



***Інна Горіславська,***  
кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри цивільного та господарського  
права Національного університету біоресурсів  
та природокористування України



***Сніжана Ткачук,***  
студентка Національного університету  
біоресурсів та природокористування України

УДК 347.513 : 614

## ***До питання відповідальності медичних працівників та страхування їх професійної відповідальності***

Розвиток і поширення страхування професійної відповідальності медичних працівників в даний час є однією з найбільш актуальних проблем в охороні здоров'я. Вона обумовлена нагальною необхідністю підвищити рівень правового та соціального захисту як пацієнтів, так і осіб, які надають медичну допомогу. У медичній професійній діяльності існує ряд спеціальностей, для яких характерний підвищений ризик несприятливого результату лікування:

хірурги, акушери-гінекологи, неонатологи, анестезіологи, реаніматологи, стоматологи і т.д. Працівники цих спеціальностей зацікавлені в страхуванні своєї професійної відповідальності в першу чергу. Крім того, страховий захист потрібен всьому медичному персоналу на випадок пред'явлення судового позову пацієнтом.

Відтак, розвиток системи страхування професійної відповідальності медичних працівників та механізмів

відшкодування шкоди, завданої внаслідок медичного втручання повинні стати гарантією захисту пацієнта незалежно від наявності вини медичного працівника у заподіянні шкоди, а також стимулювати до підвищення рівня медичного обслуговування та медичної допомоги.

Теоретичною основою нашого дослідження стали роботи таких відомих вітчизняних та зарубіжних науковців, як С. В. Антонов, В. Д. Базилович, П. З. Іванишин, Р. А. Майданник, М. М. Матюха, С. Г. Стеценко, Я. М. Шатковський та інші. Особливості відшкодування шкоди завданої внаслідок медичного втручання та страхування професійної відповідальності медичних працівників досліджували у своїх працях такі вітчизняні вчені, як Р. Ю. Гревцова, О. В. Крилова, А. М. Морозов, І. Я. Сенюта, С. Г. Стеценко, О. А. Файер та інші.

Метою цієї статті є дослідження окремих питань відповідальності медичних працівників та страхування їх професійної відповідальності внаслідок медичного втручання.

На сьогоднішній день законодавство України, що регулює взаємовідносини пацієнта і лікаря базується на Конституції України, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [1] та Законі України «Про страхування». Страхування зобов'язань з надання медичної допомоги являє собою систему правовідносин з надання медичної допомоги щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певної події (страхових випадків), визначених договором страхування або прямою вказівкою закону, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків [2, с. 6]. Одним із видів відносин, що входять до цієї системи є правовідносини щодо страхування професійної відповідальності та професійних ризиків у сфері охорони здоров'я, які можуть носити як обов'язковий так і добровільний характер.

Одним із ключових чинників запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування повинна стати стандартизація. Вона дозволить створити медичні стандарти, які будуть визначати правила лікування тих чи інших захворювань, необхідний рівень медичного оснащення, організаційні заходи, кадрового потенціалу того чи іншого рівня надання медичної допомоги. Умови договору страхування професійної відповідальності та професійних ризиків у сфері охорони здоров'я повинні базуватися та бути підпорядковані медичним стандартам і клінічним протоколам. Однак, в Україні стандартів медичної допомоги всього - 5, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги – 12. Для порівняння, у Німеччині за допомогою стандартизації медичної допомоги щомісяця розробляються і подаються на затвердження понад 100 медичних стандартів, у США діє понад 5000 медичних стандартів [3, с. 97]. Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги і медичні стандарти мають індикатори якості, за якими можна оцінити якість наданої медичної допомоги за певний період, в певному закладі охорони здоров'я, регіоні, в системі МОЗ України. На даний момент 20 клінічних протоколів знаходяться в активній розробці, 70 – затверджено на засадах доказової медицини, чотири уніфікованих клінічних протоколи знаходяться на затвердженні в МОЗ України [4].

