Рішення

спеціалізованої вченої ради

про присудження ступеня доктора філософії

Спеціалізована вчена рада Київського національного університету імені Тараса Шевченка МОН України прийняла рішення про присудження *Нікітіній Тетяні Олегівні* наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 08 Право на підставі прилюдного захисту дисертації *«Відшкодування шкоди, завданої медичним працівником, в порядку цивільного судочинства»*, за спеціальністю 081 Право.

30 січня 2024 року.

Нікітіна Тетяна Олегівна, 1995 року народження, громадянка України.

Освіта вища: у 2019 році закінчила Київський національний університет імені Тараса Шевченка за спеціальністю «Право».

З червня 2020 року і по теперішній час навчається в аспірантурі Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Дисертацію виконано на кафедрі цивільного процесу Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Науковий керівник – доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри цивільного процесу **Юрій Дмитрович Притика.**

Здобувач має 9 наукових публікацій за темою дисертації, з них 4 наукові статті у фахових виданнях з юридичних наук, а також 5 тез наукових доповідей на науково-практичних конференціях.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Василина Н. В., Нікітіна Т. О. Суб'єктний склад учасників судового процесу про відшкодування шкоди, завданої медичним працівником. *Підприємництво, господарство і право.* 2019. № 2. С. 10–13.

2. Нікітіна Т. О. Судове та позасудове вирішення спорів, що виникають з відносин заподіяння шкоди медичним працівником. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки.* 2021. Вип. 1 (116). С. 35–39. DOI: 10.17721/1728-2195/2021/1.116-7.

3. Prytyka Yu. D., Nikitina T. O. The Right of a Person to Medical Care in Ukraine = [Право особи на медичну допомогу в Україні]. *Проблеми законності.* Харків, 2022. Вип. 158. С. 63–81. DOI: 10.21564/2414-990X.158.263078.

У дискусії взяли участь голова і члени спеціалізованої вченої ради:

Ізарова Ірина Олександрівна, доктор юридичних наук, професор, професор кафедри юстиції Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Оцінка позитивна без зауважень.

Майданик Роман Андрійович, доктор юридичних наук, професор кафедри цивільного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Оцінка позитивна із зауваженнями:

1.У підрозділі 1.1 дисертаційної роботи авторка обгрунтовує висновок про те, що невиконання договору про надання медичних послуг є основною підставою настання деліктної відповідальності, а сам договір повинен бути основоположним при визначенні особливостей надання медичної допомоги обумовленого виду, формальною підставою для підтвердження існуючих домовленостей із конкретним пацієнтом і можливих ризиків надання йому такої допомоги. Водночас, у підрозділі 2.1 дисертаційного дослідження авторка обгрунтовує висновок, що договірна відповідальність за шкоду, завдану у процесі надання медичних послуг, настає за невиконання (неналежне виконання) умов договору, а позадоговірна виникає в результаті спричинення шкоди здоров'ю, не зважаючи на те, що заподіяння шкоди здоров'ю може бути безпосереднім наслідком порушення договору. Разом з цим, потребує уточнення висновок дисертантки в частині співвідношення підстави деліктної відповідальності за шкоду, завдану пацієнту під час виконання договору про надання медичних послуг у розумінні ст. 1196 ЦК України. Зокрема, бажано

пояснити більш чітко, що є підставою настання деліктної відповідальності у цьому випадку – невиконаня договору про надання медичних послуг, делікт тощо? Оскільки із запронованого дисертанткою висновку створюється враження, що в цьому випадку йдеться про договір, а не делікт, як підставу відповідальності. При цьому, твердження авторки про договір як «основну підставу відповідальності» наводить на думку, що, можливо, є й додаткова підстава? У зв'язку з цим корисно було б зрозуміти бачення авторки щодо цих положень.

