

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ПРИВАТНОГО ПРАВА І ПІДПРИЄМНИЦТВА
ІМЕНІ АКАДЕМІКА Ф.Г. БУРЧАКА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МЕНДЕЛЯ ОЛЕНА ОЛЕГІВНА

УДК347.4:368

**ДИСЕРТАЦІЯ
ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

12.00.03 – цивільне право і процес; сімейне право;
міжнародне приватне право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ О.О. Менделя

Науковий керівник:

Заїка

Юрій Олександрович

доктор юридичних наук,
професор

АНОТАЦІЯ

Менделя О.О. Договір страхування цивільно-правової відповідальності закладів охорони здоров'я. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 - «Право». Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф.Г. Бурчака Національної академії правових наук України, Київ, 2023.

У *вступі* автором обґрунтовано вибір теми дослідження, встановлено зв'язок обраної теми з науковими програмами, планами, темами, грантами, визначено мету, завдання, предмет та об'єкт дослідження, представлено характеристику використаних методів, визначено наукову новизну отриманих результатів, охарактеризовано особистий внесок автора, надано інформацію про апробацію матеріалів дисертації, зазначено структуру та загальний обсяг дисертаційного дослідження, а також публікації, в яких викладено основні положення та висновки дисертаційного дослідження.

Наукова новизна результатів дослідження зумовлена, перш за все, тим, що уперше проведено комплексний аналіз договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я, запропоновано порядок досудового встановлення страхового випадку, розроблено та запропоновано до використання зразок такого договору, а також пропозиції з удосконалення національного законодавства в даній сфері.

Розділ 1 Загально - теоретична характеристика правового регулювання страхування цивільної відповідальності складається із трьох підрозділів. *Підрозділ 1.1 Становлення та розвиток інституту страхування цивільної відповідальності в Україні та історіографія дослідження* присвячено аналізу зародження та розвитку страхування як

правового інституту на території України, трансформації національного страхового законодавства, в тому числі й страхування відповідальності як порівняно молодого виду страхової діяльності. Зокрема з моменту проголошення Україною незалежності та відступом від адміністративних установок Радянського союзу в Закон України «Про страхування» 1996 р. поступово було запроваджено все нові і нові види страхування цивільної відповідальності.

Розвиток законодавства в сфері страхування відповідальності породив також поступове зростання інтересу наукової спільноти до особливостей правового регулювання і перспектив розвитку цієї інституції в Україні.

Огляд літератури та історія становлення законодавства про страхування цивільної відповідальності свідчить про те, що на сьогодні ця інституція в Україні ще остаточно не сформувалася, про що свідчать постійні зміни і доповнення у нормативні акти, які регламентують здійснення цього виду страхової діяльності. З іншого боку, нечисленні публікації, присвячені страхуванню відповідальності, фрагментарність досліджень цього інституту, відсутність наукових розвідок, пов'язаних із проблематикою страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я, доводять відсутність загальних засад формування доктрини в цій сфері, необхідність подальшого наукового пошуку та потребу в розробці моделі даного виду страхування цивільної відповідальності.

В *підрозділі 1.2 Особливості регулювання правовідносин у сфері страхування цивільної відповідальності* описано правове регулювання страхування відповідальності в Україні. Зазначається, що, виступаючи першопричиною розквіту страхової справи, потреби суспільства сприяють розвитку нормативного регулювання страхових правовідносин. Це проявляється не лише в нормативному закріпленні нових напрямків обов'язкового страхування відповідальності та розширенні кола джерел нормативного регулювання (нормативні акти Європарламенту в сфері

страхування, як результат інтеграції України до Євросоюзу), але й в зсуві парадигми в бік посилення приватно-правового регулювання страхових відносин за допомогою договору.

Встановлено, що правовідносини в сфері страхування відповідальності регулюються великим масивом різнорідних нормативних актів, що призводить до надмірного навантаження, в рамках якого є ризик утворення колізій та прогалин, що в свою чергу є негативною тенденцією в розвитку інституту страхування. На особливу увагу у контексті обраної теми дисертаційного дослідження заслуговує Директива 2011/24/ЄС від 9 березня 2011 р. «Про застосування прав пацієнтів у транскордонній медичній допомозі», що передбачає обов'язок країн ЄС, які надають лікування, гарантувати наявність страхування професійної відповідальності або подібні гарантії.

Обґрунтована необхідність запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (медичну допомогу), яка зумовлена обранням Україною інтеграційного шляху до європейського співтовариства.

У підрозділі 1.3 Правова природа договору страхування цивільної відповідальності, як підстави виникнення страхових правовідносин запропоновано під договором страхування відповідальності розуміти угоду між страхувальником та страховиком, яка укладається з метою захисту майнових інтересів страхувальника у зв'язку з фінансовими втратами, які можуть виникнути в результаті необережно спричиненої ним або його найманими працівниками, відповідальність яких застрахована, шкоди третім особам. Встановлено, що договір страхування відповідальності є договором на користь третьої особи. Проаналізовано договір професійної відповідальності, який уявляється доцільним розглядати в якості підвиду договору страхування відповідальності, страхувальником в якому може виступати лише фізична особа, в тому числі й фізична особа-підприємець.

Розділ 2 Суб'єктний склад та зміст договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я складається із трьох підрозділів. У підрозділі *2.1 Поняття, суть та форма договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я* запропоновано під договором страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я (як роботодавця) розуміти письмову угоду між страховиком та страхувальником (закладом охорони здоров'я), відповідно до якої страховик зобов'язується відшкодувати збитки страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі, необережно спричинені найманим працівником, цивільна відповідальність якого застрахована, а страхувальник зобов'язується вчасно вносити страхові платежі та виконувати інші умови договору. Обґрунтовано, що під страховою послугою доцільно розуміти діяльність страховика, результатом якої є страховий захист обумовлених страховим договором або законом майнових інтересів страхувальника, а також прийняття на себе майнових зобов'язань на підставах та у розмірі, передбачених договором страхування або законом.

Оскільки підставою відповідальності медичного закладу в контексті досліджуваної теми є допущені найманими працівниками лікарські помилки, що в цілому складають зміст поняття «неналежна медична допомога» – було проаналізовано та виділено характерні ознаки даного явища, якими є: порушення медичним працівником встановлених стандартів надання медичної допомоги, в тому числі необґрунтоване відступлення від встановлених стандартів; халатне ставлення до виконання професійних обов'язків; не врахування індивідуальних особливостей організму кожного конкретного пацієнта. Окрім того було проведено дослідження понять «медична послуга», «медична допомога», «медична діяльність» та проведено аналіз їх співвідношення, за результатами якого було встановлено, що медична послуга представляє собою базову одиницю «вимірювання» взаємодії пацієнта і медичного закладу під час здійснення останнім діяльності, пов'язаної з медичним обслуговуванням та які можуть виступати як відокремлено одна від

одної, так і складати цілий ряд послідовних послуг для отримання кінцевого результату. Встановлено, що медична послуга, виступаючи складовою медичної допомоги, носить безоплатний характер. Сукупність різноманітних медичних послуг, та медичної допомоги охоплюються поняттям «медична діяльність». При цьому медична послуга (медична допомога), виступаючи головним об'єктом цивільних правовідносин з медичного обслуговування, покликана задовольнити конкретну потребу пацієнта, виступає тим благом, з приводу якого виникають означені правовідносини та за порушення якого для надавача медичних послуг настає юридична відповідальність.

У підрозділі 2.2 Суб'єктний склад договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я досліджено умови, яким має відповідати страхувальник в означеному виді договору, а також лікар, цивільна відповідальність якого може бути застрахована. Доведено, що страхувальником в договорі страхування цивільної відповідальності під час надання медичної допомоги (медичної послуги) може виступати лише суб'єкт господарювання, що отримав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики: заклад охорони здоров'я або фізична особа – підприємець та має страховий інтерес в захисті своїх майнових прав. Страхуванню підлягає лише відповідальність лікарів, що працюють в медичному закладі за трудовим договором, а також науково – педагогічні працівники за наявності відповідних підстав. Доведено, що структурні підрозділи закладу охорони здоров'я не можуть виступати в якості страхувальника в досліджуваному договорі страхування, оскільки не є суб'єктами права: носіями суб'єктивних прав та обов'язків. Страхувальником може виступати лише заклад охорони здоров'я – юридична особа, на ім'я якої видано медичну ліцензію. Запропоновано проводити обов'язкове страхування цивільної відповідальності лікарів, перш за все, лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів, що надають первинну, вторинну, третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. Дослідивши правовий статус

державних, комунальних закладів охорони здоров'я, нами було зроблено висновок щодо необхідності включення даного виду страхування до обов'язкових у зв'язку з вимогою чинного законодавства проводити публічні закупівлі вищезазначеними закладами перед укладанням договору, що практично викликатиме значні складнощі під час реалізації даного припису.

Проаналізовано статус третьої особи за досліджуваним договором, особливість якого полягає в поєднанні вигодонабувача та споживача медичних послуг в одній особі. Зроблено висновок, що окрім виплати страхового відшкодування така особа має право на усунення закладом охорони здоров'я недоліків наданих послуг своїми силами чи із залученням третьої особи.

У підрозділі 2.3 Зміст договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я проведено дослідження структури страхового випадку (ризик, негативні наслідки, причинно-наслідковий зв'язок) та встановлено, що в якості страхового випадку в договорі страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я повинні розглядатися незаплановане медичне втручання чи медикаментозне забезпечення, необхідність додаткового лікування, тривалий розлад здоров'я або тимчасова втрата працездатності, інвалідність, смерть пацієнта, що стали наслідком неналежного виконання професійних обов'язків медичним персоналом закладу охорони здоров'я.

Запропоновано під лікарською помилкою розуміти необережне заподіяння медичним працівником шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання ним своїх професійних обов'язків, за умови відсутності адекватного (необхідного та достатнього) застосування спеціальних знань та навичок, а також виправданого ризику в кожному конкретному випадку. Також дано визначення поняттю «класифікація лікарських помилок»: система послідовного поділу помилок, що трапляються під час медичного обслуговування населення з вини медичних працівників, наслідком яких є шкода, заподіяна життю або здоров'ю пацієнта. Враховуючи мету, що покладена в основу цієї роботи (пошук оптимальної класифікації лікарських помилок саме в контексті системи

страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я як роботодавця), пропонуємо на початковому етапі функціонування вищезазначеного виду страхування взяти два критерії: спеціалізація лікаря та умови надання медичної допомоги. Таку класифікацію представлено в даній роботі у вигляді таблиць.

Розділ 3 Виконання договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я складається із двох підрозділів. У підрозділі 3.1 **Виконання сторонами договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я: підстава, порядок та наслідки** уточнено період виникнення у страховика обов'язку виплатити страхове відшкодування страхувальнику (вигодонабувачеві): за загальним правилом з дванадцятої години ночі, що слідує за днем, коли страхувальник сплатив перший страховий платіж і до дванадцятої години ночі останнього дня дії договору страхування. Враховуючи специфіку досліджуваного договору страхування, запропоновано в договорі страхування прописати строк після закінчення його дії, протягом якого страховик прийматиме заявки з виплати страхового відшкодування, а саме: 365 календарних днів. Окрім цього обґрунтовано необхідність в покритті страховою сумою не лише майнових, але й немайнових збитків, тобто моральної шкоди.

Запропоновано внести зміни до пункту 2 частини першої статті 21 Закону України «Про страхування», виклавши пункт 2 в наступній редакції: «при укладенні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь – які обставини, що можуть вплинути на ступінь страхового ризику».