Спираючись на проведені дослідження у сфері страхування професійної відповідальності медичних працівників [2, с. 6-40; 3, с. 95–100; 5, с. 18, 66, 69] та виходячи з того, що відповідно до ЦК України, медичний працівник несе цивільну відповідальність не за лікарські помилки, а саме за шкоду (майнову і моральну), заподіяну пацієнтові внаслідок лікарської помилки, досить передчасно вести мову про застосування у вітчизняному правовому та медичному просторі так званої «шведської моделі страхування» [2, с. 39]. Доцільніше

зосередитись на удосконаленні механізмів, що будуть сприяти об'єктивному встановленню меж та підстав відповідальності медичних працівників, використовуючи для цього міжнародний досвід.

На сьогоднішньому етапі розвитку українського суспільства і медико-правової науки на перший план відносно відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення виходить цивільно-правова відповідальність. У юридичні науки цивільно-правову відповідальність у сфері медичної діяльності визначають як варіант юридичної відповідальності, яка виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і яка полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди [6]. Для настання такої відповідальності необхідною умовою є наявність таких складових: проти-правної поведінки, тобто дії або бездіяльності медичних працівників, заподіяної шкоди, причинного зв'язку між протиправною поведінкою та настанням шкідливих наслідків, а також вини медичних працівників, щодо останньої, то її намагаються усунути із системи як умову відшкодування шкоди та досягти більшої справедливості і зробити процес відшкодування шкоди максимально простим для пацієнта («шведська модель страхування»).

Для здійснення процесу конвергенції звернемо свою увагу до принципів англо-американської системи права щодо «генерального делікту», а саме «делікту необережності» (Tort of Negligence). Делікт необережності – це делікт, внаслідок якого особа є потерпілою через дії іншої особи, яка не вжила належних заходів, щоб уникнути наслідків, які розсудлива людина розцінила б як передбачуваний ризик. В багатьох випадках це будуть договірні відносини (прямо виражені або побічні) між заінтересованими сторонами, як наприклад, лікар і пацієнт, роботодавець і працівник, банк і клієнт, і до відносно

недавнього часу існування таких договірних відносин було необхідним для того, щоб позов про недбалість міг бути задоволеним [7].

Справою, на яку часто посиляються в якості основи для англо-американського законодавства, є справа Донах'ю проти Стівенсона (1932) АС 562. З цієї справи виник принцип, що кожен з нас має обов'язок дотримуватись обережності стосовно ближнього або когось іншого, на кого ми здійснюємо вплив своїми діями чи бездіяльністю. Цей «обов'язок дотримуватись обережності» є першим елементом, який повинен бути встановлений у випадку, якщо позов підлягає задоволенню. Слід мати на увазі, що такий «обов'язок дотримуватись обережності» міг набути широкого застосування і тому прецедентне право зробило більш складним встановлення його існування. Другим необхідним елементом є встановлення того факту, що справді мало місце порушення обов'язку дотримуватись обережності. Третій елемент повинен встановлюватись для того, щоб показати, що позивач зазнав збитків або шкоди, як прямий наслідок порушення відповідачем його обов'язку дотримуватись обережності [7].

Шкода визначається як матеріальні збитки, які виражаються у зменшенні майна потерпілого пацієнта і зменшенні його нематеріальних благ, таких як життя і здоров'я [8, с. 269-270]. Виділяють майнову (реальні витрати, не отримані доходи тощо) і моральну шкоду (фізичний біль та моральні страждання пацієнта) при наданні медичної допомоги (ст. 22 ЦК України) [9]. Проте у відшкодуванні шкоди здоров'ю пацієнта є свої особливості. Однією з основних є неможливість повернути його в натурі, у попередній стан [10]. У такому випадку відшкодування збитків здійснюється шляхом визначення грошової компенсації, в яку входить втрачений потерпілим заробіток унаслідок ушкодження здоров'я, додаткові витрати, наприклад, на хар-

чування, догляд за пацієнтом, санаторне лікування тощо.

