

УДК 347.5

**С.В. МИХАЙЛОВ**, канд. юрид. наук, Харківський національний університет внутрішніх справ

## ІСТОРИКО-ПРАВОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЮВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

*Ключові слова: історико-правові особливості, регулювання цивільної відповідальності, надання медичних послуг*

Суспільство з давніх часів намагалося регламентувати питання відповідальності у сфері медичної діяльності загалом, та у сфері надання медичних послуг, зокрема. Ці спроби, як правило, зводилися до з'ясування питань про правильність дій лікаря, як професіонала, та настання відповідальності за заподіяння шкоди пацієнтові. Вже у рабовласницькому суспільстві існувала жорстка відповідальність лікаря за заподіяння шкоди пацієнту. Звичайно, відповідно до понять того часу відповідальність лікарів була суворою та передбачала міри фізичного впливу, що калічать, аж до страти. Природно, що в ті часи дотримувалися суворі ієрархічні, класові відносини в суспільстві та міра відповідальності залежала від того, кому заподіяна шкода. Зрозуміло, відповідальність, що виникала за ушкодження здоров'я раба, завжди була меншою.

Щодо цього питання виняткову цінність являє собою звід законів вавилонського царя Хаммурапі (далі – Звід), датований 1792–1750 роками до нашої ери. Звід складався з 282 параграфів, які регулювали різні сфери громадського життя, у тому числі 9 параграфів були присвячені регламентації медичної діяльності, з яких 3 параграфи регулювали відповідальність лікарів.

Так, згідно до параграфів 218, 219 Зводу, якщо лікар зробив людині важку операцію

бронзовим ножом та вбив цю людину, або ж він розкрив більмо в людини бронзовим ножом і виколов око людині, то йому повинні відрубати кисть руки. Якщо лікар зробив важку операцію бронзовим ножом рабові мушкенума та убив його, то він винний відшкодувати раба за раба. Відповідно до параграфу 220 Зводу, якщо лікар розкрив рабові мушкенума більмо бронзовим ножом і виколов йому око, то він винний відважити сріблом мушкенуму половину покупної ціни раба [1, с.170]. Не зважаючи на відверто виражений дискримінаційний характер по відношенню до рабів, поява законів про лікарську відповідальність в ті далекі часи, була виключно прогресивним актом.

У Давній Індії відповідно до Зводу законів Ману (X–V ст. до н.е.) за помилкове лікування на лікаря покладался штраф, розмір якого визначався залежно від кастового положення пацієнта [2, с.11].

У Давній Греції лікарська майстерність цінувалася дуже високо, тому лікарі звільнялися від відповідальності за помилки, якщо хворий помирав «проти волі лікуючого» [3, с.8].

Римське право також здійснило регламентацію обов'язків лікаря та встановило відповідальність за професійні правопорушення. Уперше до лікарської діяльності було застосоване поняття «помилка» (закон Аквілія). До помилок відносили і недосвідченість, і необережність, і ненадання медичної допомоги, причому закон, досить чітко, розмежував навмисні й необережні дії лікарів. Лікарі могли бути притягнуті до відповідальності за навмисне вбивство, продаж отрут з метою отруєння, за аборт та кастрацію [4, с.216].

В часи правління Юстиніана I, коли все римське законодавство було систематизовано в дигести, лікареві не ставилося в провину настання смерті пацієнта, але повинно було бути караним те, що він зробив у силу своєї недосвідченості: «під приводом немощності людської природи не повинен залишатися безкарним злочин, зроблений особою, що обманює людей, що перебувають у небезпеці»

[4, с.184]. «Цельс говорить, що є велике розходження між вбивством та створенням причини смерті. Той, хто створив причину смерті, відповідає не за законом Аквілія, а на підставі *actio in factum*<sup>1</sup>. Прокул говорить, що якщо лікар у силу своєї недосвідченості неправильно зробив операцію рабу, то має місце позов або з наймання, або за законом Аквілія». Те ж відноситься до випадків неправильного застосування ліків: «але й той, хто добре зробив операцію, але залишив хворого без подальшого лікування, не звільняється від відповідальності, але вважається винним» [4, с.318].