Проаналізовано та запропоновано порядок досудового встановлення факту наявності/відсутності реалізованого страхового випадку, що в загальному вигляді складається з наступних кроків: 1) звернення постраждалого пацієнта або його законного представника з претензією до закладу охорони здоров'я або

до страховика; 2) первинний аналіз ситуації, за результатами якого заклад охорони здоров'я формує свою письмову позицію; 3) звернення МОЗ до відповідних органів судово-медичної експертизи. Запропоновано внести зміни до Закону України «Про страхування», доповнивши статтю 7 пунктом 54 наступного змісту: «страхування відповідальності лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу за лікарські помилки, допущені найманими працівниками, науково-педагогічними працівниками під час надання медичної допомоги, медичної послуги пацієнтам».

Встановлено, що тільки вина у формі необережності є підставою для притягнення лікаря до цивільно-правової відповідальності та виплати страхового відшкодування. Під необережністю в означених правовідносинах запропоновано розуміти як безпідставне та необґрунтоване відступлення медичного працівника від затверджених стандартів надання медичної допомоги, так і незнання/невиконання таких стандартів останнім.

Обґрунтовано необхідність розглядати в якості підстав звільнення медичного працівника від юридичної відповідальності за спричинення шкоди життю або здоров'ю пацієнта атиповість та безсимптомність перебігу захворювання, а також наявність виправданого ризику. Досліджено критерії виправданого ризику та доведено необхідність поставити право його застосування з наявністю у лікаря вищої кваліфікаційної категорії. Встановлено, що за порушення страховиком обов'язку з виплати страхового відшкодування настає відповідальність у вигляді сплати пені, боргу з урахуванням інфляції, а також трьох процентів річних.

Ключові слова: договір, договори на надання послуг, медичні послуги, право на приватність, особисті немайнові права, ризик, лікарська помилка, відповідальність за шкоду, відповідальність закладу охорони здоров'я, страхування, страхування цивільної відповідальності.

SUMMARY

Mendelia O.O. – **Civil liability insurance contract for health care institutions.** - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 – Law. The Academician F. H. Burchak Scientific Research Institute of Private Law and Entrepreneurship of National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kyiv, 2023.

In the introduction, the author justified the choice of the research topic, established the connection of the chosen topic with scientific programs, plans, topics, grants, defined the goal, task, subject and object of the research, presented the characteristics of the methods used, determined the scientific novelty of the obtained results, characterized the personal contribution the author, information on the approval of the dissertation materials, the structure and overall scope of the dissertation research, as well as publications that outline the main provisions and conclusions of the dissertation research are indicated.

The scientific novelty of the research results is due, first of all, to the fact that, for the first time, a comprehensive analysis of the civil liability insurance contract of health care institutions was carried out, a procedure for pre-trial establishment of an insurance case was proposed, a sample of such a contract was developed and proposed for use, as well as proposals for improving national legislation in this field.

Chapter 1 The general theoretical description of the legal regulation of civil liability insurance consists of three subsections. Subsection *1.1 Formation and development of the institution of civil liability insurance in Ukraine and the historiography of the study* is devoted to the analysis of the origin and development of insurance as a legal institution in the territory of Ukraine, transformation of

national insurance legislation, including liability insurance as a relatively young type of insurance activity. In particular, since the declaration of independence by Ukraine and the departure from the administrative institutions of the Soviet Union in the Law of Ukraine "On Insurance" of 1996, more and more types of civil liability insurance have been gradually introduced.

The development of legislation in the field of liability insurance also gave rise to a gradual increase in the scientific community's interest in the peculiarities of legal regulation and prospects for the development of this institution in Ukraine.

A review of the literature and the history of the formation of legislation on civil liability insurance show that this institution has not yet been fully formed in Ukraine, as evidenced by constant changes and additions to the regulatory acts that regulate the implementation of this type of insurance activity. On the other hand, the few publications devoted to liability insurance, the fragmentation of the research of this institute, the lack of scientific research related to the issue of civil liability insurance of a medical institution, prove the absence of general principles for the formation of doctrine in this area, the need for further scientific research and the need to develop a model this type of civil liability insurance.

Subsection 1.2 Peculiarities of regulation of legal relations in the field of civil liability insurance describes the legal regulation of liability insurance in Ukraine. It is noted that, acting as the root cause of the flourishing of the insurance business, the needs of society contribute to the development of normative regulation of insurance legal relations. This is manifested not only in the regulatory consolidation of new directions mandatory liability insurance and expanding the range of sources of regulatory regulation (normative acts of the European Parliament in the field of insurance, as a result of Ukraine's integration into the European Union), but

also in a paradigm shift towards the strengthening of private law regulation of insurance relations by means of a contract.

It has been established those legal relations in the field of liability insurance are regulated by a large array of disparate regulatory acts, which leads to an excessive burden, within which there is a risk of collisions and gaps, which in turn is a negative trend in the development of the insurance institute. Directive 2011/24/EU of March 9, 2011 "On the application of patients' rights in cross-border medical care" deserves special attention in the context of the chosen topic of the dissertation research, which requires EU countries providing treatment to ensure that they have professional indemnity insurance or similar guarantees.

There is a well-founded need to introduce mandatory civil liability insurance for medical service providers, which is due to Ukraine's choice of the integration path to the European community.

In subsection 1.3 Legal nature of the civil liability insurance contract, as a basis for the emergence of insurance legal relations, it is suggested that the liability insurance contract should be understood as an agreement between the insured and the insurer, which is concluded with the aim of protecting the property interests of the insured in connection with financial losses that may arise as a result of carelessly caused by him or his hired employees, whose liability is insured, damage to third parties. It has been established that the liability insurance contract is a contract in favor of a third party. The professional liability contract was analyzed, which seems appropriate to be considered as a subtype of the liability insurance contract, in which only a natural person, including a natural person-entrepreneur, can act as an insured.

Chapter 2 Subject composition and content of the civil liability insurance contract for health care facilities consists of three subdivisions. *In subsection 2.1 The concept, essence and form of the contract of civil liability insurance of medical*

service providers is proposed to mean a contract of civil liability insurance of a health care institution (as an employer) as a written agreement between the insurer and the insured (medical institution), according to which the insurer undertakes to indemnify the insured or another person specified in the contract for damages negligently caused by an employee whose civil liability is insured, and the insured undertakes to make timely insurance payments and fulfill other terms of the contract. It is justified that the insurance service should be understood as the activities of the insurer, the result of which is the insurance protection of the insured's property interests stipulated by the insurance contract or the law, as well as the assumption of property obligations on the grounds and in the amount provided for by the insurance contract or the law.

Since the basis of the responsibility of the medical institution in the context of the research topic is the medical errors made by employees, which in general make up the meaning of the concept of "improper medical care", the characteristic signs of this phenomenon were analyzed and highlighted, which are: violation by a medical worker of the established standards of providing medical care, in including unjustified deviation from established standards; negligent attitude towards the performance of professional duties; not taking into account the individual characteristics of the organism of each specific patient. In addition, a study of the concepts of "medical service", "medical assistance", "medical activity" was carried out and an analysis of their relationship was carried out, according to the results of which it was established that a medical service is a basic unit of "measurement" of the interaction between a patient and a medical institution during the implementation of the latter activities related to medical care and which can act both separately from each other and make up a series of consecutive services to obtain the final result. It was established that the medical service, acting as a component of medical care, is free of charge. The set of heterogeneous medical services and medical assistance is

covered by the concept of "medical activity". At the same time, the medical service (medical aid), acting as the main object of civil legal relations on medical care, designed to satisfy the specific need of the patient, acts as the benefit for which the specified legal relationship arises and for the violation of which the provider of medical services becomes legally liable.

Subsection 2.2 Subject structure of the civil liability insurance contract of medical service providers examines the conditions to which the insured must comply in this type of contract, as well as the doctor whose civil liability can be insured. It has been proven that the insured in a civil liability insurance contract during the provision of medical assistance (medical services) can only be an economic entity that has received a license to carry out economic activities from medical practice: a health care institution or an individual entrepreneur and has an insurance interest in protecting one's property rights. Only the liability of doctors working in a medical institution under an employment contract, as well as scientific and pedagogical workers, if there are relevant grounds, is subject to insurance. It is proved that the structural divisions of the health care institution cannot act as the insured in the insurance contract under study, as they are not subjects of law: bearers of subjective rights and obligations. Only a medical institution - a legal entity in whose name a medical license has been issued - can act as an insured. It is proposed to carry out mandatory civil liability insurance of doctors, first of all, hospitals (multi-specialty, single-specialty, specialized) and outpatient polyclinic institutions that provide primary, secondary, tertiary (highly specialized) medical care. Having studied the legal status of state and communal medical institutions, we concluded that this type of insurance should be included in the mandatory ones in connection with the requirement of the current legislation to conduct public procurement by the above-

mentioned institutions before concluding a contract, which will practically cause significant difficulties during the implementation of this prescription.

The status of the third party under the contract under study was analyzed, the peculiarity of which is the combination of the beneficiary and the consumer of medical services in one person. It was concluded that, in addition to the payment of insurance compensation, such a person has the right to have the medical institution eliminate the shortcomings of the provided services on its own or with the involvement of a third party.

In subsection 2.3 Contents of the contract of civil liability insurance of medical institutions, a study of the structure of the insured event (risk, negative consequences, cause-and-effect relationship) was carried out and it was established that an unplanned medical intervention or medication should be considered as an insured event in the contract of civil liability insurance of a medical institution provision, the need for additional treatment, a long-term health disorder or temporary loss of working capacity, disability, death of the patient, which resulted from the improper performance of professional duties by the medical staff of the health care institution.

It is suggested that a medical error should be understood as the negligent infliction of harm to the life or health of a patient by a medical worker during the performance of his professional duties, in the absence of adequate (necessary and sufficient) application of special knowledge and skills, as well as justified risk in each specific case. The concept of "classification of medical errors" is also defined: a system of sequential division of errors that occur during medical care of the population due to the fault of medical professionals, the consequence of which is damage to the patient's life or health. Considering the purpose of this work (the search for the optimal classification of medical errors precisely in the context of the

civil liability insurance system of a medical institution as an employer), we suggest that at the initial stage of the functioning of the above type of insurance, we take two criteria: the doctor's specialization and the conditions for providing medical care. This classification is presented in this work in the form of tables.

Chapter 3 Execution of the civil liability insurance contract for medical facilities consists of two subdivisions. *Subsection 3.1 Execution by the parties of the contract of civil liability insurance of medical facilities: the basis, procedure and consequences* specify the period of occurrence of the obligation of the insurer to pay insurance compensation to the insured (beneficiary): as a general rule, from twelve o'clock at night, following the day when the insured paid the first insurance payment and until twelve o'clock at night on the last day of validity of the insurance contract. Taking into account the specifics of the investigated insurance contract, it is proposed to prescribe in the insurance contract a period after its expiration, during which the insurer will accept applications for the payment of insurance compensation, namely: 365 calendar days. In addition, the need to cover not only property damage, but also non-property damage, that is, moral damage, is justified.

It is proposed to amend Clause 2 of Part One of Article 21 of the Law of Ukraine "On Insurance", by rewriting Clause 2 in the following wording: "when concluding an insurance contract, provide information to the insurer about all circumstances known to him that are of significant importance for the assessment of insurance risk, and further inform about any circumstances that may affect the degree of insurance risk".

The procedure for pre-trial establishment of the fact of the presence/absence of a realized insured event has been analyzed and proposed, which generally consists of the following steps: 1) an appeal by the injured patient or his legal representative with a claim to the medical institution or to the insurer; 2) primary analysis of the

situation, based on the results of which the medical institution forms its written position; 3) appeal of the Ministry of Health to the relevant bodies of forensic medical examination. It is proposed to amend the Law of Ukraine "On Insurance" by supplementing Article 7 with paragraph 54 of the following content: "liability insurance of hospital (multi-specialty, single-specialty, specialized) and outpatient polyclinic health care facilities that provide primary, secondary and tertiary (highly specialized) medical assistance for medical errors committed by employees, scientific and pedagogical workers during the provision of medical assistance, medical services to patients".