Варто зазначити, що обов'язковою умовою відшкодування шкоди завданої внаслідок медичного втручання є причинний зв'язок між протиправною поведінкою і заподіяною шкодою, оскільки якщо шкода виникне з причин, які не є наслідком протиправної поведінки медичного працівника – обов'язку відшкодування шкоди не виникне. Такою підставою звільнення від відповідальності є медична помилка.

У літературі медичного права існує два підходи до тлумачення поняття «медичної помилки». У широкому розумінні лікарська (медична) помилка – це дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину [8, с. 456]. Медична помилка у вузькому розумінні – це правомірні та обґрунтовані дії чи бездіяльність особи, яка надає медичні послуги (допомогу), несприятливий наслідок яких пов'язаний з недосконалістю та обмеженістю методів та засобів сучасної медичної науки, важкими об'єктивними умовами медичного втручання, атиповими будовою тіла або функціонуванням окремих органів, нестандартними реакціями організму пацієнта на застосування медичних препаратів чи процедур та виник незалежно від уважності та професійності надавача медичних послуг при відсутності в його діях (бездіяльності) умислу чи інших ознак складу цивільного правопорушення [10]. У такому випадку помилка буде, правомірною і не матиме ознак злочинної діяльності, отже такі «казуальні помилки» виключатимуть застосування до медичних працівників цивільно-правової відповідальності. Так, безвинною медична помилка буде тоді, коли настання негативних наслідків пов'язане з об'єктивними причинами, які лікар не міг передбачити. До таких причин відносять

анатомічні особливості або аномалії будови організму пацієнта, індивідуальні особливості організму, спричиненні медичними препаратами алергічні та токсичні реакції, які не могли бути виявленні при попередньому медичному огляді. У літературі такі причини відносять до категорії «нещасного випадку».

Термін «лікарська помилка» і «нещасний випадок» можна розглядати як схожі правові поняття, що містять правову оцінку лікування, на основі якої в доктрині відмежовують правомірне діяння і правопорушення медичного працівника при негативному результаті лікування [12, с. 312].

У медичній літературі під «нещасним випадком» розуміють невдалі результати лікування, які лікар діючи правомірно, відповідно до уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги і медичних стандартів не міг передбачити та запобігти, у зв'язку з об'єктивною неможливістю передбачити такі наслідки. У медичній літературі виділяють ще таке поняття як «обґрунтований медичний ризик», який слід відрізнити від медичної помилки. Під обґрунтованим медичним ризиком, розуміють професійні медичні дії медичного працівника, проведені з добровільної інформованої згоди пацієнта, що не відповідають чинним в Україні професійним медичним стандартам і застосовуються у винятковому випадку для порятунку життя і здоров'я пацієнта [12, с. 313].

Розрізняють «лікарський ризик, який вчиняється з метою попередження нанесення шкоди для здоров'я чи життя людини» та «медичний експеримент» [123, с. 81]. Обґрунтований медичний ризик виключає відповідальність медичних працівників, хоча є за своєю суттю є небезпечним і непередбачуваним для життя і здоров'я пацієнта і застосовується лише у виняткових випадках, коли інші медичні заходи передбачені професійними медичними стандартами є недовірними. Головною умовою

звільнення медичного працівника від відповідальності в такому випадку є згода пацієнта на такий ризик. Проте з метою запобігання судовому переслідуванню за несприятливого кінця хвороби лікарі стали уникати ризику в своїй діяльності. Це явище отримало назву «захисної медицини» (defensive medicine), основними ознаками якої є: призначення надмірного обсягу методів обстеження і засобів лікування; відмова від оперативного втручання у пацієнтів за хронічного перебігу захворювання та застосування складних інвазивних діагностичних методів; вибір найменш складних ортодоксальних прийомів втручання; організація необґрунтованих консультацій та консилиумів; необґрунтоване направлення в інші лікувальні заклади тощо [14, с. 88-92].

Таким чином, з метою захисту медичних працівників та пацієнтів від, так званої, «захисної медицини» було б доцільним доповнити Статтю 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» пунктом «є», та викласти його у такій редакції: «є) застрахувати професійну відповідальність до початку здійснення медичної практики».

