

УДК 342.723

DOI https://doi.org/10.32782/galician_studies/law-2025-9-9

Дякур Марія Дмитрівна

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального права Чернівецького
національного університету імені Юрія Федьковича
ORCID ID: 0000-0001-5081-7842

ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ ЯК ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВИЙ ЗАХІД ІНДИВІДУАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАПОБІГАННЯ КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

У статті розглядається відшкодування шкоди як цивільно-правовий захід індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності в Україні. Вказано, що саме у сфері медичної діяльності частими є випадки, коли медичний працівник діє у стані крайньої необхідності, яка, відповідно до національного законодавства, є обставиною, що виключає кримінальну протиправність діяння. На сьогоднішній день відсутня судова практика та статистика правоохоронних органів, у яких було би висвітлено випадки, коли медичний працівник діяв у стані крайньої необхідності, що було б доведено та стало би підставою для звільнення від кримінальної відповідальності. Визначено, що на відміну від України, у Швеції пацієнт не зобов'язаний доводити вину медичного працівника у шкоді, що було спричинено його здоров'ю. Другим позитивним аспектом визнано те, що законодавчим актом Швеції забезпечено чітку диференціацію видів шкоди, яка підлягає відшкодуванню. Третім позитивним аспектом доречно вважати систему страхування пацієнтів, яка забезпечена у державі. Аргументовано доведено, що в Україні має бути розроблений та прийнятий законодавчий акт, яким би було врегульовано суспільні відносини у сфері відшкодування шкоди пацієнтам. Підсумовано, що саме встановлення розмірів відшкодування, які були б диференційовані в залежності від ступеня тяжкості спричинених здоров'ю наслідків, а також створення та впровадження механізму притягнення медичного працівника до цивільно-правової відповідальності є дієвим заходом індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. Він має вважатись ефективним навіть тоді, коли медичний працівник діяв у стані крайньої необхідності.

Ключові слова: кримінальне правопорушення, медичний працівник, медична діяльність, індивідуально-профілактичне запобігання, крайня необхідність, кримінальна відповідальність, цивільно-правова відповідальність, відшкодування шкоди.

Diakur M. D. Compensation for Damage as a Civil Law Measure of Individual Preventive Prevention of Criminal Offenses Committed in the Healthcare Sector in Ukraine

The article considers compensation for damage as a civil law measure of individual preventive prevention of criminal offenses committed in the field of medical activity in Ukraine. It is indicated that it is in the field of medical activity that there are frequent cases when a medical worker acts in a state of extreme necessity, which, according to national legislation, is a circumstance that excludes the criminal illegality of the act. To date, there is no judicial practice and statistics of law enforcement agencies that would highlight cases when a medical worker acted in a state of extreme necessity, which would be proven and would be the basis for exemption from criminal liability. It is determined that, unlike Ukraine, in Sweden the patient is not obliged to prove the guilt of a medical worker in the damage caused to his health. The second positive aspect is recognized as the fact that the Swedish legislative act provides a clear differentiation of the types of damage that are subject to compensation. The third positive aspect is the patient insurance system provided in the state. It is argued that a legislative act should be developed and adopted in Ukraine that would regulate public relations in the field of compensation for harm to patients. It is concluded that the establishment of compensation amounts that would be differentiated depending on the severity of the health-related consequences, as well as the creation and implementation of a mechanism for holding a medical worker to civil liability is an effective measure of individual preventive prevention of criminal offenses committed in the field of medical care. It should be considered effective even when a medical worker acted in a state of extreme necessity.

Key words: criminal offense, medical worker, medical activity, individual preventive prevention, extreme necessity, criminal liability, civil liability, compensation for harm.

Актуальність проблеми. Індивідуально-профілактичне запобігання кримінальним правопорушенням є останнім – третім рівнем у загальній системі. Вчені по-різному підходять до оцінки значення та змісту таких заходів, інколи ототожнюючи їх із спеціально-кримінологічними. Одночасно із цим, із таким підходом можна не погодитись, оскільки, якщо спеціально-кримінологічні заходи мають широку сферу впливу, то індивідуально-профілактичні майже завжди спрямовані на конкретну людину. У контексті кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності заходи індивідуально-профілактичного запобігання мають особливу цінність, пов'язану із можливістю утримання особи від повторного вчинення суспільно небезпечного діяння та поступового повернення до медичної практики у встановленому законом порядку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості кримінологічного запобігання розглядалися у працях таких учених як А. М. Бабенко, А. О. Джужа, О. М. Джужа, Є. С. Назимко, Т. І. Пономарьова, Д. М. Тичина тощо. Одночасно із цим проблемі запобігання саме кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності увага приділена не була.