В дигестах зазначається, що всіх, хто виготовляє любовні напої, отруйників, що володіють таємницею чаклунства, карають смертю на хресті, спалюють або кидають до клітки з дикими тваринами. Так само карають і лікарів, якщо з'ясувалося, що лікування було пов'язане зі злочином.

Згідно до Титулу III Про закон Аквілія Інституцій Юстиніана якщо лікар, що робив рабові операцію, не прийняв запобіжних заходів і якщо внаслідок цього раб помер, то лікар відповідає за вину (тобто присуджується до сплати хазяїнові раба найвищої ринкової ціни раба за останній рік) [5, с.305].

Своєрідні медичні стандарти існували й у Давньому Єгипті. Лікарі, що дотримувалися канонів «Священної книги», звільнялися від відповідальності поза залежністю від наслідків лікування.

Давні закони Шумерського царства, 2050 р. до н.е., передбачали стягнення грошових сум за завдання тілесної шкоди однією людиною іншій яким-небудь інструментом. В епоху раннього християнства з'явилися суворі закони за ненадання допомоги хворому. У Палестині, за ненадання медичної допомоги лікаря присуджували до ганебної смерті з конфіска-

цією майна, а за каліцтво, внаслідок невдалої операції, відтинали руку [6, с.65].

У період зародження та розвитку капіталізму відповідальність лікаря за професійні правопорушення стали розглядати з погляду приватних взаємин лікаря та пацієнта, заснованих, насамперед на комерційних основах, при цьому законодавство чітко відмежовувало помилку від умислу. Оскільки відносини «лікар–пацієнт» стали будуватися на договірних засадах, то лікар при успішному результаті лікування одержував гонорар. У випадку ж невдачі лікареві могли пред'явити цивільний позов. Однак, у законодавстві Франції, вже у ті часи пролунав принцип виключення відповідальності лікаря за результати лікування, оскільки, за умовами контракту, пацієнт вибирав лікаря сам. У випадку несприятливого результату лікування позивач міг звернутися тільки в цивільний суд із приводу відшкодування витрат, понесених у процесі лікування. Обов'язок доводити в суді законність пред'явленого позову покладали на позивача, а лікареві було дане право запрошувати на засідання своїх колег, згодних взяти на себе функції його захисників [7, с.27–28]. Як описував Луї Себастьян Мерс'є, «...всі хворі в Парижі розподілені між певною кількістю лікарів. Якщо хтось із лікарів припуститься фатальної помилки, інші промовчать, більш того, навіть підтвердять правильність ухваленого рішення. Жоден з них не скаже ні слова про приписи колеги й хворий може померти на очах у десятка лікарів» [8, с.598].

Протилежним було положення лікарів в Англії в XV столітті, де хірург, який завдав шкоди пацієнтові, відповідав перед судом мера міста, і за вироком останнього лікаря засуджували до штрафу, тюремного ув'язнення або до позбавлення права займатися лікарською практикою на певний строк [6, с.65].

У давній Русі лікування вважали чарівництвом. Закон не розділяв умисел та необережність. Тому за шкоду, заподіяну лікуванням, лікар ніс відповідальність як за навмисний злочин. У зводі законів Ярослава Мудрого

<sup>1</sup> *Actio in factum* (від лат. *actio* – позов, *factum* – діяння, поступок) – позов, введений претором для деяких з тих випадків, коли не має встановленого позову. Підставою позовів *in factum* є визначений склад фактів.

«Руська Правда» відношення до лікарів стало більш гуманним. Лікар розплачувався вже не життям, а грошима. «Лікар, що спричинив шкоду іншій людині, повинен сплатити штраф у державну скарбницю та видати потерпілому гроші для виправлення заподіяного здоров'ю збитку» [9, с.156]. Одночасне функціонування «монастирської» та «мирської» систем надання медичної допомоги свідчить про те, що піддані древньої Русі вже в той час мали право вибору лікаря.