Страховання професійної відповідальності є сукупністю видів страхування, які передбачають обов'язки страховика за страховими виплатами у розмірі повної або часткової компенсації збитків, завданих об'єкту страхування. Таким чином, при укладанні договору страхування професійної відповідальності страхова компанія приймає на себе зобов'язання повністю або частково, в залежності від умов договору страхування, компенсувати страхувальнику або застрахованій особі витрати, пов'язані з обов'язком останнього відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну клієнта в процесі своєї професійної діяльності. Особливістю даного виду страхування є те, що застрахована особа повинна володіти спеціалізованими знаннями і певною професійною підготовкою або мати

працівників відповідної професії і використовувати їх під час своєї професійної діяльності.

Традиційні види медичного страхування – обов'язкове та добровільне (поліси ДМС). При цьому обов'язкове (державне) страхування майже завжди функціонує у симбіозі з операторами із приватного сектору. Сьогодні в світі існує і третій варіант – модель, яка була вперше втілена в Колумбії. Мова йде про солідарне недержавне часткове медичне страхування на базі громадської (себто неприбуткової) організації. Цей проект – «BIVE». Він спрямований перш за все на поліпшення доступу до високоякісної медицини саме для людей з обмеженими фінансовими можливостями в одному з найбідніших регіонів країни – Кальдас [15].

Вводиться загальнообов'язкове медичне страхування як окремий вид соціального страхування, оскільки медичне страхування має охоплювати все населення, а не тільки працюючих або пенсіонерів. Страховиком за обов'язковим медичним страхуванням виступає фонд медстрахування, який пропонується створити як некомерційну самоврядну організацію [16].

Оскільки в Україні страхування професійної відповідальності не є обов'язковим, то для укладення відповідного договору страхування професійної відповідальності медичний працівник може звернутися до страхової організації і укласти договір добровільного страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пацієнтів, під час здійснення ним медичної практики. Після укладення такого договору страхова організація бере на себе також юридичний супровід застрахованого в разі настання страхового випадку. Як правило, середній розмір страхової премії становить від 0,5% до 3,5% від обраного ліміту страхової відповідальності і залежить від таких факторів, як спеціалізація лікарів, що потрапляють під страхове покриття, кількість лікарів, їх досвід і кваліфі-

кація, число пацієнтів клініки і ін. [17].

Впровадження відповідних реформ з січня 2017 року є скоріше передчасним та не підготовленим, виходячи з відсутності Типових договорів у сфері медичної практики та невизначеності суб'єктного складу таких договорів.

Необхідно зосередитись на удосконаленні механізмів, що будуть сприяти об'єктивному встановленню меж та підстав відповідальності медичних працівників, використовуючи для цього міжнародний досвід та

запровадити повноцінну систему професійної відповідальності медичних працівників, що повинно стати одним із важливих елементів системи державного медичного страхування в Україні. Основною метою впровадження системи страхування медичних працівників є підвищення рівня їх соціальної і правової захищеності. Введення цієї системи дозволить реалізувати фінансову відповідальність в охороні здоров'я, можливість займатися своєю професійною діяльністю.

