https://doi.org/10.25040/medicallaw2022.02.049
УДК 347.9:61(477.83)"1919/1939"

ЛИТВИНЕНКО АНАТОЛІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ
докторант кафедри юридичних наук ***Балтійської міжнародної академії*** *(Рига, Латвія) магістр/аспірант* ***Школи права Університету Роберта Гордона*** *(Абердін, Шотландія, Велика Британія)*
https://orcid.org/0000-0001-7410-5292
email: anat.lytvynenko@gmail.com

ПРАКТИКА ОКРУЖНОГО ТА АПЕЛЯЦІЙНОГО СУДІВ ЛЬВОВА У СПРАВАХ ЩОДО НЕДБАЛОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПРОТЯГОМ 1919–1939 РОКІВ

Досліджено правові аспекти охорони здоров'я у м. Львові за роки його перебування під владою Другої Речі Посполитої (1919–1939), зокрема спори у сфері охорони здоров'я (недбалість медичних працівників; позови до лікарняних кас як юридичних осіб через недбалість, вчинену під час лікування пацієнта лікарями цієї лікарняної каси; виконання медичних втручань без згоди пацієнта тощо). Висвітлено практику судів м. Львова у справах щодо недбалості медичних працівників, яка ще не була об'єктом досліджень вітчизняних науковців у сфері медичного права, аналогічно до періоду перебування Львова в складі Австро-Угорської імперії (1867–1918) чи навіть більш ранніх періодів. Позови через недбалість медичних працівників у практиці судів м. Львова у 1919–1939 рр. не були рідкістю. Також траплялися кримінальні справи проти медичних працівників через вчинену ними грубу недбалість, а також незаконно здійснені аборти. Задля комплексного розуміння читачем юридичних аспектів відповідальності медичних працівників в австро-угорському праві коротко наведено пояснення і щодо неї, зокрема, на основі тогочасної судової практики.

Ключові слова: недбалість медичних працівників, історія медичного права, Апеляційний суд м. Львова, лікарняні каси.

Насамперед зазначимо, що у Другій Речі Посполитій ще деякий час діяло право Австро-Угорської імперії, положення кримінального кодексу 1852 р. якої (зокрема, ст. 335, 356–358) стосувалися кримінальної

© Литвиненко А. А., 2022

відповідальності лікарів та інших медичних працівників через вчинену ними недбалість. На підставі більш ранньої практики Верховного Суду Австрії (у 1867–1918 р.р. – Верховного Суду Австро-Угорщини) можна дійти такого висновку: кримінальна відповідальність медичних працівників через вчинену ними недбалість полягала у: 1) недбалості при виконанні медичних втручань (переважно, хірургічних операцій), за умови, що суд довів причинно-наслідковий зв'язок між недбалістю лікаря і смертю пацієнта (прикладом є рішення № 763 від 27 січня 1857 р. [1, с. 3]; 2) ненадання медичної допомоги пацієнту (зокрема, відсутність лікаря, який не з'явився на виклик до хворого без поважних причин, що в подальшому призвело до смерті пацієнта), прикладом чого є рішення № 1072 від 6 лютого 1861 р. [2, с. 182–183]. Цивільно-правова відповідальність медичних працівників за ст. 1299–1300 Цивільного кодексу 1811 р. передбачала відшкодування збитків за неналежне лікування (згадані положення стосувалися відшкодування збитків через скоєння недбалості в межах певної професійної діяльності), хоча у такому випадку недбалість, як правило, не була грубою; до того ж, постраждала сторона могла самостійно обрати спосіб правового захисту, і відповідно, звернутися з цивільним позовом щодо відшкодування збитків (зокрема, рішення Верховного Суду Австро-Угорщини № 6969 від 17 червня 1914 р. та № 7557 від 7 вересня 1915 р. були винесені в цивільних справах [3, с. 476–477; 4, с. 844–848]).

Аспекти інформованої згоди пацієнта та відповідальності лікарів через виконання медичних втручань без згоди на це пацієнта у праві Австро-Угорщини (яке ще тривалий час діяло у Другій Речі Посполитій) вивчені недостатньо. Окрім рішення Верховного Суду Австро-Угорщини № 7557 від 7 вересня 1915 р., в якому суд пояснив, що від лікаря не можна вимагати пояснення стосовно усіх гіпотетичних наслідків певного медичного втручання [3, с. 844–848], варто згадати правову позицію Верховного Суду Другої Речі Посполитої у його рішенні від 8 травня 1934 р. (справа C II Rw. 3048/33, судами першої та другої інстанції, в якій були Окружний суд м. Львова та Апеляційний суд м. Львова), у якому в контексті обов'язковості згоди пацієнта на медичне втручання суд стверджує, що здійснене цистоскопічне обстеження не можна вважати нейтральною процедурою і, відповідно до законодавства, лікар, окрім невідкладних випадків, може провадити операції лише за попередньою згодою пацієнта (детальніше роз'яснення див. у коментарі до цієї справи), і лікар повинен був поінформувати пацієнта про можливу шкідливість майбутнього втручання та отримати згоду пацієнта на медичне втручання; невиконання цього припису є необережним діянням у значенні ст. 335 Кримінального кодексу 1852 р., яка була чинною на момент виконання лікарем медичної процедури [5, с. 316]. Отже, з позицій австро-угорського права медичне втручання без згоди пацієнта могло б розглядатися або як кримінальний проступок лікаря (ст. 335 Кримінального кодексу 1852 р.), або як недбалість

медичного працівника (ст. 1299–1300 Цивільного кодексу Австро-Угорщини 1811 р.), що, окрім іншого, залежало від обраного засобу правового захисту постраждалої сторони.