It was established that only fault in the form of carelessness is the basis for bringing the doctor to civil liability and payment of insurance compensation. Negligence in the specified legal relationship is proposed to be understood as a groundless and unjustified deviation of a medical worker from the approved standards of providing medical care, as well as the latter's ignorance/failure to comply with such standards.

The need to consider the atypicality and symptom lessness of the course of the disease, as well as the existence of a justified risk, as grounds for the release of a medical worker from legal responsibility for causing harm to the patient's life or health. The criteria of justified risk have been studied and the need to establish the right to use it with the presence of a doctor of the highest qualification category has been proven. It has been established that for the insurer's violation of the obligation to pay insurance compensation, liability arises in the form of payment of a penalty, a debt taking into account inflation, as well as three percent per annum.

Key words: contract, contracts for the provision of services, medical services, right to privacy, personal non-property rights, risk, medical error, liability for damage, liability of a health care facility, insurance, civil liability insurance.

Список публікацій здобувача за темою дисертації:

Колективні монографії:

1. Менделя О. О. Страхування цивільної відповідальності медичних закладів // *Методологічні питання приватного права: монографія / за ред. О. Д. Крупчана, З. В. Ромовської. У 2 ч. Ч. 1. Київ, 2021. НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака. С. 82–93.*
2. Менделя О. О. Цивільно – правове регулювання відносин із надання страхових послуг // *Цивільно – правовий механізм регулювання відносин із надання послуг в Україні: монографія / за ред. О. Д. Крупчана, Ю. О. Заїки. Київ, 2021. НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака. С. 125–154.*
3. Менделя О.О. Правове регулювання відносин, які пов’язані із правом фізичної особи на охорону здоров’я та медичну допомогу // *Механізм цивільно-правового регулювання особистих немайнових відносин в умовах євроінтеграції: монографія / за ред. М.К. Галянтича, Ю.О. Заїки. К.: НДІ приватного права і підприємництва ім. акад. Ф.Г. Бурчака НАПрН України, 2022. С. 158-173.*

Статті у вітчизняних наукових фахових виданнях:

4. Заїка Ю., Менделя О. Страховий випадок як елемент механізму цивільно-правового регулювання страхових відносин. *Підприємництво, господарство і право. 2021. №4. С. 22–28.*
5. Менделя О.О. Цивільно – правова відповідальність за лікарську помилку. *Юридична Україна. 2022. №3. С. 24–32.*
6. Менделя О.О. Лікарська помилка як складова страхового випадку. *Юридична Україна. 2022. №8. С. 43–49.*

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав та видання, які включено до міжнародних наукометричних баз:

7. Mendelia Olena. The fact of improper provision of medical care as an insurance event. *Recht der Osteuropäischen Staaten. 2023. №01. P. 29–36.*

Опубліковані праці,

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Менделя О. Страхування відповідальності в контексті сучасної рекодифікації цивільного права. Вплив інтеграційних тенденцій на розвиток національного права: матеріали Міжнародної наук. – практ. конференції. (Одеса, 19 лютого 2021 р.) Одеса: ОДУВС. 2021 .С. 110–112.

9. Менделя О. Страховий період в договорах страхування цивільної відповідальності авіаперевізника. Авіація, промисловість, суспільство: матеріали II Міжнародної наук. – практ. конф. (Кременчук, 12 травня 2021 р.). Кременчук: ХНУВС. 2021. С. 500–502.

10. Менделя О. Гарантії захисту медичних працівників в умовах пандемії. Правові виклики сучасності: захист прав людини в умовах пандемії: матеріали II Міжнародної наук. – практ. онлайн конф. (Чернівці, 22 жовтня 2021 р.) Чернівці: Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича, 2021. С. 234–235.

11. Менделя О.О. Медичний заклад як сторона в договорі страхування цивільної відповідальності. Методологічні питання приватного права: матеріали наук. Конференції «Академічний дискус методології приватного права: до 25-річчя НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака» (Київ, 03 травня 2021 р.). Київ: НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака. 2022. С. 221–224.

12. Менделя О.О. Організація системи страхування цивільної відповідальності надавачів медичних послуг в країнах Європейського Союзу. Вплив інтеграційних тенденцій на розвиток національного права: матеріали міжнар. наук.-практ. конференції. (Одеса, 25 лютого 2022 р.) Одеса: ОДУВС. 2022. С. 113–115.

13. Менделя О.О. Виправданий ризик під час медичного втручання як цивільно–правова категорія. Авіація, промисловість, суспільство: матеріали III Міжнар. наук.–практ. конф. (Кременчук, 12.05.2022 р.). Харків: ХНУВС. 2022. С. 562–264.

14. Менделя О.О. Страхування в умовах воєнного стану. Проблемні питання правоохоронної та правозахисної діяльності в контексті євроінтеграційних тенденцій: матеріали міжнар. курсантсько–студентської наук.–практ. конф. (Одеса, 30.04.2022 р.) Одеса: ОДУВС, 2022. С. 257–260.

15. Менделя О.О. Строк виконання страхового обов'язку з виплати страхового відшкодування за договором страхування відповідальності закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми приватного та публічного права: матеріали IV Міжнар. наук. – практ. конф. (Харків, 21.05.2022). Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2022. С. 272–274.

16. Менделя О.О. Відповідальність страховика за договором страхування цивільної відповідальності медичного закладу. Реалізація та захист цивільних прав в умовах воєнного стану. Матвєєвські цивілістичні читання: матеріали міжн. наук.–практ. конф. (Київ, 14.10.2022). Київ: КНУ ім. Т. Шевченка. С. 113–115.

17. Менделя О.О. Модель договору страхування цивільної відповідальності надавачів медичних послуг. Проблеми цивільного права та процесу: матеріали наук.-практ. конф. (Вінниця, 19.05.2023). Вінниця: ХНУВС. С. 349–354.

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень.....	23
ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ 1 ЗАГАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	35
1.1 Становлення та розвиток інституту страхування цивільної відповідальності в Україні та історіографія дослідження.....	35
1.2 Особливості регулювання правовідносин у сфері страхування цивільної відповідальності.....	51
1.3 Правова природа договору страхування цивільної відповідальності, як підстави виникнення страхових правовідносин.....	61
Висновки до першого розділу.....	71
РОЗДІЛ 2 СУБ'ЄКТНИЙ СКЛАД ТА ЗМІСТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	75
2.1 Поняття, сутність та форма договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я	75
2.2 Суб'єктний склад договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я	91
2.3 Зміст договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я.....	109
Висновки до другого розділу.....	121
РОЗДІЛ 3 ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	125
3.1 Виконання сторонами договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я: підстава, порядок та наслідки.....	125

3.2 Відповідальність сторін та інші правові наслідки порушення сторонами умов договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я.....	140
Висновки до третього розділу.....	152
ВИСНОВКИ.....	155
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	161
ДОДАТОК А СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ.....	190
ДОДАТОК Б ПРОЕКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	193
ДОДАТОК В ПРОЕКТ ЗМІН ДО ЗАКОНДАВСТВА.....	205

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Європейський Союз	ЄС
Заклад охорони здоров'я	ЗОЗ
Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 року №85/96-ВР	Закон
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року №2801-ХІІ	Основи
Постанова КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 2 березня 2016 р. №285	Ліцензійні умови
Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року №435-ІV	ЦК

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Право на життя та здоров'я, входячи до складу особистих немайнових прав кожного індивідуума, займає найвище місце в системі суспільних цінностей та потребує гарантованого захисту з боку держави.

Професійна діяльність закладів охорони здоров'я безпосередньо пов'язана із життям та здоров'ям людини і характеризується потенційним ризиком заподіяння збитків пацієнтам внаслідок надання медичної допомоги (послуг) неналежної якості.

Незважаючи на розповсюдженість лікарських помилок під час медичного обслуговування населення, в Україні відсутній універсальний дієвий інструмент з відшкодування збитків постраждалим пацієнтам. В умовах реформування системи охорони здоров'я України та євроінтеграційних процесів важливого значення набуває страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я та медичних працівників, а також забезпечення широкомасштабного його застосування, що можливе за умови включення даного виду страхування до переліку обов'язкових.

Страхування професійної відповідальності медичних працівників та закладів охорони здоров'я на сьогоднішній день слід відносити до добровільного виду страхування, що представляється недоцільним і таким, що стримуватиме розвиток системи охорони здоров'я. Незважаючи на усвідомлення проблеми, пов'язаної з лікарськими помилками, складнощі із запровадженням обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (допомогу), пов'язані, зокрема, з відсутністю його концептуальної моделі, наявністю прогалин в національному законодавстві, а також відсутністю достатніх статистичних даних.

Зважаючи на те, що порядок і правила страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я в Україні нормативно не визначені – даний вид страхування підлягає більш детальному регулюванню договором

страхування, що підтверджує актуальність обраної теми дисертаційного дослідження. Вибір теми обумовлений відсутністю у вітчизняній юридичній літературі комплексних наукових праць, присвячених даній тематиці. Подальше реформування системи охорони здоров'я в контексті захисту майнових інтересів як пацієнтів, так і суб'єктів, що надають медичні послуги (допомогу), шляхом запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності останніх, неможливе без наукового дослідження концепції даного виду страхування.

Правове регулювання договірних відносин у сфері страхування на монографічному рівні досліджувалися такими вченими, як Н. Б. Пацурія «Страхові правовідносини у сфері господарювання: проблеми теорії і практики» (2013), Н. В. Міловська «Договірні зобов'язання зі страхування у цивільному праві України: проблеми теорії і практики» (2019), Л. М. Войтович «Страхова система України: концептуальні засади розвитку та державне регулювання» (2023). Окремі питання страхування відповідальності були предметом дослідження наступних вчених: відповідальність судновласника – О. С. Красільнікова, відповідальність власників наземних транспортних засобів – О. О. Кульчій, Л. А. Зубкова, відповідальність за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки – З. В. Сobotник, відповідальність адвоката – Л. М. Чекмарьова, страхування професійної відповідальності – О. А. Файер. Загальним питанням договірного регулювання страхування відповідальності були присвячені роботи Н. В. Міловської «Теоретичні засади цивільно–правового регулювання договірних відносин зі страхування», В. М. Никифорак «Договір страхування відповідальності».

Ці роботи, а також останні фахові публікації свідчать про спрямованість наукового пошуку переважно на окремі проблеми інституту страхування та страхування цивільної відповідальності. Комплексні цивілістичні дослідження проблематики страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я наразі не проводились.

Науково–теоретичну основу базу дослідження складають праці відомих вітчизняних вчених, а саме: С. Б. Булеци, М. М. Великанової, А. А. Герц, Б. В. Дервянка, А. С. Довгерта, Ю. О. Заїки, Н. М. Квіт, О. В. Кохановської, Н. С. Кузнецової, О. Д. Крупчана, В. В. Луця, Р. А. Майданика, Г. А. Миронової, Н. В. Міловської, Н. Б. Пацурія, І. Я. Сенюти, Р. О. Стефанчука, В. І. Теремецького Н. В. Федорченко, Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, І. В. Чеховської та інших дослідників.