Метою статті є аналіз та удосконалення заходів запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності.

Виклад основного матеріалу. Вчені відзначають, що рівень індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням є одним із найбільш дискусійних у кримінологічній науці, що зумовлено його непідтвердженою ефективністю. Відповідно до традиційного наукового підходу індивідуально-профілактичні заходи запобігання реалізуються за допомогою обмежувальних приписів суду, термінових заборонних приписів уповноважених підрозділів органів Національної поліції, окремих програмах індивідуального коригування правопорушуючої поведінки [1; 2, с. 219] (*цитовано за Є. С. Назимком та Т. І. Пономарьовою – прим. авт.*). Окрім цього заходи індивідуальної профілактики також реалізуються через запобіжні заходи, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України. Отже, у сучасній кримінологічній практиці індивідуально-профілактичне запобігання відтворюється крізь призму: 1) заходів кримінально-правового характеру (покарання, звільнення від покарання, судимість, заходи, які є альтернативними покаранню); 2) заходи забезпечення кримінального провадження, передбачені ст. 131 КПК України; 3) обмежувальні приписи суду для осіб, які вчинили домашнє насильство [2, с. 219].

Щодо медичної діяльності, необхідно відзначити, що саме у цій сфері частими є випадки, коли медичний працівник діє у стані крайньої необхідності, яка, відповідно до національного законодавства, є обставиною, що виключає кримінальну протиправність діяння. На сьогоднішній день відсутня судова практика та статистика правоохоронних органів, у яких було би висвітлено випадки, коли медичний працівник діяв у стані крайньої необхідності, що було б доведено та стало би підставою для звільнення від кримінальної відповідальності. Типовим прикладом може бути ситуація, коли медичний працівник працює в умовах масового надходження постраждалих та не має можливості одночасно декільком особам надати екстрену медичну допомогу. У такому випадку лікар обирає пріоритетного хворого, користуючись нормативно-правовими актами, які регулюють діяльність у галузі надання екстреної медичної допомоги. Таким, наприклад, є стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України 24 лютого 2022 року № 368.

У Стандарті вказано, що МСП є одним з основних принципів медицини катастроф, заснованому на необхідності надання медичної допомоги в максимально короткі терміни максимально можливій кількості постраждалих. Цей принцип відрізняється від стандартів надання допомоги одному постраждалому у звичайних ситуаціях, коли сил та засобів достатньо. Слід зазначити, що при НС існує диспропорція між кількістю постраждалих, тяжкістю їх травм та наявними медичними силами і засобами. Фактично за таких умов, одночасне та повноцінне надання медичної допомоги всім постраждалим неможливо. Для забезпечення прозорості та універсальності рекомендується формально структурована система МСП у ВЕМД у випадках масового надходження постраждалих або у випадках проведення сортування за умови дефіциту сил та засобів. У країнах з ефективною системою ефективна система екстреної медичної допомоги процеси МСП при НС, найчастіше використовуються, 4-рівневий підхід, що забезпечує розподіл постраждалих залежно від тяжкості їх стану, ґрунтуючись на визначенні таких показників як: рівень притомності свідомості, наявність та характеристики дихання, стан перфузії. Для визначення пріоритетності та об'єму надання медичної допомоги постраждалим використовуються рівні тяжкості стану та, як правило, передбачається використання кількісної шкали оцінювання

з присвоєнням постраждалим певної сортувальної категорії – від категорії сортування 1 (найбільш критичний стан) до категорії сортування 4 (найменш критичний стан) [3].

Таким чином, медичний працівник обираючи найбільш складного пацієнта може залишити поза увагою іншого – менш тяжкого, який може отримати шкоду здоров'ю. Фактично, це може бути оцінено як ненадання допомоги хворому медичним працівником або неналежне виконання професійних обов'язків. Одночасно із цим, після надання юридичної оцінки таким діям буде встановлено, що небезпека для життя першого пацієнта була очевидною та реальною, можливості надати допомогу другому не було (через відсутність іншого медичного працівника, медичної апаратури, медичних препаратів тощо); рішення було спрямоване на відвернення більшої шкоди – смерті першого пацієнта, тоді як другий отримав лише шкоду здоров'ю; медичний працівник діяв відповідно до затверджених стандартів надання екстреної медичної допомоги. Отже, наявні всі підстави вважати, що така особа діяла у стані крайньої необхідності.