Ще один приклад з ранньої практики Верховного Суду Австрії показує, що медичний працівник не може нести відповідальності за відмову пацієнта від лікування, це постановив Верховний Суд Австрії у рішенні від 17 лютого 1853 р. (справа № 77 у збірнику рішень Верховного Суду Австрії 1853 р., видавництво Ф. Манца). У цій справі лікар прийняв на лікування фабричного робітника, який отримав травму на виробництві; на думку лікаря, пацієнтові треба було ампутувати руку, проте той відмовився і звернувся за допомогою до іншого фахівця (за словами лікаря, до нього звернувся не сам пацієнт, а директор фабрики, на якій той працював); тоді ж лікар заявив, що відвідає пацієнта лише в разі особливого бажання пацієнта. Судячи з тексту рішення, невдовзі пацієнт помер (цей факт не підтверджений, однак у тексті рішення суду дружина пацієнта згадується як вдова), а проти лікаря було порушено кримінальне провадження за ст. 358 Кримінального кодексу 1852 р. Суд наголосив, що в значенні ст. 358 Кримінального кодексу обов'язок лікаря не можна розширювати до тієї міри, що медичний працівник не має права залишити пацієнта без допомоги у разі, якщо пацієнт заявляє, що відмовляється від медичної допомоги чи не довіряє своєму лікареві. Закон передбачає, що пацієнт, який довіряє своєму лікареві, не може залишатися без допомоги лікаря, проте від лікаря не можна вимагати «нав'язувати» себе пацієнтові. Отже, лікар був виправданий [6, с. 126–128].

Як в Австро-Угорщині, і в Першій Австрійській Республіці (де ще продовжувало діяти право Австро-Угорщини), у справах, де суди розглядали цивільні позови щодо лікарської недбалості, медичні працівники-відповідачі посилалися на Декрет Австрійської Імперії від 14 березня 1806 р. № 758, відповідно до якого державні службовці ніколи не можуть бути притягнуті до відповідальності за свої службові дії через суди в цивільних справах [7, с. 67]. Але Верховний Суд Австро-Угорщини в рішенні № 6969 від 17 червня 1914 р. зазначив, що медичні працівники на цій підставі не можуть бути звільнені від цивільно-правової відповідальності за вчинену недбалість [3, с. 476–477]. Згодом аналогічного висновку дійшов Верховний Суд Першої Австрійської Республіки в рішенні від 6 лютого 1929 р. у справі 2 Ob 32/29, зазначивши, що медсестринська служба не є офіційною діяльністю відповідного державного органу, оскільки піклування та догляд за хворими особами не відбувається в рамках здійснення суверенних прав держави [8, с. 100–102].

Вагома частка судових справ щодо відповідальності медичних працівників, які розглядали суди Львова (Окружний суд м. Львова, Апеляційний суд м. Львова), датована 1930-ми роками, а отже, кримінальні провадження щодо недбалості медичних працівників (див., наприклад,

рішення Апеляційного суду м. Львова від 11 вересня 1937 р. у справі КА:181/37 [11, арк. 443–452]) розглядалися на основі Кримінального кодексу Другої Речі Посполитої, ухваленого Сеймом 1932 р. Правовими підставами для цивільних позовів проти медичних працівників і лікарняних кас (у зв'язку з недбалістю медичних працівників, учиненою під час лікування пацієнта, який у подальшому звертався з позовом до лікарняної каси), відповідно, слугували не тільки положення цивільного кодексу (на землях Західної України на той час діяв Цивільний кодекс Австро-Угорщини 1811 р.), а й законодавство, ухвалене вже у Другій Речі Посполитій.

Справи стосовно недбалості медичних працівників з практики Окружного суду м. Львова та Апеляційного суду м. Львова у 1919–1939 рр. поділяються на такі категорії:

1) незаконні аборти, або аборти, які призводили до смерті пацієнток через недбалість медичних працівників. У випадках проведення незаконних абортів до відповідальності притягалися як медичні працівники, так і самі пацієнтки, а також ті особи, які надавали допомогу при здійсненні аборту (вирок Апеляційного суду м. Львова від 11 грудня 1931 р., справа КА.1041/31; вирок Апеляційного суду м. Львова від 25 січня 1938 р., справа КА:18/38; вирок Апеляційного суду м. Львова від 24 травня 1939 р., справа КА.571/39). В одних справах обвинуваченими були лікарі (наприклад, вирок Апеляційного суду м. Львова від 10 серпня 1934 р., справа КА. 1305/33), в інших – особи без медичної освіти (наприклад, вирок Апеляційного суду м. Львова від 14 вересня 1933 р., справа КА. 695/33) [10; 11, арк. 88–89; 12–14]; вирок Апеляційного суду м. Львова від 25 січня 1938 р. (справа КА:18/38) був оскаржений обвинуваченою акушеркою, засудженою за вчинення незаконного аборту в касаційному порядку: вирок касаційної інстанції (Верховного Суду Другої Речі Посполитої) від 19 квітня 1938 р., справа 2 К. 598/38, касаційну скаргу відхилено [15, арк. 101–102];

2) кримінальні справи проти медичних працівників через грубу недбалість, яка призвела до смерті пацієнта (наприклад, вирок Апеляційного суду м. Львова від 11 вересня 1937 р. у справі КА:181/37, вирок касаційної інстанції (Верховного Суду Другої Речі Посполитої) від 29 вересня 1938 р., справа 2 К. 2617/37, касаційну скаргу відхилено [16, арк. 463–465]);

3) цивільні позови проти лікарняних кас через недбалість лікарів, вчинену при лікуванні пацієнта (наприклад, рішення Окружного суду м. Львова в справі I 2, CJ. 1786/35 від 25 жовтня 1938 р., рішення Апеляційного суду м. Львова у цій справі, I. CA. 170/39 від 30 травня 1939 р. [17, арк. 234–236; 18, арк. 273–274] інформація щодо касаційної скарги позивача уточнюється; а також рішення Окружного суду м. Львова в справі I.C.J. 1596/37 від 27 лютого 1939 р. [19, арк. 70–72], інформація щодо апеляційної скарги позивача уточнюється).