На сьогоднішній день питання, пов'язані зі страхуванням відповідальності закладів охорони здоров'я та медичних працівників за шкоду, заподіяну пацієнтам неналежною медичною допомогою, залишаються поза увагою дослідників. Проблема лікарських помилок, як необережного заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта неналежної якості медичною допомогою, носить інтернаціональний характер. Такий стан речей спонукав розвинені країни світу у запровадженні обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (допомогу), як інструменту захисту майнових інтересів не лише пацієнтів, але й лікарів та закладів охорони здоров'я. Взявши курс на євроінтеграцію, Україна зобов'язалася адаптувати своє національне законодавство до законодавства ЄС, однією з вимог якого є забезпечення гарантій пацієнтам під час надання медичної допомоги, шляхом запровадження обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (допомогу). Оскільки наразі жодної концепції функціонування даного виду страхування, в тому числі й концепції договірного регулювання відносин в даній сфері страхової діяльності, в Україні не представлено, дослідження цього питання є вкрай важливим та актуальним.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертаційного дослідження затверджена Вченою радою Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України 24 листопада 2021 року (протокол № 11), розглянута та схвалена координаційним бюро відділення Національної

академії правових наук України (2021 р., реєстр. №168). Дослідження відповідає плану науково-дослідних робіт Науково-дослідного інституту приватного права та підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України у межах теми: «Цивільно-правовий механізм регулювання майнових та особистих немайнових відносин» (номер державної реєстрації №0118U003067, схваленої рішенням Експертної ради НАПрН від 05 липня 2017 р. № 5).

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є формування теоретичних положень щодо договірної регулювання відносин зі страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я, формування на цій основі практичних пропозицій, спрямованих на удосконалення механізму правового регулювання вищезазначених відносин.

Поставленою метою обумовлені наступні завдання:

- визначити особливості історичного розвитку та проаналізувати сучасні джерела регулювання правовідносин у сфері страхування цивільної відповідальності;
- з'ясувати правову природу договору страхування цивільної відповідальності та його місце в системі цивільно-правових договорів;
- встановити правовий статус сторін договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я;
- окреслити зміст договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я та його істотні умови;
- з'ясувати сутність та особливості страхового ризику, а також висвітлити особливості істотних умов договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я;
- встановити особливості виконання договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я та з'ясувати підстави звільнення страховика від обов'язку здійснити страхову виплату.

- конкретизувати початок та кінець перебігу дії страхового покриття та характер відповідальності сторін за порушення умов договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я.

- представити зразок договору страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я за лікарські помилки, допущені найманими працівниками під час надання медичної допомоги, медичної послуги пацієнтам;

- розробити пропозиції щодо внесення змін у законодавство, що стосуються страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я та захисту майнових та особистих немайнових прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають з приводу страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я за шкоду, завдану третім особам неналежною медичною допомогою медичними працівниками (лікарями) такого ЗОЗ.

Предметом дослідження є договір страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я за цивільним законодавством України.

Методи дослідження. Наукове дослідження ґрунтувалося на достовірному та всебічному вивченні об'єкта дослідження, з використанням визнаних методів наукового пізнання, з метою отримання та подальшого впровадження отриманих результатів. В ході дисертаційного дослідження використовувався *історико-правовий метод* під час вивчення виникнення, формування та розвитку інституту страхування відповідальності в Україні (підрозділ 1.1.), *формально-юридичний метод*, за допомогою якого було проаналізовано та виведено поняття договору страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я, лікарська помилка, класифікація лікарської помилки, страхова послуга (підрозділи 2.1., 2.3.). Даний метод також став підґрунтям для окреслення характерних ознак неналежної медичної допомоги, виправданого ризику (підрозділ 3.2). Окрім того було використано *аналітико-синтетичний метод* для з'ясування змісту договору страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я, правових наслідків порушення сторонами своїх договірних зобов'язань (підрозділи 2.2.,

2.3., 3.1.). Метод аналізу та синтезу також був використаний при вивченні джерел правового регулювання відносин у сфері страхування цивільної відповідальності (підрозділ 1.2.). *Порівняльно-правовий метод* дозволив провести зіставлення моделей страхування цивільної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (медичну допомогу), запроваджених в деяких країнах Європейського Союзу та виявити характерні для них особливості та відмінності (підрозділ 2.3.). За допомогою *структурно-функціонального методу* було розглянуто різні варіанти структури системи класифікації лікарських помилок, що дало змогу визначити одну з них як можливий варіант для запровадження в національне законодавство.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що дисертація є першим дослідженням договірних відносин зі страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я. Наукова новизна результатів дослідження конкретизується у таких положеннях і висновках, що виносяться на захист:

уперше:

1) обґрунтовано, що страхуванню за договором страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я (як роботодавця) підлягає відповідальність медичних працівників, які працюють в закладі на підставі сертифікату лікаря – спеціаліста за трудовим договором, а також відповідальність науково-педагогічних працівників, за умов наявності у них сертифіката лікаря - спеціаліста, погодження керівника закладу охорони здоров'я та реєстрації в Електронній системі охорони здоров'я;

2) запропоновано дефініцію договору страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я, під яким пропонується розуміти письмову угоду між страховиком та страхувальником (ЗОЗ), відповідно до якої страховик зобов'язується відшкодувати збитки страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі, необережно спричинені страхувальником або його найманим працівником, цивільна відповідальність якого застрахована, а

страхувальник зобов'язується вчасно вносити страхові платежі та виконувати інші умови договору;

3) доведено, що страхувальником в договорі страхування цивільної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (допомогу) може бути лише суб'єкт господарювання (юридична особа або фізична особа–підприємець), що отримав ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики;

4) обґрунтовано необхідність впровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності медичних працівників, які працюють на підставі сертифікату лікаря–спеціаліста за трудовим договором, зокрема у лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих), амбулаторно – поліклінічних закладах, що надають первинну, вторинну, третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу;

5) запропоновано в якості страхового випадку за договором страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я розглядати смерть пацієнта, інвалідність, тривалий розлад здоров'я або тимчасову втрату працездатності, необхідність додаткового лікування, незаплановане медичне втручання чи медикаментозне забезпечення внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником закладу охорони здоров'я;

6) обґрунтовано класифікувати лікарські помилки на початковому етапі запровадження страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я за двома критеріями: спеціалізації лікаря та умов надання медичної допомоги. Поділ лікарських спеціальностей проводиться в залежності від ступеня ризику заподіяння шкоди та складається з трьох груп, в першу з яких увійдуть найменш ризиковані, а в другу – найбільш ризиковані. Умови надання медичного обслуговування передбачають градацію помилок в залежності від того, в стаціонарних чи амбулаторних умовах надається медична допомога (медична послуга);

7) представлено систему дій зі встановлення наявності/відсутності реалізованого страхового випадку в позасудовому порядку: 1) звернення постраждалого пацієнта або його законного представника з претензією до закладу охорони здоров'я, діями або бездіяльністю медичного працівника якого потенційно було заподіяно шкоду життю або здоров'ю; 2) первинний аналіз ситуації, за результатом якого заклад охорони здоров'я формує свою позицію щодо визнання або невизнання вини у заподіянні шкоди пацієнтові та направляє страховику саму претензію пацієнта, його медичну документацію та свою письмово сформовану позицію; 3) звернення МОЗ до відповідних органів судово-медичної експертизи щодо дачі висновку про наявність/відсутність лікарської помилки під час медичного обслуговування пацієнта;

удосконалено:

8) розуміння лікарської помилки, під якою запропоновано розуміти необережне заподіяння медичним працівником шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання ним своїх професійних обов'язків, за умови відсутності адекватного (необхідного та достатнього) застосування спеціальних знань та навичок, а також виправданого ризику в кожному конкретному випадку;

9) правову характеристику кваліфікуючих ознак лікарської помилки. Окрім шкоди, протиправної поведінки та причинного зв'язку помилку лікаря характеризує необережна форма вини. Під необережністю в означених правовідносинах можна розуміти як безпідставне та необґрунтоване відступлення медичного працівника від затверджених стандартів надання медичної допомоги, так і незнання/невиконання таких стандартів останнім;

дістали подальшого розвитку:

10) розуміння сутності характерних ознак неналежної медичної допомоги: порушення медичним працівником встановлених стандартів надання медичної допомоги, в тому числі й необґрунтованим відступленням від встановлених стандартів; халатним ставленням до виконання професійних обов'язків; не

врахуванням індивідуальних особливостей організму кожного конкретного пацієнта;

11) поняття правової природи виправданого ризику та обґрунтовано необхідність поставити право застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування в залежність від наявності у лікаря вищої кваліфікаційної категорії;

12) аналіз правової природи структурного підрозділу закладу охорони здоров'я та встановлено, що такі підрозділи не можуть виступати в якості страхувальника в договорі страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я, оскільки не є суб'єктами права: носіями суб'єктивних прав та обов'язків.

На підставі наведених вище висновків дисертанткою вносяться пропозиції, спрямовані на вдосконалення законодавства, які також становлять наукову новизну:

- запропоновано внести зміни до Закону, виклавши пункт 2 статті 21 в наступній редакції: «при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які обставини, що можуть вплинути на ступінь страхового ризику»;

- рекомендовано внести зміни до Закону, доповнивши статтю 7 пунктом 54 наступного змісту: «страхування відповідальності лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно–поліклінічних закладів охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу за лікарські помилки, допущені медичними працівниками, науково-педагогічними працівниками під час надання медичної допомоги, медичної послуги пацієнтам».

Практичне значення отриманих результатів. Досягнуті в процесі досліджень результати можуть бути використані у законотворчій діяльності в контексті запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності

закладів охорони здоров'я, у практичній діяльності – в процесі розроблення та використання договору добровільного страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я, у науково-дослідних цілях – для формування підґрунтя для наступних наукових досліджень.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною науковою роботою, в якій висвітлено пропозиції дисертантки щодо змісту договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я. Висновки і рекомендації викладені в дисертації були отримані автором самостійно.

У співавторстві дисертанткою опублікована наукова стаття: Заїка Ю.О., Менделя О.О. «Страховий випадок як елемент механізму цивільно-правового регулювання страхових відносин». Підприємство, господарство і право. 2021. №4. С. 22–28 (особистий внесок: постановка завдання, аналіз законодавства і наукових джерел, формулювання висновків).

Апробація матеріалів дисертації. Положення та висновки дисертаційного дослідження були висвітлені на: міжнародній науково-практичній конференції на тему: «Вплив інтеграційних тенденцій на розвиток національного права» (Одеса, 19 лютого 2021 р.), II Міжнародній науково-практичній конференції на тему: «Авіація, промисловість, суспільство» (Кременчук, 12 травня 2021 р.), II Міжнародній науково-практичній конференції на тему: «Правові виклики сучасності: захист прав людини в умовах пандемії» (Чернівці, 22 жовтня 2021 р.), науково-практичній конференції «Академічний дискус методології приватного права: до 25-річчя НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака» на тему: «Методологічні питання приватного права» (Київ, 03 травня 2021 р.), Міжнародній науково-практичній конференції на тему: «Вплив інтеграційних тенденцій на розвиток національного права» (Одеса, 25 лютого 2022 р.), III Міжнародній науково-практичній конференції на тему: «Авіація, промисловість, суспільство» (Кременчук, 12.05.2022 р.), Міжнародній курсантсько – студентській науково-практичній конференції на тему: «Проблемні питання правоохоронної та правозахисної діяльності в контексті євроінтеграційних тенденцій» (Одеса,

30.04.2022 р.), IV Міжнародній науково – практичній конференції на тему: *«Актуальні проблеми приватного та публічного права»* (Харків, 21.05.2022), Міжнародній науково – практичній конференції на тему: *«Реалізація та захист цивільних прав в умовах воєнного стану»* (Київ, 14.10.2022), науково – практичній конференції на тему: *«Проблеми цивільного права та процесу»* (Вінниця, 19.05.2023).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують 8 підрозділів, висновків, списку використаних джерел, додатку із відомостями про апробацію результатів дисертації, додатку зі зразком договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я. Обсяг роботи становить 204 сторінок. Список використаних джерел складається із 268 найменування і викладено на 28 сторінках.