2. У підрозділі 1.3 авторка доводить, що договір про медичне обслуговування за програмою медичних гарантій хоч і є передумовою (підставою) для надання медичних послуг на безоплатній основі, не можна вважати підставою виникнення правовідносин щодо надання медичних послуг між пацієнтом та мдичним закладом. На думку дисертантки, такий договір укладається на публічно-правовій основі з метою забезпечення фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних і реабілітаційних послуг та лікарських засобів в порядку, встановленому законом (п. «в» ст. 7 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Логічним продовженням такого підходу є висновок авторки про те, що декларація про вибір лікаря є одностороннім правочином та передумовою виникнення правовідносин (елементом складного юридичного складу) у межах соціально-забезпечувальних правовідносин (тобто, в межах державних гарантій). Однак, навіть якщо припустити визнання договору про медичне обслуговування населення сферою соціально-забезпечувальних відносин, дисертантці варто більш чітко пояснити питання, чи є договір про медичне забезпечення населення договором на користь третьої особи у розумінні ЦК України, чи поширюються на договір про медичне обслуговування населення положення цивільного законодавства про договори та інші правочини? Якщо ні, яким чином проводити правову кваліфікацію цього договору (за аналогією закону, розширювальне тлумачення тощо)?

3. У підрозділі 1.3 дисертаційної роботи авторка дійшла висновку, що головною підставою виникнення відносин між пацієнтом і закладом охорони здоров'я є договір про надання медичних послуг, який повинен бути основоположним при визначенні особливостей надання медичної допомоги обумовленого виду, формальною підставою для підтвердження існуючих домовленостей з конкретним пацієнтом і можливих ризиків надання йому такої допомоги. При цьому, характерною рисою такого договору визначається його ризиковий характер, який повинен бути врахований при укладенні договорів

про надання медичних послуг із врахуванням індивідуальних характеристик особи – пацієнта. Разом з тим, варто виділити як важливі особливості договору про надання медичних послуг його фідуціарний (довірчий) характер, оскільки між медичним працівником та пацієнтом виникають особливі конфіденційні відносини, що базуються на наявності певної довіри. Крім того, ще одна особливість такого договору полягає у підвищених вимогах до виконавця медичної послуги у наданні пацієнту достатньої інформації .

4. У розділі 3 роботи авторка аналізує особливості розгляду судами справ про відшкодування шкоди, завданої медичним працівником, визначає різні юридичні підстави звернення до суду та виділяє три моделі обґрунтовування вимоги про відшкодування шкоди, завданої медичним працівником: договірна, деліктна, спеціальна (через механізм захисту прав споживача).

Разом з цим, як свідчить судова практика, розглядаючи даючи питання про моральну (немайнову) шкоду, спричинену невдалим медичним втручанням, суди стикаються з цілою низкою проблем, які суттєво ускладнюють відшкодування такої шкоди. Наприклад, нервові реакції (відчуття болю, подразнення, неприємні відчуття) існують якийсь певний час після ушкодження, а можуть залишитися у потерпілої особи і до кінця життя. У цьому контексті вже посттравматичний біль та інші неприємні фізичні відчуття слід розглядати як залишкові явища первинного фізичного ушкодження. Отже, на наш погляд, авторці роботи доцільно було б більше уваги приділити питанню визначення особливостей розгляду позовних вимог про відшкодування моральної шкоди, завданої пацієнту, що дало б змогу більш комплексно подивитися на проблему відшкодування шкоди, завданої медичним працівником.

5. Потребує додаткової аргументації висновок авторки про те, що медична помилка не передбачає протиправної поведінки (дії чи бездіяльності) медичного працівника та не передбачає наявності вини заподіювача шкоди, тобто медична помилка не є правопорушенням. Варто зазначити, що у правовій науці лікарська помилка розглядається як двоєдине поняття: медичне та правове. До лікарських помилок відносять помилкові дії лікаря при встановленні діагнозу або лікуванні хворого, зумовлені станом медичної науки на даному етапі її розвитку, особливими, несприятливими умовами й обставинами надання медичної допомоги або нестачею лікарського досвіду, зроблені за відсутності усвідомлення небезпеки, без передбачення можливості заподіяння шкоди або при впевненості в запобіганні їй. З іншого боку, прихильники «юридичного напряму» визначають медичну помилку як недбалі, несумлінні, необережні дії та прийоми з надання медичної допомоги (послуг),

результатом яких виявилося тілесне ушкодження або смерть пацієнта та приходять до висновку, що медичні помилки завжди тягнуть за собою цивільно-правову відповідальність. Отже, чому авторка роботи вважає більш виваженою позицію прихильників розуміння медичної помилки як явища, що не передбачає наявність вини.