Інформована згода пацієнта

Показовим є рішення Верховного Суду Другої Речі Посполитої від 8 травня 1934 р. у справі C II Rw. 3048/33: судами першої та другої інстанцій у справі виступили Окружний суд м. Львова та Апеляційний суд м. Львова (інформація стосовно номерів справ і дат ухвалення рішень і позицій судів нижчих інстанцій уточнюється). Позивач судився з лікарняною касою м. Львова та її лікарем через недбалість медичного працівника (лікаря), допущену ним при виконанні медичної процедури, а саме цистоскопічного обстеження, через яку, за словами позивача, він почав страждати від захворювання нирок і низки інших недуг. З тексту рішення Верховного Суду Другої Речі Посполитої відомо, що відповідач заперечував проти позову, заявляючи про неприпустимість спору стосовно самої лікарняної каси, з чим у своєму рішенні погодився Апеляційний суд м. Львова. Проте суд найвищої інстанції визнав хибною позицію Апеляційного суду м. Львова стосовно неприпустимості спору по відношенню до лікарняної каси: відповідно до ст. 83 Закону про обов'язкове страхування на випадок хвороби від 29 травня 1920 р., на який посилався суд, примирна комісія вирішувала спори у двох випадках, а саме: а) щодо пільг між членами лікарняної каси і правлінням; б) щодо штрафів, накладених на членів лікарняної каси за порушення правил і за симуляції; водночас, це був позов проти лікарняної каси через недбалість лікаря, який працював у відповідача. Отже, позов пацієнта до лікарняної каси загалом був прийнятним, однак у контексті цієї справи виявився безпідставним, і ось чому. Згідно зі ст. 22 Закону про обов'язкове страхування на випадок хвороби від 19 травня 1920 р., на лікарняні каси було покладено обов'язок надавати своїм членам усю передбачену Законом допомогу з їхніх власних фондів, незалежно від причини захворювання пацієнта [20, с. 728; 739–740]. Суд також відзначив, що це положення не може слугувати правовою підставою для того, аби притягнути лікарняну касу до цивільно-правової відповідальності через недбалість, учинену медичним працівником; і відповідальність лікарняної каси не може наставати за будь-які помилки, допущені лікарем при лікуванні пацієнта, така відповідальність може настати лише відповідно до положень ст. 1315 Цивільного кодексу (цю позицію відстоювали і суди м. Львова в позовах пацієнтів до лікарняних кас; згодом – до закладів соціального забезпечення, див. зокрема, рішення Окружного суду м. Львова в справі Sygn.I.2.C.J.1786/35 від 25 жовтня 1938 р., та апеляційне рішення по цій справі, описане далі). Стосовно недбалості лікаря-відповідача Суд зазначив, що достатніх доказів, які б підтверджували його вину, надано не було (у рішенні побіжно згадується про те, що недбалість могли вчинити й інші працівники, зокрема, при обслуговуванні цистоскопічного обладнання). Лікар не поінформував пацієнта про можливі негативні наслідки цистоскопічного дослідження для його здоров'я, що Суд розцінив як порушення

закону. Суд не погодився з висновками обох судів нижчих інстанцій, які, спираючись на висновки експертів, вирішили, що лікар не був зобов'язаний повідомляти пацієнтові про те, що медична процедура може завдати шкоди його здоров'ю, й отримати згоду пацієнта на це медичне втручання. Суд наголосив, що, згідно зі ст. 12 Розпорядження Президента Другої Речі Посполитої від 25 вересня 1932 р. про лікарську практику, лікар може провадити операції виключно за попередньою згодою пацієнта або його законного представника, або за винятком випадків, коли життю пацієнта загрожує безпосередня небезпека чи медичне втручання виконується поза межами закладу охорони здоров'я [21, с. 1519]. Аналогічне положення містилося в ст. 37 Розпорядження Президента Другої Речі Посполитої від 22 березня 1928 р. стосовно закладів охорони здоров'я [22, с. 834]. Суд зауважив, що цистоскопічне обстеження не можна вважати «нейтральною» процедурою з урахуванням можливих негативних наслідків цієї процедури, а отже, лікар мав поінформувати пацієнта про те, яку шкідливість для здоров'я пацієнта може становити процедура, і отримати згоду пацієнта на її проведення, а невиконання цих приписів, як уже зазначалося, треба трактувати як необережність у контексті ст. 335 Кримінального кодексу 1852 р. Суд також зазначив, що відповідач консультував пацієнта (позивача) з тих питань, які були в межах його знань і компетенції, і має нести відповідальність за ці дії на підставі ст. 1300 Цивільного кодексу 1811 р.; окрім того, лікар спричинив нещасний випадок у значенні ст. 1311, а саме: спричинення збитків, які б інакше не настали. Тому Суд наголосив, що треба з'ясувати, чи погіршення здоров'я пацієнта стало наслідком цистоскопічного обстеження і якою мірою, скасувавши рішення судів нижчих інстанцій та повернувши справу на розгляд до суду першої інстанції [5, с. 315–317].