Терпимим було й відношення населення до невдалого лікування. У літописах, що дійшли до нас з часів Київської Русі, немає описів розправи над лікарями. Однак при князівстві Іоанна III положення лікарів змінилося та стало залежати від відношення до них правлячої верхівки. Від лікарів вимагали, щоб хворі неодмінно видужували, і за це давали великі винагороди, у випадку ж смерті хворого позбавляли життя невдачливого ескулапа. Так, Антон Немчина був особистим лікарем Іоанна III, що дуже цінував лікаря, однак це не позбавило його від сумної долі. Коли занедужав татарський царевич, що перебував у Москві, візантійському докторові Антонові велено було лікувати його. Лікування виявилось невдалим, царевич помер. Антон був «виданий» синові померлого та задушений ним, а за іншими відомостями, відведений на Москва-Ріку та зарізаний під Москворецьким мостом «аки вівця» [7, с.43].

Правова регламентація лікарської діяльності у Російській імперії почалася після прийняття у 1597 році «Судебника» – першого російського зводу законів. Наприкінці XVII століття вийшов перший у Росії закон («Боярський вирок»), що передбачав «наказание лекарей незнающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причинявших смерть больному». В цьому законі лікарів застерегували, що «буде из них кто нарочно или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, им быть казненным смертию». Подальший розвиток медичне право одержало при Петрові I. Одним з перших ука-

зів він замінив Аптекарський наказ Медичною канцелярією на чолі з головним врачом-архіатром та прирівняв професійні медичні злочини до кримінальних. У військово-морському статуті 1721 р. записано: «Ежели лекарь своим небрежением и явным презорством к больным поступит, отчего им бедство случится, то оной яко злотворец наказан будет, якобы своими руками его убил, или какой уд отсек». Був створений інститут судово-медичної експертизи, причому для дослідження не тільки померлих, але й живих осіб [10, с.198].

Поступальний розвиток суспільства Російської імперії вносив більш гуманні міри відповідальності в законодавчі акти, що регулювали відповідальність медичних працівників за неналежну медичну допомогу, надану своїм пацієнтам. Єдиний лікарський закон, що визначав правове забезпечення медичної діяльності – Лікарський Статут – з'явився в Росії лише у 1857 р. та проіснував з незначними доповненнями аж до жовтня 1917 р. За цим статутом лікарі не могли бути притягнуті до відповідальності навіть при грубих дефектах лікування, які викликали смерть пацієнта. Стаття 59 Статуту говорить, що у тих випадках, коли з боку медичного керівництва буде визнано, що лікарі роблять явні помилки, то їм забороняється практика, поки вони не витримають нового випробування та не одержать свідоцтва про належне знання своєї справи [10, с.232].

У статті 870 «Зведення про покарання» 1885 року також вказується, що коли медичним начальством буде визнано, що лікар, оператор, акушер або сповитуха через незнання свого мистецтва робить явні, шкідливі помилки, то їм забороняється практика, доки вони не витримають нового випробування та не одержать свідоцтва в належному знанні своєї справи. Якщо від неправильного лікування кому-небудь спричинена смерть або тяжка шкода здоров'ю, то винний, якщо він християнин, передається церковному покаянню за розпорядженням свого духовного начальства [11, с.431]. Іншими словами, про відш-

кодування завданої лікарем шкоди здоров'ю та життю пацієнта не йшло й мови. Лікарські справи направляли для оцінки до лікарських управ або в медичну раду, які й вирішували питання про притягнення лікаря до відповідальності. Загальною тенденцією того часу було те, що лікування в силу своєї винятково гуманної спрямованості не могло відноситися до караних діянь. Разом з тим у лікарське середовище, особливо в земство, вже починалося проникнення ідей «різничинців» і «народовольців», які не розділяли принципи закритості для суспільства лікарського цеху.