Публікації. Основні положення та висновки дисертаційного дослідження викладено у 17 публікаціях, зокрема: у окремих підрозділах трьох колективних монографіях; 1 статті, опублікованій у журналі, що індексується в наукометричній базі Web of Science, 3 наукових статтях, що вийшли друком у фахових для юридичних наук виданнях, 10 тезах доповідей, опублікованих у збірниках матеріалів наукових заходах.

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНО–ТЕОРЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1.1. Становлення та розвиток інституту страхування цивільної відповідальності в Україні та історіографія дослідження

Дослідження становлення і розвитку вітчизняного інституту страхування цивільної відповідальності, що включає в себе огляд наукової літератури з обраної проблематики та аналіз сучасного стану наукових розробок, відомості про наукові концепції і моделі страхування, способи захисту майнових і особистих немайнових прав учасників страхових правовідносин дасть можливість виявити прогалини і з'ясувати протиріччя у правовому регулюванні даного інституту, проаналізувати існуючу проблематику, а також запропонувати своє бачення шляхів розв'язання спірних питань.

Результативний розвиток вітчизняного страхового ринку має надзвичайно важливе значення й, виступаючи одним із сегментів фінансового ринку України, має безпосередній вплив на формування стабільної та ефективної національної економіки. Окрім того, підписавши Угоду про партнерство та співробітництво з ЄС (далі – УПС), Україна взяла на себе зобов'язання щодо наближення національного законодавства до правової системи ЄС. Частина 2 статті 51 УПС передбачає, що приблизна адекватність законів матиме місце, окрім іншого, і в галузі охорони здоров'я і життя людей [230]. Угодою про асоціацію між Україною та ЄС передбачається запровадження Україною європейської системи страхування на основі законодавчої бази ЄС. В свою чергу, складовою частиною права країн ЄС є низка директив, що регулюють страхові відносини, адаптація національного законодавства до яких є обов'язковою передумовою вступу України до ЄС [103, С. 131] та чинником, що впливає на подальший розвиток інституту страхування. На думку Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, більшість

проблем розвитку традиції приватного права в Україні, а відтак і перспективи оновлення вітчизняного цивільного законодавства відповідно до Європейського концепту приватного права, пов'язані з незалежністю України до цивілізацій фронтиру, що вимагає врахування особливостей політичних цінностей [236, С. 22]. З цього приводу слушно зазначає А. С. Довгерт, що рекодифікація цивільного законодавства має сприяти подальшій трансформації суспільства та розвитку ринкової економічної системи. В цьому значенні важливим є уніфікація та гармонізація приватноправового регулювання у різних сферах правовідносин, що мало місце в останні роки у більшості європейських країнах [49, С. 30].

В рамках досліджуваної теми привертає до себе увагу Директива 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів у транскордонній медичній допомозі, визначальним положенням якої, зокрема, є те, що країна ЄС, яка надає лікування, повинна гарантувати наявність страхування професійної відповідальності або подібні гарантії [267], що в свою чергу сприятиме захисту прав пацієнтів у зв'язку з неякісним медичним обслуговуванням. Окрім захисту прав пацієнтів постає необхідність у запровадженні механізму захисту прав медичних працівників – страхування їх цивільної відповідальності, коли за умови відсутності умисної вини або халатного відношення медичного працівника до своїх професійних обов'язків, тягар компенсації збитків, пред'явлених постраждалим пацієнтом (його родичами), лягає на страхову компанію, а не особисто на лікаря або заклад охорони здоров'я [110, С. 235]. Г. Миронова з цього приводу зазначає, що існує низка неспецифічних для транскордонних медичних послуг проблем у забезпеченні прав пацієнтів, які мають бути вирішені в контексті імплементації норм права ЄС у національне законодавство. Зокрема, йдеться про неузгодженість правового регулювання прав осіб без громадянства, відсутність механізму професійного страхування медичних працівників, нерозвиненість єдиного медичного простору країни тощо [120, С. 46]. Виступаючи учасником міжнародних правовідносин та ратифікуючи міжнародні угоди, Україна не може абстрагуватися від цінностей, що є добуток розвинених країн та мають

слугувати еталоном розвитку демократичного, соціально-захищеного суспільства [99, С. 160-161]. Обравши курс на інтеграцію у ЄС, Україна повинна мати чіткий план реалізації необхідних дій, в тому числі й у сфері адаптації національного цивільного законодавства до вимог європейського співтовариства. Л. А. Музика акцентує, що цивільно-правова політика – це не лише стратегія (загальний план, що охоплює довготривалий період; головний напрям дій, розроблених на перспективу, спрямованих у майбутнє), а й тактика (виконання конкретних завдань у реальному часі, спрямованих на реалізацію визначеної стратегії; це інструмент реалізації стратегії) — зокрема, аналіз чинного законодавства, вирішення сучасних питань його вдосконалення та застосування, дослідження відповідних історичних аспектів і їх врахування у процесі законотворення [129, С. 110].

Дослідження такого правового явища як страхування цивільної відповідальності повинно розпочинатися з установлення методологічних засад, напрямків і меж роботи.

Методологія приватного права є вченням про шляхи пізнавальної діяльності приватного права. Вона виробляє загальні підходи і принципи підтвердження істинності існуючого знання і отримання нового знання, визначає стратегію наукового пізнання за допомогою методів і засобів, прийомів і принципів, які забезпечують дослідження права [114, С. 78 – 79].

Головна проблема методологічного характеру, яка пов'язана із дослідженням інституту страхування цивільної відповідальності медичних закладів - велика кількість завдань, які впливають із об'єкту дослідження. Зокрема йдеться про дослідження власне самого поняття страхування цивільної відповідальності, з'ясування особливостей правової природи договору страхування цивільної відповідальності, поняття медичних послуг, договорів про надання медичних послуг, поняття неналежного виконання договору про надання медичних послуг, шкода, заподіяна пацієнту та його близьким, механізм відшкодування такої шкоди та способи захисту порушених цивільних прав.

Водночас є необхідність огляду історичного становлення та розвитку інституту страхування цивільної відповідальності, теоретичних праць, пов'язаних із страхуванням і дотичними питаннями, що дозволить виявити існуючі проблеми у цій сфері й окреслити шляхи їх розв'язання.

Р. А. Майданик слушно зазначає, що сучасна методологія приватного права повинна ґрунтуватися на визнанні існування спільних методологічних орієнтирів, зокрема, орієнтація на загальнолюдські цінності, на побудову демократичної, соціальної, правової держави, на дотриманні принципів гуманізму, поваги до людської гідності, справедливості, пропорційності суперечливих інтересів у приватних правовідносинах [93, С. 61].

У ч. 1 ст. 15 ЦК передбачено, що кожна особа має право на захист свого цивільного права у разі його порушення, невизнання або оспорювання [237]. Цінність благ, які покладені в основу правовідносин у медичній сфері, зокрема, життя та здоров'я, зумовлюють особливу актуальність цивільно-правового захисту прав та інтересів учасників таких правовідносин.

Під захистом цивільних прав необхідно розуміти можливість застосування таких правових засобів чи способів, які забезпечують усунення перешкод у здійсненні задекларованих особі прав та відновлення становища, яке існувало до їх порушення або ж отримання справедливої компенсації за блага, які неможливо поновити. Є. О. Харитонов і О. І. Харитонova слушно зазначають, що сам факт існування норм позитивного права, законодавче закріплення, декларування юридичних гарантій ще не є свідченням реального забезпечення прав [235, С. 186].

Особливості захисту майнових прав та інтересів шляхом застосування інституту страхування зумовлені: випадковістю настання страхового випадку; специфікою страхового ризику; неможливістю заздалегідь визначити обсяг заподіяної шкоди; необхідністю попередження та подолання негативних наслідків і відшкодування завданих страховим випадком збитків.

В загальних рисах історію становлення та розвитку інституту страхування відповідальності висвітлила В. О. Токарева у невеликому нарисі «Історичні аспекти страхування цивільної відповідальності» [229]. Окремі питання розвитку страхового законодавства на рівні кандидатської дисертації досліджував К. М. Твердомед [225]. Історію зародження страхування у медичній сфері досліджувала Н. Петечел [264].

Історію страхування як правового інституту на території України пропонують поділити на чотири великі періоди: «доісторичний (попередній)» період; період зародження і становлення страхування як організаційного, економічного й правового інституту (друга половина XVIII - початок XX ст.); становлення інституту страхування в «радянський» період (1917–1991); сучасний період – після набуття Україною незалежності [252, С. 169]. Проте зарубіжні дослідники, зокрема, вчені Великої Британії, у монографії «Історія британського страхування протягом двох з половиною століть» пов'язують виникнення, власне, інституту страхування із 17 століттям [257]. Н. В. Міловська виокремлює як самостійний період – ще період трансформаційний (1963–1993 р.), який характеризується існуванням можливостей врегулювання відносин щодо страхування єдиним договором державного страхування та відсутністю практики добровільного страхування [123, С. 40–41].

Вітчизняні фахівці також вважають, що на початку, так зване страхування виступало у примітивних формах і носило товариський або братський характер, а перетворилося на товар, який продається і купляється тільки наприкінці XVII століття після появи перших в сучасному розумінні страхових компаній, поштовхом для створення яких стала жахлива лондонська пожежа 1666 року [55, С. 5], тому не випадково перша страхова компанія на Східній Україні з'явилася у 1863 році в Полтаві у формі товариства взаємного страхування від вогню [146, С. 26].

Страхування відповідальності стало відповіддю страхової індустрії на потребу суспільства в захисті, яка виникла лише після змін в англійському та

американському загальному праві, що розпочалися в дев'ятнадцятому столітті. Після прийняття в Німеччині Закону про відповідальність роботодавців у 1871 році, англійський парламент прийняв аналогічний закон у 1880 році. І перший страховий поліс страхування відповідальності було видано у листопаді 1886 р. у Нью-Йорку [261].

У радянську добу інститут страхування цивільної відповідальності був невідомий законодавцю. В цей період страхування цивільної відповідальності розглядався як вид страхової діяльності, притаманний виключно капіталістичній та буржуазній системі страхування. В страховій літературі того періоду загалом відсутня згадка про наявність страхування відповідальності.

У новітній історії України першим законодавчим актом, який регулював відносини у сфері страхування і був спрямований на утворення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій і громадян став Декрет Кабінету міністрів України «Про страхування» від 10 травня 1993 року [191], стаття 4 якого серед об'єктів страхування виділяла й страхування відповідальності, а саме: страхування майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі чи майну громадянина, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Незважаючи на слушну критику цього нормативного акту у зв'язку зі спробою об'єднати суперечливі положення, зокрема певні «держстрахові» принципи, здійснення страхової діяльності базувалися на планово-адміністративній економіці, водночас закріплювалися й принципи ринкової економіки [166, С. 43; 123, С. 35–36], що стало першим кроком на шляху до створення сучасної системи страхування відповідальності.

Враховуючи існуючі в суспільстві реалії та зміни в економіці країни, трохи згодом було прийнято Закон «Про страхування» (1996 р.) [192], який на довгі роки став дороговказом здійснення страхової діяльності, зокрема і у сфері страхування відповідальності. У Законі передбачено обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи

відповідальність перевізника); страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12–14 цієї статті).

У 2018 р. з'явилося страхування цивільно–правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків.

Цим же Законом передбачені й інші види обов'язкового страхування, зокрема, страхування відповідальності:

- морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

- оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

- суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно–епідеміологічного характеру;

- інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

- суб'єктів космічної діяльності;

- життя і здоров'я, а також фінансової відповідальності тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку;

- ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

- суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;
- професійної діяльності осіб, яка може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;
- громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;
- суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
- морського судновласника та судновласника суден внутрішнього плавання.