Справи щодо недбалості медичних працівників

З практики львівських судів стосовно недбалості медичних працівників заслуговує на увагу вирок Апеляційного суду м. Львова від 11 вересня 1937 р. у справі KA:181/37, де обвинуваченими були четверо медичних працівників: ординатор гінекологічно-пологового відділення, його заступник і двоє медсестер. Медсестри були виправдані за вироком Окружного суду м. Перемишль від 21 листопада 1936 р., справа III.1.K.111/36 (у тексті вироку Апеляційного суду м. Львова не згадується, чи був покараний заступник, апеляції стосовно вироку в частині обвинувачення стосовно нього жодна зі сторін процесу не подавала), ординатор був засуджений до шестимісячного арешту з відбуванням цього покарання умовно, з випробувальним строком у два роки на підставі ст. 202 Кримінального кодексу Другої Речі Посполитої через недбале виконання професійних обов'язків, що призвело до смерті пацієнтки гінекологічно-пологового відділення. Вирок суду першої інстанції оскаржували: 1) прокурор, на думку якого, покарання ордина-

тора було занадто м'яким, і визнання судом першої інстанції м. Перемишль обвинувачених медичних сестер невинними несправедливим; 2) цивільний позивач (чоловік померлої пацієнтки) – через залишення його позову без розгляду; 3) обвинувачений ординатор – заперечував вину та оскаржував свій вирок; наполягав на проведенні інших експертиз, та звертав увагу на думку кількох експертів, які, на його думку, свідчили про те, що він не винен.

Отже, повернімося до обставини справи. Наприкінці жовтня 1935 р. пацієнтка прибула до лікарні, де працювали обвинувачені, її прийняв заступник ординатора; проте симптоми пологів не настали, і ординатор дозволив пацієнтці повернутися до помешкання її матері. Майже місяць потому пацієнтка відчула сильний пологовий біль і повернулася до лікарні у супроводі матері – у ту саму кімнату, де перебувала раніше. Пацієнтка народила дитину; через чотири дні пацієнтка відчула різке погіршення стану здоров'я – її сильно лихоманило. Ординатор встановив, що погіршення стану здоров'я зумовлене післяпологовою інфекцією, внаслідок чого пацієнтка померла на початку грудня 1935 р. Тут необхідно зазначити, що у сусідній кімнаті перебувала пацієнтка, яка також, починаючи з кінця жовтня 1935 р., потерпала від післяпологової інфекції і яка також згодом померла. На підставі висновків кількох експертів щодо ізоляції другої пацієнтки було встановлено таке:

1) розміщення здорових пацієнток і пацієнток з післяпологовою лихоманкою в кімнатах одного коридору, при тому що за пацієнтками – як за здоровими, так і за інфікованими, доглядав той самий лікарняний персонал (що підтверджено свідками), треба розцінювати як значну недбалість, що створює небезпеку для здоров'я здорових пацієнток;

2) заклад охорони здоров'я, у якому перебувала пацієнтка, не відповідав санітарно-гігієнічним нормам; пацієнтку не можна було приймати до лікарні, у якій виявлено випадок захворювання на вказану недугу, а відділення належало закрити для прийому нових пацієнток. Суд встановив, що обидві згадані пацієнтки перебували в сусідніх кімнатах, фактично на мінімальній відстані одна від одної. Разом з другою пацієнткою з дозволу ординатора також регулярно перебували члени її родини, а лікарняний персонал використовував те саме обладнання для обох пацієнток і пацієнтками опікувалися ті самі медичні працівники;

3) обвинувачений ординатор стверджував, що він не мав можливості розмістити другу пацієнтку поза відділенням, а також те, що він зробив усе можливе для локалізації інфекції, зокрема, заявляв, що медичні працівники приходили до другої пацієнтки наприкінці обходу, з належними засобами захисту і що він повідомив про випадок захворювання директорові;

4) септичне відділення у лікарні, куди б мала бути поміщена друга пацієнтка, насправді існувало. Завідувач цього відділення, свідок, заявляв, що ординатор не звертався до нього щодо розміщення цієї пацієнтки. Суд також встановив за наявними доказами, що розмістити цю пацієнтку

у септичному відділенні наприкінці жовтня 1935 р. – на початку листопада 1935 р. було не можливо через його заповнення, однак тоді, коли перша пацієнтка повернулася до лікарні, це можна було зробити; суд визнав, що друга пацієнтка могла бути розміщена там ще навіть перед другим приїздом першої пацієнтки;

5) свідок, директор лікарні, підтвердив, що йому було відомо про цей випадок захворювання і він схилявся до того, що ізоляція другої пацієнтки в кімнаті була достатньою мірою; але йому не було відомо про можливість переведення другої пацієнтки до септичного відділення перед тим, як приїхала перша пацієнтка, як і про нетривале перебування ще однієї хворої пацієнтки в кімнаті поруч з другою пацієнткою. Він також наголосив, що ординатор у будь-якому випадку мав знати про вивільнення місця у септичному відділенні.