6. Дисертантка робить висновок про те, що відносини з надання медичних послуг можуть виникати в межах соціально-забезпечувальних правовідносин та на підприємницькій (комерційній) основі. Однак, на нашу думку цей висновок потребує додаткової аргументації, оскільки незважаючи на те, що договір на медичне обслуговування, зокрема договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, має публічно-правову складову (деякі науковці навіть відносять його до публічних договорів), але він покликаний врегулювати договірні правовідносини, які за своєю природою є цивільними, а не соціальними.

7. Авторка дисертаційного дослідження робить ряд цікавих і корисних пропозицій щодо удосконалення чинного законодавства. Наприклад, дисертантка правильно зазначає, що за заподіяння шкоди шляхом протиправної винної поведінки медичного працівника притягнення його до відповідальності у вигляді відшкодування шкоди повинно здійснюватися за нормами цивільного законодавства. Такий порядок повинен бути закріплений у чинному законодавстві прямою вказівкою закону. Разом з цим, бажано, щоб дисертантка сформулювала цю пропозицію не абстрактно, але у вигляді проекту конкретної правової норми Цивільного кодексу України.

Васильєва–Шаламова Жанна Віталіївна, кандидат юридичних наук, доцент кафедри цивільного процесу Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Оцінка позитивна із зауваженнями:

1. У пункті 5 наукової новизни авторка вказує на те, що медичні заклади несуть цивільно-правову відповідальність та здійснюють відшкодування шкоди (майнової та немайнової), завданої їх медичними працівниками у повному обсязі; при цьому, застосовуючи право зворотної вимоги (регресу) до таких працівників, медичні заклади можуть отримати задоволення своїх вимог в обмеженому розмірі (у більшості випадків у розмірі не більше середнього місячного заробітку медичного працівника, що заподіяв шкоду). Проте не розкриває сутності обґрунтування, та не визначає, що конкретно пропонує зробити. В чому саме полягає таке вдосконалення?

2. У розділі 1 «Загальні положення про право особи на медичну допомогу в законодавстві України» дисертантка розкриваючи такі важливі питання як

специфіка правовідносини у сфері медичного обслуговування та надання медичних послуг (допомоги), звертається до такого правової категорії як «клінічний протокол» не розкриваючи сутності цього поняття. В той же час, вона розглядає це питання більш детально в п.п. 2.3.1 другого розділу роботи. На мій погляд, варто вже ж таки розкривати це поняття у загальних положеннях враховуючи, що саме порушення протоколу медичним працівником надає підстав до притягнення його до відповідальності.

3. У підрозділі 1.2 «Правовий статус надавачів медичних послуг як суб'єктів відносин з медичного обслуговування населення», на мій погляд, авторці не вистачило конкретики, оскільки недостатньо розмежовується яку форму власності має медична установа (комунальну або приватну), та не досить розкриваєтеся правовий статус медичних працівників, як надавачів медичних послуг.

4. У підрозділі 1.3 дисертаційної роботи авторка акцентує увагу на вимогах, які ставляться до лікарів та медичних установ з надання медичних послуг, але вважаю за необхідне, більше уваги зосередити на пацієнті як суб'єкті відносин виходячи зі самої назви пункту 1.3. «Пацієнт як суб'єкт відносин з надання медичних послуг».

5. В дисертаційному дослідженні звертається увага, що у юридичній науці існує дві позиції щодо змісту медичних помилок та ролі лікарів (медичних працівників) у їх вчиненні. Відповідно до першої позиції, - дії лікаря (виконавця медичних послуг) є правомірними, професійними та обґрунтованими; відсутній умисел заподіяти шкоду; негативні наслідки є результатом непередбачуваних обставин, що пов'язані із недосконалістю медичної науки (техніки), індивідуальними особливостями живого організму, видом захворювання та добросовісністю самого пацієнта. Відповідно до другої, більш розповсюдженої позиції, - дії лікаря (виконавця медичних послуг) є несумлінними, непрофесійними, необережними; наявною є вина; негативні наслідки є результатом таких недбалих винуватих дій. Дослідниця визначає що, медична помилка не передбачає протиправної поведінки (дії чи бездіяльності) медичного працівника, та не передбачає наявності вини заподіювача шкоди, тобто медична помилка не є правопорушенням. Отже виникає питання, за що тоді відповідає медичний працівник?