З моменту прийняття Закону в нього повсякчас вносились зміни і коло видів страхування цивільної відповідальності розширювалось.

Так, у 2001 році введено страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.

У 2002 р. Кабінет Міністрів України, з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третім особам собаками, легалізував ще один вид обов'язкового страхування відповідальності, затвердивши своєю постановою Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам, а також Типовий договір даного виду обов'язкового страхування [177].

У 2002 р. уряд також затвердив Порядок і правила обов'язкового страхування цивільної відповідальності володільців зброї [178], поширивши дію цих правил на осіб, які володіють, зберігають або використовують бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним

замовленням; вихолощену та навчальну зброю; несучасну стрілецьку зброю та інші види зброї.

У 2004 р. – страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів; страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.

У 2012 році окремим видом обов'язкового страхування стало страхування цивільно–правової відповідальності приватного нотаріуса.

У 2017 р. Закон доповнено положенням щодо страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання.

У 2020 році Закон доповнено положенням щодо страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування.

У 2021 році з'явилися новели щодо страхування відповідальності розробників документації із землеустрою та страхування відповідальності виконавців топографо–геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення.

З огляду на широке застосування окремих видів страхування цивільно–правової відповідальності почали прийматися і спеціальні нормативні акти, зокрема Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно–правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (2004) [184], Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних

вантажів» [176], Постанова КМУ «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільно–правової відповідальності приватного нотаріуса» [174] та інші.

Страхування професійної відповідальності приватного нотаріуса передбачено також статтею 28 самого Закону України «Про нотаріат». Страховим випадком є заподіяння третім особам майнової шкоди внаслідок вчинення незаконних дій або недбалості страхувальника під час вчинення ним нотаріальних та/або інших дій, що мало місце в період дії договору обов'язкового страхування. У 2022 році мінімальний розмір страхової суми на випадок заподіяння шкоди приватним нотаріусом був встановлений у розмірі майже 7 000 000 грн. Поява окремих видів страхування відповідальності зумовила і низку наукових публікацій. Зокрема В. М. Никифорак приділив увагу страхуванню цивільно–правової відповідальності приватних нотаріусів в Україні [135].

На основні аналізу зарубіжного досвіду І. В. Чеховською виокремлено елементи універсальної системи охорони здоров'я та доцільність запровадження універсальної системи охорони здоров'я в Україні [245, С. 41]. Окремими вченими також запропонована система гарантій захисту прав людини у приватних відносинах, що виникають у сфері наданням медичних послуг [246].

На підставі аналізу розвитку європейського ринку страхування цивільної відповідальності сучасні вчені роблять висновок, що основними недоліками національної системи страхування є те, що держава законодавчими актами та законами занадто жорстко контролює процес продажу та виконання договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності, тому страхові компанії не можуть запропонувати більш привабливі варіанти таких договорів [226, С. 1177].

Отож не випадково певна увага науковців була прикута до особливостей правового регулювання інституту страхування в економічно розвинутих країнах і перспективи розвитку цієї інституції в Україні [52, 54, 128, 200]. Динамічний розвиток страхової діяльності, що передбачає відсутність необґрунтованих та

безпідставних обмежень в розвитку даного інституту, в кінцевому підсумку впливає на соціально–економічний добробут населення та країни в цілому.

Вітчизняна цивілістична наука не залишалась осторонь проблематики, пов'язаної зі страхуванням цивільної відповідальності. Якщо однією із перших наукових праць в незалежній Україні стало дисертаційне дослідження В. П. Янишена «Поняття та ознаки страхових правовідносин в Україні» (1997) [253], присвячене загальнотеоретичним положенням страхування, то вже невдовзі В. М. Никифорак у 2002 р. захищає дисертацію «Договір страхування відповідальності» (2002) [134]. Введення в національне законодавство страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів зумовило і наукові дослідження, присвячені цьому виду страхування. Зокрема йдеться про роботи О. С. Красільнікової «Правовідносини страхування відповідальності судновласника перед третіми особами» (2005 р.) [78], в якій проаналізовано специфічну особливість страхування відповідальності судновласника перед третіми особами, яка полягає в тому, що цей вид страхування на світовому рівні рідко провадиться в комерційних страхових компаніях, а в більшості випадків – в товариствах взаємного страхування. Також вперше визначено ризики, які можуть бути об'єктом страхування відповідальності судновласника перед третіми особами. В дисертаційному дослідженні З. В. Сobotника «Договір страхування цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки» (2015 р.), автор окреслює особливості цивільно–правової відповідальності, за наявності яких вона може виступати в ролі об'єкта страхування [214]. У 2016 році захищена дисертація Л. А. Зубкової «Цивільно–правове регулювання страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів» [64].

Більш широкому колу проблем, пов'язаних із страхуванням професійної відповідальності присвячене дисертаційне дослідження О. А. Файер «Страхування професійної відповідальності: цивільно–правовий аспект» [233].

У 2021 році за спеціальністю 12.00.10 – судоустрій; прокуратура та адвокатура була захищена дисертація Л. М. Чекмарьової «Страхування

професійної відповідальності адвоката», в якій доводиться, що страхування професійної відповідальності адвоката має на меті захист майнових інтересів адвоката та майнових інтересів клієнта від невиконання або неналежного виконання адвокатом своїх професійних обов'язків, що випливають із договору про надання правової допомоги [242, С. 4].

Договір страхування, як самостійний цивільно–правовий інститут, розглядається у навчальній літературі [50]. Страхуванню відповідальності, як окремого виду страхування, були присвячені відповідні розділи у підручниках і навчальних посібниках із страхового права, підготовленого представниками різних цивілістичних шкіл [55, 71, 98, 216–221, 223]. Серед останніх монографічних праць відзначимо енциклопедичну за змістом роботу Л. М. Войтович «Страхова система України: концептуальні засади розвитку та державне регулювання» (2023) [31].

Страховання, як гарантію виконання зобов'язань за договором, досліджувала А. С. Жила у роботі «Страховання як спосіб забезпечення виконання зобов'язань у цивільному законодавстві України» (2009) [53].

У 2013 році світ побачило перше у вітчизняному правознавстві монографічне дослідження теоретико–практичних проблем страхових правовідносин у сфері господарювання Н. Б. Пацурії «Страхові правовідносини у сфері господарювання: проблеми теорії і практики». Поруч із дослідженням об'єктивних передумов формування страхових відносин у суспільстві в їх історичному розвитку, страхових правовідносин і предмету страхового права та його місця і ролі в системі права України, договору страхування як підстави виникнення, зміни і припинення страхових правовідносин авторка розглянула й окремі види страхування відповідальності [146].

В останні роки вийшла ґрунтовна монографія Н. В. Міловської «Договірні зобов'язання зі страхування у цивільному праві України: проблеми теорії та практики» (2019), в якій окремий підрозділ відведено договорам страхування відповідальності [123]. У подальших дослідженнях авторка приділила спеціальну

увагу пріоритетним об'єктам страхової охорони, страхування яких пов'язано із суспільними інтересами [124] та особливостям договору з надання страхових послуг як підстави виникнення страхових правовідносин [122].

Питання щодо виплат страхового відшкодування за договором страхування професійної діяльності вивчала Л. Ю. Чекмарьова [243].

Адміністративним аспектам регулювання страхування відповідальності присвячена дисертація К. К. Карпенко «Адміністративно–правове регулювання у сфері обов'язкового страхування цивільно–правової відповідальності власників автомобільних транспортних засобів в Україні» (2020) [67].

Незважаючи на певну урегульованість відносин договору страхування цивільно-правової відповідальності діючим законодавством, потребує доопрацювання як на законодавчому, та і на науковому рівнях питання щодо правового статусу контрагентів та вигодобувача за цим договором. Саме цьому аспекту присвячені наукові розвідки Н. В. Міловської [125] і О. Білецької [10].

На захисті прав та інтересів більш слабкої сторони у договорі страхування звернула увагу і Г. О. Ільченко у дисертаційній роботі «Цивільно–правовий захист прав споживачів страхових послуг» (2016) [66].

На рівні монографічних досліджень страхування цивільної відповідальності розглядалися в колективних працях вчених Науково–дослідного інституту приватного права імені академіка Ф. Г. Бурчака, зокрема у дослідженні «Оновлення договірної регулювання приватноправових відносин в Україні» за редакцією А. Б. Гриняка, О. О. Кота М. Д. Пленюк (2020 р.) [142], Цивільно–правовий механізм регулювання відносин із надання послуг в Україні за загальною редакцією О. Д. Крупчана, Ю. О. Заїки (2021 р.) [238], «Методологічні питання приватного права» за загальною редакцією О. Д. Крупчана, З. В. Ромовської (2021 р.) [116].

Оскільки договір страхування цивільної відповідальності є різновидом договору в загальному його розумінні, то на перший поширюються всі правові засади регулювання відносин, які виникають між сторонами, в тому числі й ті, що

стосуються відповідальності та захисту інтересів контрагентів. Тому певним внеском у захист прав та інтересів сторін є низка праць, зокрема О. І. Зозуляк «Способи захисту прав сторін договірних правовідносин: теоретичні і практичні аспекти» (2022 р.) [63], в якій окрема увага приділена дослідженню сучасних тенденцій розвитку інституту відповідальності у приватному праві, поведінкової концепції вини.

Дослідження такої правової категорії страхового права як страховий ризик неможливо уявити без з'ясування поняття і змісту такої загально цивілістичної категорії як «ризик» взагалі. Становлення ризику як соціальної категорії було проведено І. В. Волосенко у кандидатській дисертації «Ризик у цивільному праві (поняття, природа, види) (2011 р.) [32], М. М. Великановою у монографії «Ризики в цивільному праві» (2019 р.) [27], яка надалі стала базовою роботою для її докторської дисертації [28]. Особливостям прояву ризику в окремих цивілістичних інституціях приділила увагу О. Андреева [2].

Оскільки договір страхування за своєю правовою природою є різновидом договору на надання послуг, то не можна обминути увагою і монографічне дослідження Н. В. Федорченко «Договірні зобов'язання з надання послуг: проблеми теорії і практики» (2015), в якому авторкою висвітлено широке коло питань: від передумов становлення та регулювання договірних зобов'язань з надання послуг до правових наслідків, пов'язаних з їх невиконанням [234].

Важливою складовою дослідження проблем страхування цивільної відповідальності медичних закладів є напрацювання у сфері надання медичних послуг. Так, зокрема А. А. Герц розглядалися окремі види договорів про надання медичних послуг, правові наслідки невиконання або неналежного виконання договірних зобов'язань у медичній сфері [37], з'ясовувався зміст поняття «лікарська помилка» [40].

Окрема література була присвячена специфіці договорів про надання медичних послуг. Зокрема, наукові доробки Р. А. Майданика [94], Т. В. Блащук [12], С. Б. Булеци [19, 20, 22], А. А. Герц [39], А. Говорущенко [260], Г. О.

Ільченко [65], Н. М. Квіт [262], О. С. Кізлової [70], О. І. Смотровая [212] та інших.

Надання медичних послуг досліджувалося і на рівні дисертаційних досліджень, зокрема О. І. Смотровим «Договір щодо оплатного надання медичних послуг» (2003) [213], С. В. Антоновим «Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг» (2006) [5], М. М. Самофал «Цивільно-правове регулювання надання медичних послуг дітям» (2014) [201].

В контексті страхування відповідальності медичних закладів заслуговує на увагу дослідження Ю. М. Петрушенко і О. І. Бойко, присвячене страхуванню життя [268].

Цікавий цикл робіт, присвячених дослідженню приватноправового регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги, а також сучасним проблемним питанням оновлення цивільного законодавства України, складають монографічні праці Г. А. Миронової: «Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги» (2015) [118]; «Модернізація цивільного законодавства у сфері надання медичної допомоги: теоретичні засади та практика імплементації» (2020) [117]; «Цивільно-правове регулювання відносин із надання медичних послуг» (2021) [121].