На основі викладеного Апеляційний суд м. Львова дійшов висновку, що ординатор не був зацікавлений у переведенні другої пацієнтки до септичного відділення, хоча перед приїздом першої пацієнтки така можливість існувала. Щодо догляду за пацієнтами, то, за висновками експертів, його рівень був недостатнім для запобігання захворюванню інших пацієнток і загалом був на доволі невисокому рівні; те саме медичне обладнання використовувалося як для першої, так і для другої пацієнтки. Відповідно, Апеляційний суд м. Львова підтвердив висновок суду першої інстанції про те, що обвинувачений ординатор не вжив належних заходів і не дотримувався санітарних норм, помістивши першу пацієнтку у згадане відділення як наприкінці жовтня 1935 р., коли у другої пацієнтки підозрювалося захворювання, так і наприкінці листопада 1935 р., коли у другої пацієнтки захворювання було підтверджене. Суд також відзначив, що ординатор був доволі досвідченим лікарем і вжити відповідних запобіжних заходів було його обов'язком. Зокрема, на думку одного з експертів, ординатор мав перевести другу пацієнтку у відділення інфекційних хвороб або, принаймні, скерувати другу пацієнтку в септичне відділення, у будь-якому випадку, його обов'язком було вжити відповідних санітарно-гігієнічних і профілактичних заходів і закрити відділення для прийому пацієнток. Натомість, як зазначає суд, обвинувачений ординатор свідомо уникнув виконання своїх обов'язків стосовно вчинення таких дій, і мав би розуміти, що неадекватністю санітарно-гігієнічних заходів він поставив під загрозу життя здорових пацієнток. Суд зауважив, що випадки цього захворювання у лікарні траплялися й раніше, і помічник обвинуваченого звертав його увагу на необхідність обладнання кімнати для таких пацієнтів, проте обвинувачений проігнорував його застереження. Тож суд зазначив, що дії ординатора треба кваліфікувати за ст. 202 Кримінального кодексу Другої Речі Посполитої, вказавши, що стаття передбачає покарання особи, яка з власної необережності ставить під загрозу смерті іншу особу; також суд не погодився з позицією суду першої інстанції, що ординатор припустився помилки під час пологів першої пацієнтки,

відзначивши, що різноманіття наукових підходів підтверджує, що не існує певних аксіом стосовно того, як має діяти акушер у подібних випадках. Також Апеляційний суд м. Львова не погодився з тим, що мотивом обвинуваченого в його діях було винятково бажання заробити, та і тарифи не можна було назвати завищеними; не можна було стверджувати і те, що у першої пацієнтки не було можливості, окрім як звернутися до лікарні, де працював обвинувачений, – так, її чоловік стверджував, що пацієнтка цілком могла народити або в іншій лікарні м. Перемишль, або в санаторії у м. Львів. Отже, Апеляційний суд м. Львова скасував вирок суду першої інстанції в частині обвинувачення ординатора, ухваливши новий вирок з тією самою мірою покарання, в інших частинах залишивши вирок без змін [9, арк. 443–452].

Обвинувачений ординатор подав касаційну скаргу на рішення Апеляційного суду м. Львова. Ординатор оскаржував рішення з таких трьох підстав:

1) обвинувачений ординатор не стверджував про ефективність управління його відділенням, хоча заявляв, що воно було, на його думку, непоганим, і заявляв про те, що не мав повноважень на те, про що йшлося у висновках експертів, а саме, на закриття гінекологічно-пологового відділення. До того ж, обвинувачений зазначав, що й директор лікарні вважав вжиті заходи цілком достатніми.

2) обвинувачений також зазначив, що низка свідчень директора лікарні не отримала належної оцінки;

3) на думку обвинуваченого, покарання не відповідало тому, що він вчинив, адже, якщо врахувати, що ординатор усвідомлював ризики для здоров'я пацієнток, це зовсім не означає, що він вважав, що так і повинно бути, а отже, ординатор тоді міг би понести відповідальність лише на підставі ст. 242 (3) Кримінального кодексу Другої Речі Посполитої.

Верховний Суд Другої Речі Посполитої відхилив касаційну скаргу з таких причин:

1) Апеляційний суд м. Львова врахував висновки кількох експертів, які доволі однозначно оцінили рівень обслуговування пацієнтів у лікарні як низький і відзначили факт розміщення здорових пацієнток у безпосередній близькості до хворих, як і факт догляду за хворими та здоровими пацієнтками тим самим лікарняним персоналом, що свідчило про серйозну недбалість; думка експерта про те, що накази ординатора щодо розміщення другої пацієнтки були загалом доволі адекватними, не була обов'язковою для того, аби апеляційний суд прийняв її до уваги, оскільки ці накази були б провальними; до того ж, аргумент ординатора щодо розподілу повноважень між ним і директором лікарні не мав значення, бо директору не було відомо про можливість переведення другої пацієнтки (за день до прибуття першої пацієнтки) у септичне відділення;

2) другий аргумент ординатора було відхилено, оскільки це питання вже належно дослідив Апеляційний суд м. Львова, який встановив, що

завідувач септичного відділення заявив, що ординатор не звертався до нього з приводу необхідності розміщення у ньому пацієнтки;

3) третій аргумент також було відхилено, оскільки Апеляційний суд м. Львова надав доволі вичерпну аргументацію щодо недбалості ординатора – і стосовно неналежного дотримання санітарно-гігієнічних норм, і щодо неспроможності створити належні умови для перебування пацієнток у відділенні, де працював ординатор, які б убезпечували їх від ризику захворювання. Апеляційний суд м. Львова встановив, що ординатор свідомо не виконував професійних обов'язків завідувача відділення. Верховний Суд Другої Речі Посполитої вважав, що суд апеляційної інстанції правильно кваліфікував дії обвинуваченого. Отже, рішення Апеляційного суду м. Львова було залишене без змін [16, арк. 463–465].