Водночас, варто зауважити, що до такого медичного працівника можуть та мають бути застосовані заходи цивільно-правового характеру. Відповідно до ст. 1171 ЦКУ, шкода, завдана особі у зв'язку із вчиненням дій, спрямованих на усунення небезпеки, що загрожувала цивільним правам чи інтересам іншої фізичної або юридичної особи, якщо цю небезпеку за даних умов не можна було усунути іншими засобами (крайня необхідність), відшкодовується особою, яка її завдала. Особа, яка відшкодувала шкоду, має право пред'явити зворотну вимогу до особи, в інтересах якої вона діяла. Враховуючи обставини, за яких було завдано шкоди у стані крайньої необхідності, суд може покласти обов'язок її відшкодування на особу, в інтересах якої діяла особа, яка завдала шкоди, або зобов'язати кожного з них відшкодувати шкоду в певній частці або звільнити їх від відшкодування шкоди частково або в повному обсязі [4].

С. В. Антонов вказує, що за цивільним законодавством України, зокрема відповідно до статті 1195 ЦК, майнова шкода полягає у реальних матеріальних витратах, передусім у витратах на відновлення здоров'я та працездатності. Вважається, що до реальних матеріальних збитків при заподіянні шкоди здоров'ю належать втрачений заробіток і додаткові витрати потерпілого. Потерпілий пацієнт змушений робити додаткові витрати на купівлю ліків, протезування, плату за догляд, необхідність додаткового посиленого харчування, придбання спеціальних транспортних засобів, проходження курсу реабілітації, які також потребують справедливої компенсації. При спричиненні смерті пацієнта майнова шкода може полягати ще й у втраті утримання, як правило, непрацездатних осіб, що були на утриманні померлого або які мали право на його утримання до дня смерті, а також у витратах на лікування, яке передувало смерті, та на поховання. Незважаючи на зазначене, українське законодавство досі не визначило чітких критеріїв розрахунку таких витрат та меж відшкодування. В інших країнах світу ситуація дещо відрізняється. У більшості країн ЄС при визначенні суми відшкодування застосовується так звана тарифна система, яка передбачає нормативно визначені суми компенсації за конкретні негативні наслідки медичних втручань. Крім того, при визначенні розміру відшкодування майнової шкоди використовуються різні критерії та коефіцієнти. Вчений також наводить приклади із досвіду зарубіжних країн (Швеція, Великобританія, США) [5].

Дослідивши досвід Швеції, можна підтримати думку С. В. Антонова, щодо можливості його запозичення та інтеграції у національне цивільне законодавство. Так, у країні існує спеціальний законодавчий акт – Закон про відшкодування шкоди пацієнтам (Patient Injuries Act (Patientskadelagen, 1996:799). У ст. 6 законодавчого акту визначено, що пацієнт має право на компенсацію за заподіяну йому шкоду здоров'ю, якщо існує переважна ймовірність того, що така шкода була спричинена: обстеженням, наданням медичної допомоги, лікуванням або іншими аналогічними заходами, за умови, що шкоди можна було б уникнути або шляхом іншого виконання обраного методу, або шляхом застосування іншого доступного методу, який, за результатами ретроспективної медичної оцінки, міг би забезпечити необхідну медичну допомогу з меншим ризиком; несправністю медичного виробу чи медичного обладнання, що використовувалося під час обстеження, надання медичної допомоги, лікування чи інших аналогічних заходів, або його неправильним використанням; неправильним встановленням діагнозу; передачею інфекційного збудника, що призвела до виникнення інфекції у зв'язку з проведенням обстеження, наданням медичної допомоги, лікуванням або інших аналогічних заходів; нещасним випадком, що стався під час обстеження, надання медичної допомоги, лікування чи інших аналогічних заходів, під час медичного транспортування або у зв'язку з пожежею чи іншим пошкодженням приміщень або обладнання закладу охорони здоров'я; призначенням або відпуском лікарських засобів із порушенням вимог законодавства чи встановлених інструкцій. Під час вирішення питання про право

на компенсацію відповідно до пунктів 1 і 3 цієї статті застосовується стандарт професійної діяльності, якого слід очікувати від досвідченого лікаря-спеціаліста або іншого досвідченого фахівця відповідної галузі. Право на компенсацію відповідно до пункту 4 цієї статті не виникає, якщо за конкретних обставин виникнення інфекції можна вважати таким, що його пацієнт повинен був розумно прийняти як невідворотний ризик. При цьому враховуються характер і тяжкість захворювання або травми, для лікування яких проводився відповідний медичний захід, загальний стан здоров'я пацієнта, а також можливість передбачити виникнення інфекції [6].