Радянський період нашого суспільства характеризувався досить суворим відомчим контролем з боку міністерства охорони здоров'я за охороною здоров'я громадян. Часто законодавчі акти підмінювалися відомчими інструкціями. У пам'яті медичних працівників з радянських часів яскраво відбиті випадки притягнення колег до кримінальної відповідальності, але вони не зможуть назвати ні єдиного випадку, коли людей у білих халатах притягували до цивільно-правової відповідальності. Майнова, цивільно-правова відповідальність у сфері охорони здоров'я Українській РСР не була відома. Більшою мірою були пророблені питання лікарської відповідальності стосовно до потреб кримінально-правової практики.

Значний вплив на регламентацію діяльності медичних працівників мав прийнятий в 1924 р. Декрет «Про професійну роботу та права медичних працівників» [12]. По суті, це був нормативно-правовий акт, що регулював питання надання медичної допомоги та розкривав правовий статус медичних працівників. Юридична відповідальність медичного персоналу за здійснення професійних правопорушень за даним декретом визначалася відповідно до вироку суду, а також у дисциплінарному порядку.

Для цього періоду була характерною підвищена увага до питання росту числа кримінальних справ проти лікарів по всьому СРСР у порівнянні з дореволюційним часом. Причинами сформованого положення були: мала

інформованість громадян у питаннях медицини та перебільшення її можливостей; надмірно завищені вимоги до лікарів; упереджене висвітлення лікарських справ у пресі; бажання йти по шляху найменшого опору, тобто апеляція до суспільної думки до пред'явлення обвинувачення лікарям; занадто довірливе відношення слідчих органів до обвинувачення лікарів, а також невизначеність статей кримінального кодексу щодо встановлення границь лікарської відповідальності. Як і слід було сподіватися багато лікарів, особливо приватно практикуючих, виступили проти застосування мір кримінального покарання за професійні правопорушення. Особливо загострилися протиріччя між лікарями і юристами з питання про відношення до «лікарських справ». Дискусію викликала нашуміла заява російського акушерсько-гінекологічного товариства, що звернулася в Народний Комісаріат Охорони здоров'я (1925 р.), у якому була звернена увага на непомірне збільшення кримінальних обвинувачень лікарів за помилки та дефекти в їхній професійній роботі. Товариство відзначало, що положення, що створилося, змушує хірургів обмежувати оперативну діяльність через страх можливого покарання за її невдалий результат. Крім того, у заяві вказувалося, що: «...практичні досягнення медицини мають відому межу, тим більше що об'єктом дослідження є «примхливий ще й не цілком вивчений людський організм». Тим часом, мала інформованість громадськості у питаннях медицини створює перебільшені надії та необґрунтовані вимоги до лікарів». У зв'язку зі специфічністю лікарської роботи товариство акушерів-гінекологів пропонувало створити особливі комісії для розгляду справ і вирішення питання про віддання лікаря суду або покарання його покаванням. В особливо складних випадках передбачалася передача справи для ухвалення остаточного рішення Центральною експертною комісією при Народному комісаріаті охорони здоров'я. Ця думка була підтримана видатними лікарями зі старшого покоління. Так, В.А. Рожановський вважав, що:

«Врачебная деятельность отличается от всякой другой деятельности; она содержит в себе множество специфических элементов, свойственных только ей. Вложить врачебную деятельность со всеми ее специфическими особенностями в юридические формы, общие для всех граждан, практически невозможно».

Природно, що тоталітарний лад таких зазіхань на монопольне рішення долі своїх підданих стерпіти не зміг. Проти лікарів різко негативно виступили юристи, і частина медичної громадськості, що зайняла проурядову позицію. Вони декларували, підкреслювали рівну з усіма громадянами правову відповідальність лікарів. Тому створення якихось додаткових статей у Кримінальному кодексі, а також спеціальних правил порушення кримінальних справ проти лікарів, вони вважали не потрібним [13, с.15–18].