### Список використаних джерел

1. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* : Закон України від 19.11. 1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Верховної Ради України: Законодавство – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> – Назва з екрана.
2. *Майданик Р. А.* Страхування зобов'язань з надання медичної допомоги / Р. А. Майданик. – К.: Алерта. 2013. – 80 с. – (серія «Курс медичного права»).
3. *Пунда О. О.* Медичне страхування в Україні: правові та організаційні засади / О. О. Пунда, Д. А. Арзянцева // Університетські наукові записки. – 2009. – № 1 (29). – С. 95–100.
4. *Протоколи лікування* – основний інструмент управління якістю надання медичної допомоги та головний стимул для розвитку закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20150630\\_d.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150630_d.html)
5. *Файєр О. А.* Страхування професійної відповідальності: цивільно-правовий аспект : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і процес; міжнародне приватне право» / О. А. Файєр. – Х., 2011. – 20 с.
6. *Відповідальність медичних працівників.* Лист Мін'юсту України від 20 червня 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>.
7. *The tort of negligence* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.lawteacher.net/free-law-essays/tort-law/tort-of-negligence.php>
8. *Стеценко С. Г.* Медичне право України [Текст] : підруч. для студ. ВНЗ / С. Г. Стеценко [та ін.]. – К. : «Правова єдність», всеукраїнська асоціація видавців, 2008. – 507 с.
9. *Цивільний кодекс України* : Кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV // Відомості Верховної Ради України, 2003. – №№ 40-44. – ст. 356.
10. *Антонов С. В.* Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням [Електронний ресурс] / С. В. Антонов. – Режим доступу : <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/publications/76.html>
11. *Рекомендації Мін'юсту України від 13.05.2004 № 35-13/797* : Відшкодування моральної шкоди [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v\\_797323-04](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v_797323-04)
12. *Майданик Р. А.* Аномалії в цивільному праві України : навч.-практ. посіб. / Р. А. Майданик, С. М. Бервено, Н. І. Майданик, І. С. Тімуш, І. В. Волосенко. – К. : Юстініан, 2007. – 912 с.

13. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / В. А. Глушков. – К: «Вища школа», 1987. – 200 с.

14. Морозов А. М. Професійна відповідальність лікаря (досвід зарубіжних країн) [Електронний ресурс] / А. М. Морозов, А. В. Степаненко, С. В. Кучеренко // Український нейрохірургічний журнал. – 2004. – № 4. – С. 88-92. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Unkhj\\_2004\\_4\\_17.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Unkhj_2004_4_17.pdf)

15. Нездорова ситуація: чи має обов'язкове медичне страхування шанси в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://voxukraine.org/2017/02/07/obovyazkove-medichne-strahuvannya-ua/>

16. Повідомлення про оприлюднення проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20131024\\_0.html#2](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20131024_0.html#2)

17. Страхование ответственности медицинских сотрудников – новые перспективы на рынке ДМС» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://med-insurance.com.ua/review/203>

#### **Горіславська І. В., Ткачук С. М. До питання відповідальності медичних працівників та страхування їх професійної відповідальності**

У статті висвітлено окремі правові категорії, що стосуються професійної відповідальності медичних працівників. Проаналізовані нормативно-правові акти, що регулюють питання страхування у сфері медичної діяльності. Розкриваються проблемні питання відшкодування шкоди завданої внаслідок медичного втручання, пропонуються удосконалення правового регулювання цього питання з урахуванням конвергенції континентальної правової системи та англо-американської.

**Ключові слова:** професійна відповідальність медичних працівників; страхування професійної відповідальності медичних працівників; відшкодування шкоди, відшкодування шкоди завданої внаслідок медичного втручання, медична помилка.

#### **Гориславская И. В., Ткачук С. М. К вопросу ответственности медицинских работников и страхование их профессиональной ответственности**

В статье освещены отдельные правовые категории, касающиеся профессиональной ответственности медицинских работников. Проанализированы нормативно-правовые акты определяющие вопросы страхования в сфере медицинской деятельности. Раскрываются проблемные вопросы возмещения вреда причиненного в результате медицинского вмешательства, предлагаются усовершенствования правового регулирования этого вопроса с учетом конвергенции континентальной правовой системы и англо-американской.

**Ключевые слова:** профессиональная ответственность медицинских работников; страхование профессиональной деятельности медицинских работников; возмещение вреда, возмещения вреда причиненного в результате медицинского вмешательства, медицинская ошибка.

#### **Gorislavskaya I., Tkachuk S. On the issue of responsibility of medical workers and insurance of their professional liability**

The article deals with some legal categories of professional liability of health workers. Analyzed the regulatory legal acts determining of insurance and implementation of medical activity. Disclosed problematic issues of compensation for harm suffered as a

result of medical interventions and proposed improving the legal regulation of this issue considering convergence of the continental legal system and the British-American legal system.

**Key words:** professional responsibility of medical workers; insurance of professional liability of health workers; compensation of the harm compensation for harm caused as a result of medical intervention, medical error, medical risk.