Серед останніх наукових розвідок необхідно відзначити дисертаційне дослідження Н. М. Петечел «Правове регулювання договору медичного страхування» (2021), в якому розглянуто характерні особливості та види порушень у сфері відносин з медичного страхування, особливості цивільно-правової відповідальності при виконанні договору медичного страхування [151]. Із страхуванням цивільної відповідальності медичних закладів пов'язаний і цикл робіт Н. М. Квіт, яка досліджує проблематику, пов'язану зі створенням, зберіганням та використанням біологічних матеріалів. Так, у монографії «Біобанки в Україні: цивільно-правовий аспект» (2020) певна увага авторкою

приділяється правовим наслідкам у випадку втрати біологічного матеріалу внаслідок навмисного чи необережного знищення (утилізації) зберігачем або ж знищенням даних, які дозволяють провести ідентифікацію біологічного матеріалу, та відшкодуванню шкоди контрагенту за договором [69, С. 285–292].

Концептуальні положення і окремі історіографічні аспекти інституту цивільно–правової відповідальності висвітлені в колективній монографії «Відповідальність у приватному праві» (2014), підготовленої провідними вітчизняними вченими цивілістичних шкіл Києва, Харкова, Одеси та Львова, очолюваними професором І. А. Безклубим. В роботі систематично викладені основні фундаментальні ідеї та висновки теорії правової відповідальності, загальні умови та підстави відповідальності [30]. Комплексне і системне дослідження інституту цивільно–правової відповідальності здійснене у публікації Н. С. Кузнецової «Інститут цивільно-правової відповідальності у вітчизняній і зарубіжній цивілістичній доктрині» (2019). В статті виявлено стан та перспективи розвитку інституту цивільно-правової відповідальності в межах наукового осмислення і правотворчих пошуків, які ведуться в новітній порівняльно-правовій площині та розглянуто основні доктринальні підходи до вирішення проблеми обґрунтування умов (підстав) цивільно–правової відповідальності [82].

Утвердженню морально–правових засад справедливості, розумності і добросовісності у правовому регулюванні відносин, пов'язаних із відшкодуванням моральної шкоди, присвячена монографія В. Д. Примака «Відшкодування моральної шкоди на засадах справедливості, розумності й добросовісності» (2014). Автор робить висновок, що ключовою ознакою справедливого розміру відшкодування моральної шкоди слід вважати переконання суду щодо достатності призначеної компенсації для утримання правопорушника від спроб вчинити подібні правопорушення і мінімізації особистих немайнових втрат потерпілому [168, С. 71].

Проте, незважаючи на представлені ґрунтовні дослідження у сфері надання медичної допомоги, не можна не погодитися із твердженням М. А. Миронової, що

договірне та індивідуальне регулювання приватноправових відносин у вітчизняній сфері охорони здоров'я ще набуває свого розвитку і поширення та продовжує бути новим та дещо незвичним правовим явищем [117, С. 56].

Договірні відносини превалюють у забезпеченні нормальної життєдіяльності людей, тому «відновлення принципу свободи договору можна без перебільшень визнати головним моментом в еволюції договірного права» [83, С. 15]. Принцип свободи договору реалізується шляхом вільного: вибору контрагентів; обранням виду договору; формуванням умов, на яких договір укладається; зміни, розірвання чи продовження укладеного договору [58, С. 17]. Укладення договорів страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я дозволить ефективно захистити права та інтереси громадян–пацієнтів.

Огляд літератури та історія становлення законодавства про страхування цивільної відповідальності свідчить про те, що на сьогодні ця інституція в Україні ще остаточно не сформувалася, про що свідчать постійні зміни і доповнення у нормативні акти, які регламентують здійснення цього виду страхової діяльності. З іншого боку, нечисленні публікації, присвячені страхуванню відповідальності, фрагментарність досліджень цього інституту, відсутність наукових розвідок, пов'язаних із проблематикою страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я, доводять відсутність загальних засад формування доктрини в цій сфері, необхідність подальшого наукового пошуку та потребу в розробці моделі даного виду страхування цивільної відповідальності.

1.2. Особливості регулювання правовідносин у сфері страхування цивільної відповідальності

Становлення та розвиток страхування, як багатоаспектної діяльності, пов'язаної з накопиченням грошових коштів задля покриття збитків від небажаних явищ, складно уявити поза правилами її регулювання. Пройшовши шлях від так званого взаємного страхування (страхування в рамках певної групи осіб, пов'язаних професійними інтересами) до диференційованого професійного

страхування, окремі напрямки якого на міжнародному рівні визнані обов'язковими до застосування, інститут страхування по праву займає провідне місце в системі фінансових установ, здатних впливати на добробут не лише суспільства, а й країни в цілому. Виступаючи першопричиною розквіту страхової справи, потреби суспільства сприяють розвитку нормативного регулювання страхових правовідносин, дослідження особливостей якого дасть можливість комплексно проаналізувати як інститут страхування загалом, так і страхування відповідальності зокрема, а також перспективи розвитку даного виду страхування.

Страхова діяльність – врегульована нормами права, здійснювана на підставі ліцензії господарська діяльність суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або фізичним особам (страхувальникам) за рахунок грошових фондів (страхових резервів), які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів, щодо захисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків) [167, С. 227]. Особливостями механізму правового регулювання договірних відносин зі страхування є те, що він виступає органічною складовою соціального регулювання, а також сукупністю взаємодіючих між собою елементів, серед яких виділяють правові засоби (норми, суб'єктивні права та юридичні обов'язки тощо), способи (дозволи, заборони і зобов'язання) та форми (дотримання, виконання і використання); забезпечує регулювання відповідних відносин, тобто є динамічною частиною правової системи; має цілеспрямований та результативний характер (надання якісної страхової послуги страховиком страхувальникові); визначає ступінь ефективності правового регулювання договірних відносин зі страхування, відповідність поведінки їх учасників приписам юридичних норм [137, С. 178-179]. Як зазначає Н. Б. Пацурія, при регулюванні страхової діяльності джерела страхового права відіграють першочергову роль в регулюванні страхових відносин [147, С. 39]. Отже, комплексне дослідження системи правового регулювання відносин, пов'язаних зі страхуванням відповідальності, передбачає аналіз джерел права, що

регулюють дану групу суспільних відносин. Історична ретроспектива розвитку джерел права зумовила зміни в їх розумінні, коли поряд із розглядом джерел права як сукупності певних обставин та передумов об'єктивного та суб'єктивного характеру вони паралельно починають розглядатися як форми вираження правових норм: поняття «джерело права» не відокремлюється від поняття «форма права», а починає розглядатися як більш широке щодо форми права поняття [26, С. 43-44].

Важливість наукового дослідження системи джерел права зумовлена тим, що ефективність її функціонування впливає майже на всі сфери суспільного життя, є необхідною умовою ефективності механізму правового регулювання як однієї з його складових, що зумовлює зміст усіх інших складових правової системи [141, С. 59]. Дієве нормативне регулювання суспільних відносин виступає передумовою однакового й справедливого їх упорядкування в будь-якій сфері формування та функціонування. В той же час страхові правовідносини, в тому числі й правовідносини, що виникають з приводу страхування відповідальності, в загальному їх розумінні регулюються великим масивом різнорідних нормативних актів, які умовно можна поділити на дві групи в залежності від суб'єктів регулювання: державне та інституційне регулювання. Так, стаття 19 Закону України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринку фінансових послуг» передбачає, що метою державного регулювання ринків фінансових послуг, окрім іншого, є: проведення єдиної та ефективної державної політики у сфері фінансових послуг; захист прав та інтересів споживачів фінансових послуг; створення сприятливих умов для розвитку та функціонування ринків фінансових послуг; сприяння інтеграції в європейський та світовий ринки фінансових послуг [196]. Інституційне регулювання страхової діяльності представлене функціонуванням представницьких органів страховиків, що утворюються за конкретними напрямками страхової діяльності та покликані, окрім іншого, координувати діяльність страховиків - членів такого представницького органу. Так, стаття 13 Закону передбачає, що страховики

можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України [192]. До представницьких органів належать, наприклад, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Ядерний страховий пул, Моторне (транспортне) страхове бюро України.

Правове регулювання відносин, пов'язаних зі страхуванням відповідальності, також представлене нормами різних галузей права, зокрема, адміністративного, фінансового та цивільного, що покликані упорядкувати різні аспекти страхової діяльності. Наприклад відносини, пов'язані з ліцензуванням страхової діяльності в Україні, утворенням та використанням страхових фондів, забезпеченням фінансової стійкості страховиків і гарантій їх платоспроможності регулюються нормами фінансового права. Істотні умови договору страхування, його форма, права, обов'язки та відповідальність сторін договору, об'єкти страхування тощо регулюються нормами цивільного права. Окрім цього страховим законодавством регулюються не лише відносини, безпосередньо пов'язані з укладанням, виконанням та розірванням страхових договорів, а й відносини, що стосуються посередницької діяльності у страхуванні, формування та управління страховими резервами, проведення страхових експертиз та актуарних розрахунків, державного нагляду за страховою діяльністю і так далі. Різноманітність відносин, що опосередковують страхову діяльність та потребують відповідного упорядкування шляхом застосування відповідних норм права, призводить до надмірного нормативного навантаження, в рамках якого є ризик утворення колізій та прогалин. Як зазначає Н. Б. Пацурія, з метою усунення хаотичності в розробленні і прийнятті законів та підзаконних нормативних актів, що регулюють страхові відносини, необхідним є вироблення концепції системи законодавства України, що регулює страхування [148, С. 23].

Стаття 1 Закону визначає страхування як вид цивільно-правових відносин, а отже регулювання останніх здійснюється переважно джерелами цивільного права. Систему джерел цивільного права становлять: 1) законодавство (нормативно-

правові акти); 2) міжнародні договори; 3) правові звичаї, зокрема, звичаї ділового обороту; 4) судовий прецедент, у випадках, прямо передбачених законом [96]. В свою чергу джерела права, формуючи певну систему та ієрархічну послідовність застосування норм права в залежності від їх юридичної сили, сприяють упорядкуванню правозастосовної практики під час регулювання суспільних відносин в тій чи іншій сфері їх утворення. Структура системи права дістає вияв у єдності всіх юридичних норм та їх розподілі за галузями, підгалузями, інститутами та нормами права [241, С. 22].

Страхові правовідносини, в тому числі й відносини в сфері страхування відповідальності, регулюються різноманітними джерелами права, які можна об'єднати в одне поняття «страхове законодавство». Конституційний Суд України в своєму рішенні зазначив, що термін «законодавство» досить широко використовується у правовій системі в основному у значенні сукупності законів та інших нормативно-правових актів, які регламентують ту чи іншу сферу суспільних відносин і є джерелами певної галузі права. Термін «законодавство» охоплює закони України, чинні міжнародні договори України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, постанови Верховної Ради України, укази Президента України, декрети і постанови Кабінету Міністрів України, ухвалені в межах їх повноважень та у відповідності до Конституції України і законів України [197].

Виступаючи законом найвищої юридичної сили, Конституція України становить основу національного, в тому числі й страхового, законодавства. Закони та інші нормативно-правові акти приймаються на основі Конституції України і повинні відповідати їй [76]. З позицій конституційного права основоположною складовою конституції є загальнолюдські цінності, етнодуховні засади та моральні норми суспільного життя, які сформувалися історично, в процесі кристалізації народу (нації) [68, С. 26]. Тобто демонструючи базові засади функціонування суспільства, держави та їх взаємодію один з одним, Конституція

визначає спрямованість всього масиву нормативно-правових актів, що діють на території України, в тому числі й страхового законодавства.