У справі Окружного суду м. Львова Sygn.I.2.C.J.1786/35 (рішення від 25 жовтня 1938 р., на рішення подано апеляцію – рішення Апеляційного суду м. Львова від 30 травня 1939 р., справа I.CA.170/39) позивач звернувся з позовом до закладу соціального забезпечення м. Львова та з позовом до лікаря, який його лікував. Позивач стверджував, що в травні 1928 р. захворів на певну недугу хребта і відтоді, з перервами, лікувався у закладах відповідача. Позивач вважав послуги відповідача неналежними, оскільки зазначив, що відповідач відмовив йому у продовженні лікування, хоча позивач ще не вилікувався, а також стверджував, що відповідач не використовував ліки, необхідні для лікування хвороби, яку мав позивач, а також заявляв про неналежне ставлення деяких лікарів до себе, вважаючи, що деякі лікарі не виконували розпоряджень інших лікарів стосовно лікування позивача. Так, позивач стверджував, що його лікар відмовився видати гіпсовий корсет, хоча інший лікар відповідача рекомендував позивачеві носити корсет, і що відповідач, попри розпорядження лікаря позивача, не скерував його на санаторно-курортне лікування. Позов до лікаря відповідача ґрунтувався на твердженні позивача про те, що на початку серпня 1934 р. лікар тренував ногу позивача настільки невміло, що дії лікаря призвели до перелому ноги позивача. Позивач стверджував, що дії відповідачів, а також постійні перерви в лікуванні призвели до суттєвого погіршення стану його здоров'я: так, позивач заявляв, що через захворювання хребта та кульшових суглобів він залишився прикутим до ліжка. Відповідачі заперечили проти позову, заявивши, що не винні у втраті позивачем здоров'я і що забезпечили позивачеві лікування відповідно до закону, а лікар-відповідач насправді поводився з ногою позивача цілком обережно. За свідченнями медичних сестер, які працювали у відповідача, суд встановив, що позивачеві не відмовляли в лікуванні, йому виписувалися ліки відповідно до розпоряджень лікарів, а лікар-відповідач ніколи не поводився некоректно у стосунках з позивачем. За свідченнями трьох лікарів, нога позивача після тренування була поміщена в гіпс, як це зазвичай відбувалося після подібних медичних процедур, і за висновком рентгенолога-відповідача, який виконав рентгенівський знімок ноги пози-

вача після процедури, переломів не було виявлено. З приводу твердження позивача про необхідність надання йому корсета за висновком хірурга-експерта, суд встановив, що носіння корсета не запобігло б розвитку хвороби у позивача, хоча й могло деякою мірою полегшити її перебіг. Щодо санаторно-курортного лікування суд встановив, що, відповідно до повідомлення, надісланого до закладу соціального забезпечення м. Львова, зобов'язання стосовно надання допомоги від відділення на користь позивача були припинені. На підставі висновку хірурга-експерта, Окружний суд м. Львова встановив, що, відповідно до експертизи, виконаної у квітні 1938 р., позивач лікувався доволі довго та, попри лікування, не вилікувався. Його стан здоров'я був зумовлений хворобою, а не недбалим лікуванням; натомість лікування, надане позивачеві закладом соціального забезпечення м. Львова, згідно з правилами, чинними у цій установі, було непостійним. У позивача спостерігалися тимчасові поліпшення стану здоров'я і тоді він повертався до роботи, однак з часом повністю втратив працездатність. Сталося так, що позивач був прийнятий до закладу соціального забезпечення як працездатна особа, а втратив право на допомогу як особа з інвалідністю. Останні обстеження в хірургічній клініці підтвердили, що стан здоров'я позивача став доволі суттєво погіршуватися. Отже, суд встановив, що підстав вважати, що погіршення стану здоров'я позивача пов'язане зі ставленням лікаря-відповідача до позивача, немає, а тому суд дійшов висновку, що відповідачі не винні у втраті позивачем здоров'я і працездатності. Відповідно, позов задоволенню не підлягав [17, арк. 234–236].

Позивач подав апеляційну скаргу на рішення Окружного суду м. Львова. Апеляційний суд м. Львова в рішенні від 30 травня 1939 р. (справа I.CA.170/39) апеляційну скаргу позивача не задовільнив. Насамперед Апеляційний суд м. Львова зазначив, що, згідно зі ст. 122 Закону про соціальне забезпечення від 28 березня 1933 р., заклад соціального забезпечення має надавати своїм членам медичну допомогу через дипломованих лікарів, які мають право на медичну практику [23, с. 926]. Оскільки заклад виконав цей обов'язок, він не має нести відповідальність за помилки, яких припустилися лікарі під час лікування особи. Суд наголосив, що позивача лікували дипломовані лікарі і, до того ж, одні з найкращих у місті спеціалісти, і вини з боку закладу (відповідача) немає. Суд також зазначив, що хвороба позивача не піддавалася лікуванню, будь-яке лікування могло лише деякою мірою полегшити перебіг хвороби; стан здоров'я позивача був зумовлений не недбалістю лікарів, а самою хворобою позивача (тут Апеляційний суд м. Львова повністю погоджується з висновком Окружного суду м. Львова), і зазначив, що відповідач насправді доклав чимало зусиль, щоб вилікувати позивача, а причиною того, що лікар не досяг бажаного результату, є саме важка хвороба позивача. Стосовно ненадання позивачеві гіпсового корсета і не скерування позивача на санаторно-курортне лікування (ні те, ні інше сторона відповідача не заперечувала) Апеляційний суд м. Львова відзначив слушність доводів зі сторони

відповідача, що, згідно зі ст. 54 Закону про соціальне забезпечення від 28 березня 1933 р., спори такого характеру тепер повинні вирішуватися в арбітражних комітетах закладів соціального забезпечення. З приводу відповідальності лікаря-відповідача суд не вбачав недбалості у його діях: відповідно до висновків експертів, дії лікаря не могли стати причиною перелому ноги позивача; а навіть якщо б могли, то такий нещасний випадок стався не через необережність лікаря, а через ламкість кісток позивача. Апеляційний суд м. Львова дійшов висновку, що апеляційна скарга позивача задоволенню не підлягає [18, арк. 243–244]. Позивач подав касаційну скаргу на це рішення, інформація щодо касаційного розгляду цієї справи уточнюється.