Виходячи із наведеного, можна підсумувати, що на відміну від України, у Швеції пацієнт не зобов'язаний доводити вину медичного працівника у шкоді, що було спричинено його здоров'ю. Другим позитивним аспектом є те, що законодавчим актом забезпечено чітку диференціацію видів шкоди, яка підлягає відшкодуванню. Третім позитивним аспектом доречно вважати систему страхування пацієнтів, яка забезпечена у державі.

У Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» медичне страхування визначається як вид загальнообов'язкового державного соціального страхування. Одночасно із цим, аналіз положень вказаного законодавчого акту надає підставу для констатації, що таке медичне страхування полягає у покритті витрат на лікування особи або фінансування медичної допомоги, яка їй надається. Спеціальний механізм медичного страхування пацієнта відсутній, так само як і не встановлено законодавцем страхування відповідальності надавачів медичних послуг перед пацієнтами (на відміну від Швеції, де обов'язок укладення договору страхування пацієнтів покладено на кожного надавача медичних послуг (відповідно до ст. 12 Закону про відшкодування шкоди пацієнтам, надавачі медичної допомоги зобов'язані мати договір страхування пацієнтів, який забезпечує відшкодування шкоди, що підлягає компенсації відповідно до цього Закону. Якщо медична діяльність здійснюється приватним надавачем медичної допомоги на підставі договору з публічним надавачем медичної допомоги, обов'язок щодо укладення договору страхування покладається на публічного надавача медичної допомоги [6])). За такого підходу компенсація виплачується страховою компанією, а не безпосередньо медичним працівником чи закладом. В Україні задля отримання компенсації пацієнт має звернутись із позовом до суду, а відшкодування відбуватиметься за рахунок особи, відповідальної за спричинену шкоду (відповідно до ст. 1172 ЦКУ, юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. Замовник відшкодовує шкоду, завдану іншій особі підрядником, якщо він діяв за завданням замовника. Підприємницькі товариства, кооперативи відшкодовують шкоду, завдану їхнім учасником (членом) під час здійснення ним підприємницької або іншої діяльності від імені товариства чи кооперативу [4]). У Швеції через механізм солідарної відповідальності забезпечено гарантування відшкодування шкоди – за відсутності договору страхування у надавача медичних послуг, компенсація буде виплачена страховиками, які є членами Асоціація страхування пацієнтів (відповідно до ст. 14 Якщо страхування пацієнтів відсутнє, страховики, які відповідно до статті 15 Закону про відшкодування шкоди пацієнтам є членами Асоціації страхування пацієнтів, несуть солідарну відповідальність за виплату компенсації пацієнту, яка була б належною за наявності такого страхування. У таких випадках Асоціація страхування пацієнтів представляє інтереси страховиків. Внутрішній розподіл обов'язку щодо відшкодування між страховиками здійснюється пропорційно до співвідношення сум страхових премій за договорами страхування пацієнтів, отриманих кожним із них протягом календарного року, що безпосередньо передував року виникнення обов'язку щодо виплати компенсації [6]).

Виходячи із наведеного, видається, що в Україні має бути розроблений та прийнятий законодавчий акт, яким би було врегульовано суспільні відносини у сфері відшкодування шкоди пацієнтам.

Необхідно відзначити, що у 2016 році було розроблено проєкт Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні», який мав визначати правові та економічні принципи а також організаційні та фінансові механізми здійснення обов'язкового державного медичного страхування в Україні. У проєкті було вказано, що Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування - це вид обов'язкового страхування, спрямований на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування. Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування є формою фінансового забезпечення витрат населення України, що можуть бути понесені на лікування, діагностику, профілактику, реабілітацію, забезпечення ліками та засобами медичного призначення тощо у разі хвороби, нещасного випадку, в межах, визначених договором та Програмою загальнообов'язкового

соціального медичного страхування, за рахунок грошових фондів (страхових резервів страховика та коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування), що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування, отримання доходів від розміщення коштів цих фондів та з інших, передбачених цим законом джерел. Метою загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є: 1) встановлення гарантій для захисту прав громадян на отримання безоплатної медичної допомоги на засадах соціальної рівності і доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального медичного страхування; 2) забезпечення рівних прав громадян на одержання безоплатної медичної допомоги належного обсягу та якості; 3) підвищення якості надання медичної допомоги, сприяння ефективному розвитку системи охорони здоров'я та створення умов для її належного використання; 4) створення умов для розвитку ринкових відносин в системі охорони здоров'я [7].