6. Мені дуже імпонує пропозиція дисертантки щодо перейняття досвіду з проведення експертизи професійною комісією щодо оцінки шкоди, заподіяної здоров'ю пацієнтів, яка встановлює, що шкода була завдана здоров'ю пацієнта при наданні медичних послуг цій особі, що з нашої точки зору, має значно полегшити та прискорити вирішення у подальшому судами питань щодо

відшкодування шкоди, завданої медичним працівником, у порядку цивільного судочинства, проте авторка, не зазначає регламент роботи комісії та її правовий статус.

Булеца Сібілла Богданівна, доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри цивільного права та процесу юридичного факультету Ужгородського національного університету. Оцінка позитивна із зауваженнями:

1. В ході дослідження авторка на с. 48 робить висновок, що якість медичних послуг та медичної допомоги підлягає стандартизації. Розроблення галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, проведення державної оцінки медичних технологій здійснюються у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Зазначу, що процес стандартизації в системі охорони здоров'я України розпочався у середині 80-х років минулого століття із упровадження в охорону здоров'я принципів нового господарчого механізму, який характеризувався розробкою клініко-статистичних груп і медико-економічних стандартів, імплементацією автоматизованої системи контролю якості. Однак його розвиток уповільнили недосконаліть економічних механізмів і нерозвиненість ринкових відносин. Першою галузевою розробкою медичних стандартів у системі охорони здоров'я країни були «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей» (Наказ МОЗ України від 27 липня 1998 р. No 226). Новий клінічний протокол, затверджений МОЗ України як текст нового клінічного протоколу, відповідатиме ознакам нормативно-правового акта загального характеру та належатиме до системи стандартів у сфері охорони здоров'я. Якість медичної допомоги (наказ МОЗ 752/2012р.)– надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Хотілося б почути думку авторки про який вид стандартизації якості медичної допомоги та самої медичної допомоги йде мова, якщо на даний час стандарти існують та існували?

2. Авторка на сторінці 151 та 177 дисертації зазначає, що розгляд категорії справ із підходом настання деліктної відповідальності у сфері відшкодування шкоди завданої медичним працівником стикається з проблемою необхідності врегулювання в цивільному законодавстві України окремого виду делікту.

Не зрозуміло із змісту дисертації про який саме вид окремого делікту йде мова?

3. Авторка в дисертаційній роботі зазначає, що підставою для притягнення медичних працівників до деліктної цивільно-правової відповідальності за заподіяння майнової (моральної) шкоди є професійне правопорушення у сфері медичної діяльності (с. 6, 8, 30, 90, 101, 119, 174), але не дає його визначення. Зазначу, що згадка про професійні правопорушення знаходимо в листі Мінюсту від 2011 року, де зазначається зважаючи на збільшення кількості позовних заяв громадян щодо неналежного надання медичної допомоги, проблемам юридичної відповідальності медиків за професійні правопорушення треба приділяти значно більше уваги. Під професійним медичним кримінальним правопорушенням слід розуміти умисне або необережне діяння, вчинене медичним працівником при виконанні професійних обов'язків, заборонене кримінальним законом під загрозою покарання. Однак, самого визначення такого поняття в цивільному праві не має, тому виникає необхідність під час захисту спробувати надати чітке визначення даного поняття.

4. У дисертації авторка вказує на колізію норм цивільного та трудового законодавства знищує компенсаторну функцію цивільного права щодо медичних закладів та, фактично, обмежуючи розмір відшкодування для працівників середнім місячним заробітком, залишають їх без покарання за протиправну винну поведінку, але не надає пропозиції по усуненню цих колізій. Необхідно уточнити як, на думку дисертантки, можна усунути дані колізії.