У справі Окружного суду м. Львова I.C.J. 1596/37 (рішення у справі від 27 лютого 1939 р.) малолітній позивач (від імені батька) подав позов проти лікарняної каси, стверджуючи, що через недбалість закладу охорони здоров'я він отримав перелом плечової кістки. 23 квітня 1937 р. позивач був госпіталізований до лікарні, де знаходився менше дня, оскільки батько забрав його з закладу охорони здоров'я. Лікар відповідача, свідок у справі, який неодноразово оглядав позивача, у подальшому стверджував, що його викликали до позивача в другій половині квітня 1937 р. (19 і 23 квітня), де йому було повідомлено, що позивач потерпає від сильного болю в животі, однак свідок заявив, що не зміг встановити діагноз через неможливість спілкуватися з позивачем, який, як стверджував свідок, на все реагував криком. Через це свідок не зміг оглянути позивача уважно й не виявив у нього перелому плечової кістки. Коли батько позивача викликав лікаря-свідка втретє наприкінці квітня 1937 р. (30 квітня), він уже виявив перелом і скерував його до травмпункту лікарні відповідача. На підставі свідчень двох інших лікарів (лікаря-асистента та лікаря-ординатора) встановлено таке: 23 квітня 1937 р. батько привіз позивача у неврологічне відділення лікарні, де позивач був оглянутий свідком, лікарем-асистентом, який вважав, що позивач має вади фізичного та розумового розвитку; позивач поводився неадекватно – кричав і був неспокійним. Батько позивача у той час перебував разом з сином; лікар-асистент стверджував, що кілька разів відвідував позивача, зауважуючи, що руки позивача скорчені від судом, а стан залишався незмінним. Наступного ранку позивача оглянув свідок, лікар-ординатор, який підтвердив вади фізичного та розумового розвитку позивача. Була відзначена неадекватна поведінка позивача: крик і беззмістовне белькотіння. Оглянувши позивача, лікар-ординатор заявив батькові позивача, що його сина треба залишити у лікарні для подальшого обстеження, проте батько, без пояснення причин, відмовився, а також підписав документ про те, що забирає сина під свою відповідальність з лікарні. На підставі показів згаданих свідків встановлено, що свідки не помітили в позивача перелому плечової кістки, оскільки не були про це повідомлені. На підставі свідчень медичних сестер лікарні встановлено, що позивач вночі поводився спокійно, лежав неру-

хомо, а опівдні наступного дня батько позивача, перед тим, як забрати його з лікарні, заявив, що в позивача є перелом, чому медсестра, свідок у цій справі, не повірила. З наведеного, зазначив суд, випливає, що позивач перебував у лікарні відповідача під постійним наглядом та опікою і практично весь час лежав нерухомо. Суд відзначив, що поведінка батька позивача була незрозумілою, з неї ніяк не випливало, що батько керувався турботою про благополуччя свого сина. Докази не підтверджували того, що перелом плечової кістки позивач отримав у лікарні відповідача. Відповідно, позов було залишено без задоволення [19, арк. 70–72]. На це рішення Окружного суду м. Львова подано апеляційну скаргу, інформація про рішення апеляційного суду уточнюється.

Підсумовуючи, зазначимо, що історія медичного права України є чи не найменше дослідженим аспектом вітчизняного медичного права. Щоб заповнити цю прогалину, українські науковці повинні докласти значних зусиль і вивчити всю судову практику на підставі архівних матеріалів. До прикладу матеріали судових справ, рішення за якими ухвалювали суди м. Львова, зберігаються у фондах Центрального державного історичного архіву України у місті Львові (ЦДІАУЛ). Опрацювання справ часового проміжку 1919–1939 рр. показало, що суди м. Львова доволі часто розглядали кримінальні справи за фактом вчинення певними особами (зокрема, лікарями та акушерками) незаконних абортів; траплялися й цивільні позови пацієнтів проти лікарняних кас щодо відшкодування збитків через невдале лікування, яке позивачі пов'язували з недбалістю медичних працівників. Належним чином опрацьована й вивчена судова практика допоможе всебічно висвітлити історію медичного права України.

1. K.K. Oberster Gerichtshof, Entscheidung vom 27. Januar 1857, Ziffer 763 (Band Nr. 783) / Sammlung strafrechtlicher Entscheidungen des k.k. obersten Gerichts- und Cassationhofes / Auf Veranstaltung von Dr. Julius Glaser, herausgeben von Dr. L. Adler, Dr. K. Krall und Joseph v. Walther, Zweiter Band. Verlag der Manzschen Buchhandlung. Wien, 1873. S. 3.

2. K.K. Oberster Gerichtshof, Entscheidung vom 6. Februar 1861, Ziffer 1072 (Band Nr. 976) / Sammlung strafrechtlicher Entscheidungen des k.k. obersten Gerichts- und Cassationhofes / Auf Veranstaltung von Dr. Julius Glaser, herausgeben von Dr. L. Adler, Dr. K. Krall und Joseph v. Walther, Zweiter Band. Verlag der Manzschen Buchhandlung. Wien, 1873. S. 182–183.

3. K.K. Oberster Gerichtshof, Entscheidung vom 17. Juni 1914, R. VI, 186/14., Sammlung von Zivilrechtlichen Entscheidungen des k.k. Obersten Gerichtshofes / Josef von Schey, Vinzenz Krupský, Emil von Schrutka-Rechtenstamm. Einundfünfzige Band. Neue Folge, XVII. Band. Verlag der Manzschen k.u.k. Hof-, Verlags- und Universitäts-Buchhandlung. Wien, 1917. S. 472–477.

4. K.K. Oberster Gerichtshof, Entscheidung vom 7. September 1915, Rv. I 448/15, Nr. 7557 / Sammlung von Zivilrechtliche Entscheidungen des k.k. Obersten Gerichthofes / Begründet von Julius Glaser, Josef Unger / Fortgeseßt von Josef Schey und Heinrich Štěpán. Zweiundfünfzigster Band. Neue Folge, XVIII. Band. Verlag der Manzschen Verlags- und Universitats-Buchhandlung. Wien, 1919. S. 844–848.