Через три роки проєкт був відкликаний, оскільки отримав багато зауважень від Головного науково-експертного управління Верховної Ради України. Одночасно із цим, варто відзначити, що аналіз його положень надає підставу для констатації, що проблема страхування пацієнтів та відшкодування їм шкоди у ньому також не була вирішена.

Проте саме встановлення розмірів відшкодування, які були б диференційовані в залежності від ступеня тяжкості спричинених здоров'ю наслідків, а також створення та впровадження механізму притягнення медичного працівника до цивільно-правової відповідальності є дієвим заходом індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. Він має вважатись ефективним навіть тоді, коли медичний працівник діяв у стані крайньої необхідності.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, проведене дослідження надало можливість з'ясувати, що основними заходами індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності є цивільно-правові заходи, які мають на меті забезпечення відшкодування особою шкоди, спричиненої в межах професійної діяльності, навіть у випадку, коли медичний працівник діє у стані крайньої необхідності. Аргументовано доведено доцільність: розроблення та прийняття законодавчого акту, яким би було врегульовано суспільні відносини у сфері відшкодування шкоди пацієнтам; встановлення розмірів відшкодування, які були б диференційовані в залежності від ступеня тяжкості спричинених здоров'ю наслідків, а також створення та впровадження механізму притягнення медичного працівника до цивільно-правової відповідальності.

Література

1. Александров Ю. В., Гель А. П., Семаков Г. С. Криминология: курс лекций. Київ: МАУП, 2002. 296 с.
2. Назимко Є. С., Пономарьова Т. І. Запобігання кримінальним правопорушенням у сучасній криминології: теорія та практика: монографія. Вид. 2-е, переробл. та доповн. Київ : ВД «Дакор», 2024. 312 с.
3. Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України 24 лютого 2022 року № 368. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/03/2022_368_ms_.pdf
4. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
5. Антонов С. В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/publications/76.html>
6. Patient Injuries Act (Patientskadelagen, 1996:799). URL: <https://lof.se/filer/PSL-from-2021-07-01.pdf>
7. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: проєкт Закону України № 4981-2 від 02.08.2016. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862

References

1. Aleksandrov, Yu. V., Hel, A. P., Semakov, H. S. (2002) Kryminolohiia: kurs lektsii [Criminology: a course of lectures]. Kyiv: MAUP. 296 s. [in Ukrainian].
2. Nazymko, Ye. S., Ponomarova, T. I. (2024) Zapobihannia kryminalnym pravoporushenniam u suchasni kryminolohii: teoriia ta praktyka [Prevention of criminal offenses in modern criminology: theory and practice]: monohrafiia. Vyd. 2-e, pererobl. ta dopovn. Kyiv : VD "Dakor". 312 s. [in Ukrainian].
3. Standart ekstrenoi medychnoi dopomohy "Medychne sortuvannia pry masovomu nadkhodzhenni postrazhdalikh na rannomu hospitalnomu etapi", zatverdzhena Nakazom Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy 24 liutoho 2022 roku № 368 [Standard of emergency medical care "Medical triage during mass admission of victims at the

early hospital stage”, approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine dated February 24, 2022 No. 368]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/03/2022_368_ms_.pdf [in Ukrainian].

4. Tsyvilnyi kodeks Ukrainy vid 16.01.2003 № 435-IV [Civil Code of Ukraine dated January 16, 2003 No. 435-IV]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> [in Ukrainian].

5. Antonov, S. V. (2007) Osoblyvosti vidshkoduвання shkody, zapodiianoї patsiiientovi nevdalym medychnym vtruchanniam [Features of compensation for harm caused to a patient by unsuccessful medical intervention]. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/publications/76.html> [in Ukrainian].

6. Patient Injuries Act (Patientskadelagen, 1996:799). URL: <https://lof.se/filer/PSL-from-2021-07-01.pdf> [in English].

7. Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychne strakhuvannia v Ukraini: proiekt Zakonu Ukrainy № 4981-2 vid 02.08.2016 [On Compulsory State Social Health Insurance in Ukraine: Draft Law of Ukraine No. 4981-2 of 02.08.2016]. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862 [in Ukrainian].