5. Дисертантка у роботі зазначає, що закріплена законодавством необхідність згоди пацієнта на медичне втручання є продовженням дії та виконання договору про надання медичних послуг, а не підставою для його виникнення. Належна поінформованість пацієнта щодо методів медичної допомоги є одним із принципів її надання та обов'язком лікаря щодо її забезпечення. Невиконання такого обов'язку є підставою притягнення медичних працівників до дисциплінарної, майнової, а в деяких випадках і до кримінальної відповідальності. (с. 79,84, 172 дис.). Виникає питання, що є підставою виникнення договору про надання медичних послуг?

6. Авторка на сторінці зазначає, що на підставі розроблених теоретичних висновків запропоновано низку пропозицій щодо оптимізації цивільного, трудового та цивільного процесуального законодавства України з метою комплексної реалізації та забезпечення прав пацієнта на медичну допомогу. Зокрема, пропонується переглянути порядок застосування норм трудового

права до медичних працівників при притягненні їх до відповідальності у порядку зворотної вимоги (регресу). За заподіяння шкоди шляхом протиправної винної поведінки медичного працівника притягнення його до відповідальності у вигляді відшкодування шкоди повинно здійснюватися за нормами цивільного законодавства (с. 7, 94, 118, 173).

На жаль, в роботі відсутні чіткі пропозиції внесення змін до цивільного законодавства. Чи може авторка запропонувати чіткі зміни у цивільне законодавство та обгрунтувати їх?

7. Аналіз іноземного законодавства свідчить про існування двох моделей відшкодування шкоди, які застосовуються в різних країнах під час вирішення питань щодо відшкодування шкоди, завданої медичним працівником: модель судового відшкодування (the judicial claim model) та модель відшкодування шкоди без вини (адміністративна модель або the no-fault compensation for damage.

8. В дисертації авторка використовує абревіатуру (ABC, ADR) іноземними літерами але не дає визначення, що вони означають.

Кравцов Сергій Олександрович, кандидат юридичних наук, доцент кафедри цивільної цивільного судочинства, арбітражу та міжнародного приватного права Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого. Оцінка позитивна із зауваженнями:

1. Перш за все, у дисертаційному дослідженні під час аналізу правової природи «медичної помилки», дисертанткою робиться висновок про те, що медична помилка не передбачає протиправної поведінки (дії чи бездіяльності) медичного працівника та не передбачає наявності вини заподіювача шкоди, тобто медична помилка не є правопорушенням. Такий умовивід, на мою думку, потребує більш глибокого аналізу, оскільки він не узгоджується з логікою викладення, оскільки надалі автор стверджує, що підставою для притягнення медичних працівників до деліктної цивільно-правової відповідальності за заподіяння майнової (моральної) шкоди є професійне правопорушення у сфері медичної діяльності. Крім того, аналіз різних точок зору науковців і правозастосовної практики доводять, що все-таки медична помилка може бути проявом бездіяльності медичного працівника, що в свою чергу підпадає під характеризуючі ознаки правопорушення.

2. Вважаємо також, що потребує додаткового обґрунтування твердження дисертантки стосовно ефективності такого альтернативного способу вирішення спорів, як медіація. Так, дисертантом зазначається, що медіація є оптимальною та найбільш дієвою формою ADR у даній категорії справ, адже це альтернативний спосіб вирішення спорів, за допомогою якого існує

можливість врегульовувати спірні питання між пацієнтами та медичними установами (або безпосередньо лікарями) за участі посередника, який виступає незалежною та неупередженою особою, з дотриманням принципів добровільності, конфіденційності та незалежності й неупередженості медіатора. Такі висновки хоча і заслуговують на увагу і можуть мати місце під час наукового дискурсу, але ж використання медіації у медичних спорах може не задовольняти основні завдання, які перед собою ставлять сторони, оскільки на національному рівні відсутній механізм примусового виконання медіаційної угоди.