5. Wyrok Sądu Najwyszsego (Izba Cywilna), 8 maja 1934 r., C II Rw. 3048/33, Orzecznictwo Sądów Polskich, Tom Trzynasty. Wydawnictwo księgarni F. Hoesicka. Warszawa, 1934. S. 315–317 (Nr. 316).

6. K.K. Oberster Gerichtshof, Urteil vom 17. Februar 1853, Nr. 77 / Sammlung der Entscheidungen des k.k. obersten Gerichts- und Cassationhofes in Strafsachen. Verlag von Friedrich Manz. Wien, 1853. S. 126–128.

7. Hofdekret vom 14ten März 1806, №758., Justizgesetzsammlung, Dritte Fortsetzung der Geseße und Verfassungen im Justiz-Sache unter Seiner jeßt regierenden Majestät Kaiser Franz. Von dem Jahre 1804 bis 1811. S. 67.

8. Oberster Gerichtshof, Entscheidung vom 6. Februar 1929, 2 Ob 32/29. (Nr. 32)., Entscheidungen des österr. Obersten Gerichtshofes in Zivil- und Justizverwaltungssachen. XI. Band, Jährgang 1929. Wien, 1929. S. 100–102.

9. Wyrok Sądu Apelacijnego we Lwowie, Wydzial III Karnyj, 11. wrzesnia 1937 r., Nr. akt KA:181/37. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 5, spr. 311.

10. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 5, spr. 252.

11. Wyrok Sądu Apelacijnego we Lwowie, Wydzial III Karnyj, 25. stycznia 1938 r., Nr. akt KA:18/38. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 5, spr. 15.

12. Wyrok Sądu Apelacijnego we Lwowie, Wydzial III Karnyj, 24 maja 1939 r., Sygn. KA. 571/39.

13. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 5, spr. 273.

14. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 5, spr. 305.

15. Wyrok Sądu Najwyszsego, 19. kwietnia 1938 r., Nr. akt 2 K. 598/38. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 5, spr. 15.

16. Wyrok Sądu Najwyszsego, 29. wrzesnia 1938 r., Nr. akt 2 K. 2617/37. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 5, spr. 311.

17. Wyrok Sądu Okręgowego we Lwowie, Wydzial I Cywilny, 25 Października 1938 r., Sygn.I.2.C.J.1786/35. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 4, spr. 252.

18. Wyrok Sądu Apelacijnego we Lwowie, Wydzial I. Cywilny, 30 maja 1939 r., I.CA.170/39. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIUAL), f. 151, op. 4, spr. 252.

19. Wyrok Sądu Okręgowego we Lwowie, Wydzial I Cywilny, 27. Lutego 1939 r., Sygn. akt. I.C.J.1596/37. Tsentralnyi Derzhavnyi Istorychnyi Arkhiv Ukrainy, m. Lviv (TsDIAUL), f. 151, op. 4, spr. 405.

20. Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby. Dz.U. 1920. Nr 44. Poz. 272. *Dziennik Ustaw*. Nr. 44 (1920). Poz. Nr. 272. S. 723–744.

21. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej. Dz.U. 1932. Nr 81. Poz. 712. *Dziennik Ustaw*. Nr. 81 (1932). Poziom Nr. 712. S. 1517–1520.

22. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych. Dz.U. 1928. Nr 38. Poz. 382. *Dziennik Ustaw*. Nr. 38 (1928). Poziom Nr. 382. S. 831–840.

23. Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym. Dz.U. 1933. Nr. 51. Poz. 396. *Dziennik Ustaw*. Nr. 51 (1933). Poz. Nr. 396. S. 903–954.

Lytvynenko A. A.

Doctoral candidate at ***Baltic International Academy*** *(Riga, Latvia)*
PhD student at ***Robert Gordon University*** *(Aberdeen, Scotland)*
https://orcid.org/0000–0001–7410–5292
email: anat.lytvynenko@gmail.com

The Practice of Lviv District Court and the Lviv Court of Appeals in Cases on Medical Practitioner's Malpractice in 1919–1939

The legal aspects of healthcare in the Lviv oblast during the time it was under the reign of Second Rzeczpospolita Polska (1919–1939) remain underinvestigated. Alongside with the rise of lawyers' and scholars' attention to the aspects of history of medical law and the protection of patients' rights, the question of disputes in the sphere of healthcare in various time periods (i.e. medical practitioners' malpractice, lawsuits against hospital sickness funds, as legal entities because of negligence of the hospital sickness fund physicians, occurring within the provision of medical treatment, or conducting medical treatment without the patient's consent etc.) has undoubtedly risen. The history of medical law of Ukraine remains underinvestigated. The practice of the courts operating in the Lviv oblast in 1919–1939 in cases on medical practitioners' malpractice has yet not become the object of the research of Ukrainian scholars to date, analogically to the period, when the Lviv oblast was under the reign of the Austrian-Hungarian Empire in 1867–1918, or even in earlier times. The practice of the courts of the Lviv oblast in cases on medical practitioners' malpractice in the period of 1919–1939 illustratively displays that civil lawsuits relating to medical malpractice were not rare ones. What is more, the court practice of those days featured criminal trials against medical practitioners for committing severe negligence, or illegitimate abortions. For a more complex understanding of medical practitioners in Austrian-Hungarian law by the reader, we will provide a brief explanation relating to it as well, in particular, on basis of those-days case law.

Key words: medical practitioners' malpractice, history of Ukrainian medical law, Lviv Court of Appeals, hospital sickness funds.

Стаття надійшла до редакції 22.06.2022
Прийнята до друку 12.07.2022