Цікаво, що кількість порушених кримінальних справ за «професійні» злочини лікарів прогресувала до 1937 р., коли вона досягла максимуму – 262. Пізніше їхнє число поступово зменшувалося, і, в 1948 р. проти лікарів було порушено тільки 53 справи. В 1960–1980 роки склалася певна практика проведення судово-медичної експертизи та розслідування «медичних справ». Для запобігання безпідставних обвинувачень медичного персоналу Прокуратура СРСР передбачала особливий порядок порушення кримінальних справ у зв'язку із професійними правопорушеннями медичних працівників. Постанова про порушення кримінальної справи виносилася тільки з дозволу прокурора союзної або автономної республіки, області (краю), а в Москві й Ленінграді – прокурора міста. Після надходження сигналу про професійне правопорушення медичного працівника обов'язково проводилася адміністративна перевірка, за результатами якої приймалося рішення про порушення кримінальної справи або відмову від нього. Судово-медична експертиза проводилася тільки групою експертів на чолі з начальником Бюро СМЕ. Таке положення проіснувало до середини 80-х років ХХ століття,

коли право про порушення кримінальної справи по «лікарських справах» знову було передано прокурорам районів і навіть слідчим районних прокуратур [13, с.2–29].

Дослідженням історії становлення та розвитку відповідальності за професійну діяльність працівників медичної сфери в період радянської влади досить детально займався видатний фахівець в галузі судової медицини В.І. Акопов [14, с.5]. На наш погляд, слід погодитись з його думкою, що вид та обсяг відповідальності працівників медичної сфери відповідав політичному режиму країни та суспільній думці щодо лікарської діяльності того часу.

Дійсно, суворий відомчий контроль з боку держави та негативне ставлення радянського суспільства до представників лікарської діяльності зумовили розробку питань лікарської відповідальності стосовно до потреб кримінально-правової практики та зріст кількості порушених кримінальних справ проти медичних працівників. У період дії ЦК СРСР 1922 р. можливість настання цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну неналежним лікуванням взагалі виключалася, оскільки у відповідних випадках застосовувалася ст.407 зазначеного Кодексу. Остання допускала покладання відповідальності на установу (тобто органи, що діють у сфері державного управління, до числа яких за невідомими причинами відносилися лікарні та поліклініки) тільки «у випадках, зазначених у законі». Таких спеціальних законів стосовно до лікувальних установ не було, а тому і заподіювана ними шкода залишалася невідшкодованою. Таке положення проіснувало майже до 90-х років, незважаючи на прийняття Основ цивільного законодавства СРСР 1962 р. та ЦК УРСР від 18.07.1963 р., відповідно до яких відпали будь-які мотиви для звільнення лікувальних установ від цивільно-правової відповідальності [15, с.91].

Перехід до демократичного суспільства призвів до необхідності прийняття нових законів, які б з одного боку забезпечували правову регламентацію всієї медичної діяльності

в нових умовах, з іншого боку – відповідали діючим міжнародним нормам. Крім цього, державі потрібно було законодавчо відгукнутися на появу нових проблем, які або зовсім не врегульовувалися законодавством, або законодавство в цій частині було застарілим – це права громадян, окремих груп населення та пацієнта в галузі охорони здоров'я, заборона застосування психіатрії з немедичними цілями, поява приватної лікарської діяльності та цілительства, розвиток платних медичних послуг, впровадження страхової медицини, регулювання репродуктивної функції людини, проблеми евтаназії тощо.

Важливим етапом продовження цієї роботи стало прийняття Конституції України, ЦК України та цілого ряду законодавчих актів, що мають відношення до регламентації медичної діяльності, зокрема таких як: наведені вище Основи законодавства, «Концепції розвитку охорони здоров'я населення України», Закону України «Про захист прав споживачів» та інших.

Загальновизнано, що для правової держави характерна наявність високого рівня забезпеченості прав та свобод людини, верховенство загальнолюдських цінностей. Ряд основних законодавчих актів, що стосуються прав та свобод людини, і в першу чергу Конституція України, ставить право на життя та здоров'я в ранг природних та невідчужуваних прав особистості, що припускає в числі іншого, ефективну охорону та захист цих прав. Найважливішим завданням правової держави повинне бути забезпечення найбільш справедливого, швидкого та ефективного відновлення порушеного права та відшкодування заподіяної шкоди. Україна, проголошена в ст.1 Конституції правовою державою, повинна відповідати цим критеріям.