3. Крім того, під час аналізу альтернативних способів вирішення медичних спорів, не приділена увага арбітражу, рішення якого є обов'язковим для виконання і який є більш ефективним з поміж інших видів ADR. Так, У справі Bakoss v Certain Underwriters at Lloyds of London Імад Джон Бакосс (Bakoss) подав позов до суду штату, вимагаючи виплати допомоги по інвалідності зі страхової компанії Lloyds of London. Сторони уклали страховий сертифікат, який передбачає виплату фіксованої допомоги Бакоссу у разі, якщо він стане "повністю інвалідом", Згідно зі змісту цього сертифікату, кожна сторона, звернувшись з проханням про виплату допомоги, мала право на те, щоб Бакосс був оглянутий лікарем на свій вибір для визначення того, чи дійсно є він «постійним інвалідом». Якщо лікарі не погоджувалися зі статусом Бакосса, вони повинні були спільно вибрати третього лікаря для прийняття остаточного та обов'язкового рішення (пункт про третього лікаря). Страхова компанія подала відзив на даний позов, стверджуючи, що застереження про третього лікаря було арбітражною угодою. Застосовуючи федеральне загальне право, окружний суд ухвалив, що положення про третього лікаря є угодою про арбітраж, яка здатна забезпечити федеральну предметну юрисдикцію в рамках Федерального арбітражного закону. Апеляційний суд другого округу США після перегляду даного рішення зазначив, що федеральне загальне право регулює значення терміну «арбітраж» у межах Федерального арбітражного закону, оскільки Конгрес мав намір забезпечити уніфікований підхід до розуміння цього терміну. І тому, відповідно до федерального загального права договірні формулювання, які ясно свідчать про намір сторін передати певні спори для обов'язкового врегулювання третій стороні, слід вважати «арбітражем» саме в контексті Федерального арбітражного закону. Дана судова практика демонструє нам, що сторони спору можуть самостійно обрати незалежного арбітра (лікаря), який буде критично оцінювати точки зору обох сторін.

4. Критично слід оцінювати точку зору дисертантки щодо вибору форм позовного провадження під час розгляду медичних спорів. Так, авторкою стверджується, що до визначених категорій справ застосовуються загальні правила диференціації цивільного судочинства, тобто вона може розглядатися як в спрощеному, так і в загальному позовному провадженні, що визначає різні строки її розгляду. Дана позиція є спірною, виходячи із специфіки предмету та суб'єктів спору, оскільки в більшості випадків у таких справах необхідною передумовою визначення об'єктивної істини є проведення експертного дослідження, можливість досудового врегулювання спору, врегулювання спору за участі судді, а тому обираючи форму спрощеного позовного провадження може спостерігатися обмеження процесуальних права і свобод сторін спору.

Результати відкритого голосування:

«За» – **5** членів ради;

«Проти» – **немає**;

«Утримались» – **немає**.

СПЕЦІАЛІЗОВАНА ВЧЕНА РАДА КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА УХВАЛИЛА:

1. Дисертація Нікітіної Тетяни Олегівни на тему: «*Відшкодування шкоди, завданої медичним працівником, в порядку цивільного судочинства*», що подана на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 08 Право за спеціальністю 081 Право є завершеним самостійним науковим дослідженням і відповідає вимогам «**Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах)**» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 р. № 261; «**Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії**» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44.

2. Присудити Нікітіній Тетяні Олегівні ступінь доктора філософії з галузі знань 08 Право за спеціальністю 081 Право.

3. Рішення разової спеціалізованої вченої ради затвердити і передати до Науковій частини Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

4. Науковій частині підготувати Наказ про видачу Тетяні Олегівні диплома доктора філософії та додатка до нього європейського зразка.

На підставі результатів відкритого голосування та прийнятого рішення спеціалізована вчена рада Київського національного університету імені Тараса Шевченка присуджує *Нікітіній Тетяні Олегівні* ступінь доктора філософії з галузі знань 08 Право за спеціальністю 081 Право.

Голова спеціалізованої вченої ради
доктор юридичних наук, професор **Ірина ІЗАРОВА**

Підпис засвідчую
Вчений секретар НДЧ
Кардубла Н.В.
01.02.2024р.