Проаналізувавши історію становлення відповідальності у сфері надання медичних послуг, можемо дійти висновку, що вона пройшла досить складні етапи свого розвитку. Але останнім часом з'явилася надія на позитивну роль правової держави в рішенні численних

питань, що стосуються захисту основного права людини – права на життя та здоров'я, у тому числі й питань відповідальності у сфері надання медичних послуг.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Законы Хаммурапи // Хрестоматия по истории Древнего Востока / под ред. М. А. Коростовцева, И. С. Кацнельсона, В. И. Кузищина. Ч. 1. – М. : Высшая школа, 1980. – 178 с.
2. Семанов В. Ю. Опыт реформирования здравоохранения в зарубежных странах / Семанов В. Ю., Гришин В. В. – М. : Федеральный фонд ОМС, 1997. – 136 с.
3. Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / Громов А. П. – М. : Медицина, 1976. – 151 с.
4. Памятники римского права: Законы 12 таблиц. Институции Гая. Дигесты Юстиниана. – М. : Зерцало, 1997. – 608 с.
5. Институции Юстиниана / пер. с лат. Д. Расснера ; под ред. Л. Л. Кофанова, В. А. Томсинова. – М. : Зерцало, 1998. – 400 с. (Серия «Памятники римского права»)
6. Жилиева Е. П. Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно развитых странах / Жилиева Е. П. – М. : Федеральный фонд ОМС, 1997. – 112 с.
7. Бобров О. Е. Медицина (нравы, судьбы, бесправие) / Бобров О. Е. – Кировоград : Полином, 2003. – 121 с.
8. Иштван Рат-Вег. История человеческой глупости / Иштван Рат-Вег. – Дубна : Феникс, 1996. – 640 с.
9. Зимин А. А. Правда Русская / Зимин А. А. – М. : Дрвлекхранилище, 1999. – 390 с.
10. Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России / Фрейберг Н. Г. – СПб. : Практическая Медицина Ф. В. Эттингера, 1913. – 1071 с.
11. Вересаев В. В. Собр. Соч.: в 5 томах / Вересаев В. В. – М. : Правда, 1961. – Т. 1. – 479 с.

12. Название материала [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/baza/soviet/sss6972.html>.

13. Бобров О. Е. Медицинское право или бесправие медицины? / Бобров О. Е., Семеник Ю. С. – К. : КМАПО им. П. Л. Шупика, 2007. – № 6. – 43 с.

14. Акопов В. И. К истории судебной ответственности врачей / Акопов В. И. – М. : Медицина, 2001. – № 10. – 112 с.

15. Савицкая А. Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / Савицкая А. Н. – Львов : Вища шк., 1982. – 192 с.

*Михайлов С. В. Историко-правові особливості регулювання цивільної відповідальності у сфері надання медичних послуг / С. В. Михайлов // Форум права. – 2012. – № 3. – С. 446–452 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2012-3/12mcyntmp.pdf>*

Виконано аналіз видів відповідальності у сфері медичної діяльності, що були передбачені у різних країнах, на різних історичних етапах розвитку суспільства, та надана їм правова оцінка, визначивши серед них провідною саме цивільну відповідальність.

\*\*\*

*Михайлов С.В. Историко-правовые особенности регулирования гражданской ответственности в сфере предоставления медицинских услуг*

Выполнен анализ видов ответственности в сфере медицинской деятельности, которые были предусмотрены в разных странах, на разных исторических этапах развития общества, и дана им правовая оценка, определив среди них ведущей именно гражданскую ответственность.

\*\*\*

*Mikhailov S.V. Historical and Legal Features of the Regulation of Civil Liability in the Provision of Health Services*

The assaying of types of liability in an orb of hospital activity which one have been envisioned in miscellaneous countries, at miscellaneous historical stages of evolution of a company is made, and the legal estimate is yielded them, having spotted among them leading civil responsibility.