Регулюючи суспільні відносини в певній галузі права та виступаючи кодифікованими нормативними актами, кодекси посідають важливе місце в системі джерел страхового права, в тому числі й страхування відповідальності. Так, правовідносини в сфері страхування регулюються ЦК (глава 67 «Страхування») [237], Господарським кодексом України (параграф 2 глави 35) [41], Кодексом торговельного мореплавства України (розділ VIII «Морське страхування») [74], Повітряним кодексом України (розділ 16 «Авіаційне страхування») [153]. Варто зазначити, що особливе місце серед кодифікованих нормативних актів посідає ЦК, норми якого регулюють всі договірні відносини зі страхування, що виникають на території України. Незважаючи на суб'єктний склад страхових правовідносин, що може бути представлений винятково суб'єктами господарювання (у випадку, якщо страхувальником виступає юридична особа або фізична особа-підприємець), стаття 355 ГК України передбачає, що об'єкти страхування, види обов'язкового страхування, а також загальні умови здійснення страхування, вимоги до договорів страхування та порядок здійснення державного нагляду за страховою діяльністю визначаються ЦК, ГК, законом про страхування та іншими законодавчими актами, тим самим віддаючи першочергове місце в регулюванні означених страхових правовідносин саме цивільному кодексу. Таким чином норми ЦК, що регулюють страхову діяльність, є нормами універсальної дії і мають пріоритет в регулюванні страхових відносин перед іншими кодифікованими актами. Окрім того договірне зобов'язання зі страхування, за ЦК, може виступати як самостійним цивільним правовідношенням, так і доповнювати інше, виступаючи допоміжним зобов'язанням [103, С. 129], наприклад в страхуванні об'єкта будівництва (ст. 881 ЦК), страхуванні предмета договору найму (оренди) (ст. 771 ЦК), страхуванні ризику невиконання платником ренти своїх обов'язків за договором ренти (ч. 3 ст. 735 ЦК), страхуванні товару за договором купівлі-продажу (ст. 696 ЦК) і так далі.

Особливе місце в системі джерел страхового законодавства займають й закони України, зокрема Закон України «Про страхування» [192]. Найбільш важливі суспільні відносини у сфері страхування додатково регулюються вузько-спеціалізованими законодавчими та загальними підзаконними нормативними актами, такими як: Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», спрямований на забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих при експлуатації наземних транспортних засобів на території України [184]; «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою» [179]; «Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду» [185]; «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса» [174] тощо.

Окремі аспекти відносин, що виникають в сфері страхування, в тому числі й страхування відповідальності, регулюються відомчими актами, наприклад «Про затвердження Порядку укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України» [181], «Про проведення конкурсу із залучення страховиків України до обов'язкового медичного страхування іноземців та осіб без громадянства, а також страхування ризиків, пов'язаних із поверненням іноземців та осіб без громадянства у країни походження (страхування відповідальності перед третіми особами)» [188] тощо.

Не останню роль серед джерел страхового права займають локальні нормативні акти, а саме: Правила страхування та безпосередньо страховий договір, що визначають індивідуально-правовий статус сторін страхових правовідносин та є проявом принципу автономії волі сторін в цивільно-правових відносинах. Наявність затверджених правил страхування, як обов'язкова

передумова отримання страховою компанією ліцензії на право провадження господарської діяльності з конкретного виду страхування, виступає своєрідним підґрунтям для укладення страхового договору зі страховиками. Із роз'яснень Верховного Суду України вбачається, що правила страхування за своєю природою є локальним нормативним актом для страховика і, не будучи правовим актом, не мають юридичної сили та не є обов'язковими для страхувальника. Для того, щоб ці правила стали джерелом регулювання страхового правовідношення та обов'язковими для обох сторін, вони тим чи іншим чином мають бути вписані у договір страхування [86]. Таким чином, Правила страхування можна розглядати в якості джерела правового регулювання правовідносин у сфері страхування цивільної відповідальності за умови, що в самому договорі страхування відповідальності або в додатках до нього є вказівка про їх застосування.

В свою чергу договір страхування, як акт індивідуального регулювання страхових відносин, можна розглядати в контексті самостійного джерела позитивного права. Такого висновку можна дійти з огляду на закріплене законодавцем в статті 6 ЦК України право сторін цивільно—правового договору врегулювати свої відносини на власний розсуд за умови дотримання ними імперативних норм та загальних засад цивільного законодавства [103, С. 133-134]. Тобто встановивши певне співвідношення між договором та актами цивільного законодавства, цивільний кодекс надає сторонам правочину свободу у визначенні його умов, обмежуючись лише нормами, що становлять підґрунтя правопорядку. Такий договір укладається виключно внаслідок власного волевиявлення сторін, а його зміст визначається без посилання на діючі норми, що регулюють певні договори, в тому числі із застосуванням аналогії закону. Укладений таким чином договір виступає єдиним регулятором суспільних відносин, що породжуються ним [11, С. 90]. На думку З. Ромовської, норми договору, згідно з якими сторони відступають від положень закону, мають вважатися нормами цивільного права [199, С. 42]. Схожої думки дотримується Р. Майданик, який зазначає, що цивільно-правовий договір можна розглядати як джерело цивільного права з

урахуванням того, що нормативність умов договору полягає не в деперсоніфікації їх адресатів, а в установленні правил, тобто виду та міри належної поведінки, не залежно від того, на одноразове або неодноразове застосування конкретними суб'єктами вони розраховані [96, С. 332].

Важливе місце серед джерел страхового законодавства займають міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України. Обраний Україною курс на інтеграцію в європейське співтовариство визначив напрямок державного розвитку, в тому числі й розвитку національного законодавства. Відповідно до Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства ЄС метою такої адаптації є досягнення відповідності правової системи України *acquiscommunitaire* з урахуванням критеріїв, що висуваються ЄС до держав, які мають намір вступити до нього [170]. Однією з умов вступу України до ЄС є запровадження європейської системи страхування, що відповідатиме вимогам нормативних актів ЄС, складовою частиною яких є низка директив. До таких Директив належать, наприклад, наступні: щодо страхових посередників (Директива №2002/92/ЄС Європарламенту та Ради ЄС від 9 грудня 2002 року про страхове посередництво) [190]; страхування автотранспортних засобів (Директива №2009/103/ЄС Європарламенту та Ради від 16 вересня 2009 року щодо страхування від цивільної відповідальності по відношенню до використання автотранспортних засобів та забезпечення виконання зобов'язань щодо страхування такої відповідальності) [250]; страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (Директива Ради №72/166/ЄС від 24 квітня 1972 р. «Щодо зближення законів держав—членів стосовно страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та виконання зобов'язання про страхування такої відповідальності») [249]; страхування цивільної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (Директива 2011/24/ЄС від 9 березня 2011 р. «Про застосування прав пацієнтів у транскордонній медичній допомозі») [267], що

передбачає обов'язок країн ЄС, які надають лікування, гарантувати наявність страхування професійної відповідальності або подібні гарантії і так далі.

В міру розвитку ринкових відносин в Україні, як і в більшості країн ЄС, державне регулювання страхової діяльності набуває все більш ліберальної форми [166, С. 57]. Поступове звільнення від щільної державної зарегульованості страхової діяльності сприятиме розвитку даної галузі, появі нових видів страхових договорів, особливо в сфері страхування відповідальності, що стрімко набирає обертів в економічно-розвинених країнах світу.

Встановлюючи можливість врегулювання цивільних відносин звичаями, зокрема звичаями ділового обороту, стаття 7 ЦК визначає звичай як правило поведінки, яке хоча й не встановлене цивільно-правовими актами, проте є усталеним у певній сфері цивільних відносин. Ознака усталеності підкреслює, що звичай, внаслідок його багаторазового застосування, сприймається у суспільстві або у його значної частини як правило поведінки, якого дотримуються без додаткової формалізації, в тому числі в силу історичних, національних, суспільних традицій [131, С. 23]. Як зазначає В. Озель, правовий звичай – це не тільки зовнішній вираз національних традицій, переконань, принципів у праві, він насамперед підтримується з боку держави шляхом диспозитивного або імперативного закріплення в законодавстві прямого посилання на можливість застосування звичаю для регулювання тієї чи іншої сфери суспільних відносин [140, С. 202]. Тобто звичай можна розглядати в якості додаткового (субсидіарного) джерела права, що може використовуватись під час регулювання конкретних суспільних відносин у зв'язку з усталеною практикою його застосування та за умови відсутності протиріч з нормативно-правовими актами.

Погоджуємось с думкою Н. Пацурії, яка до звичаїв ділового обороту у страховій діяльності відносить Кодекс етики в страховій діяльності; застереження Інституту лондонських страховиків з окремих видів страхування, які використовуються в авіаційному та морському страхуванні, страхуванні вантажів; базисні умови страхування вантажів, підготовлені Інститутом лондонських

страховиків у відповідності з нормами міжнародного права; професійну страхову термінологію, що приймається до уваги при тлумаченні угод тощо [147].

Судовий прецедент вимагає певних уточнень щодо можливості його застосування в якості джерела страхового права на території України. Це зумовлено тим, що в українській правовій системі прецедент, як правило, що встановлене у попередній юридичній справі та є обов'язковим чи переконливим для суду при вирішенні подальших справ із подібними питаннями або фактами [224], не визнається джерелом права. В свою чергу стаття 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» від 23 лютого 2006 року № 3477–IV передбачає, що суди застосовують при розгляді справ Європейську конвенцію з прав людини та практику Суду як джерело права [169]. В той же час в літературі можна зустріти твердження, що рішення національних судів слід розглядати в якості джерела права, з чим ми не можемо погодитися. Рішення Верховного Суду відображають позицію складу такого суду (або превалюючої його більшості) з того чи іншого питання практичного застосування норм права. Окрім цього, рішення Верховного Суду можуть бути оскаржені зацікавленими особами до Європейського суду з прав людини. Сам факт наявності такого права та потенційної можливості скасування рішення вищого судового органу України ставить під сумнів твердження відносно того, що такі рішення можуть виступати джерелом права [103, С. 136]. Отже в якості джерела страхового законодавства можуть виступати лише рішення Європейського суду з прав людини.

1.3. Правова природа договору страхування цивільної відповідальності, як підстави виникнення страхових правовідносин

Поділяючи страхування на добровільне та обов'язкове, законодавець встановив дві підстави виникнення страхових правовідносин, а саме: закон (у випадку обов'язкового страхування) і договір (у випадку добровільного

страхування). Це не означає, що в обов'язкових видах страхування договір, як документ індивідуально-правового характеру, відсутній. Проте не маючи імперативного характеру для закріплення означених правовідношень в обов'язкових видах страхування, відсутність страхового договору в добровільних видах страхування є підставою вважати, що такі правовідносини відсутні. Оскільки добровільним є страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком – в даному випадку договір виступає основним інструментом регулювання правовідносин між сторонами, визначаючи підстави та умови надання страхових послуг, права та обов'язки сторін, порядок внесення змін та розірвання договору [103, С. 137]. В свою чергу з метою належного та однакового врегулювання обов'язкових видів страхування уряд затверджує форми типового договору, якщо інше не визначено законом.

Примірний, проте не вичерпний перелік видів добровільного страхування наведений у статті 6 Закону, серед яких можна виділити наступні види, предметом договору в яких є страхування відповідальності (відшкодування шкоди, завданої страхувальником): страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 цієї статті); страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків [192]. Ефективність договірного регулювання цивільних відносин обумовлена чітким визначенням та взаємодією елементів механізму договірного регулювання цивільних відносин, насамперед юридичних фактів як підстав виникнення цих правовідносин [88, С. 52].

Досліджуючи суть договору страхування відповідальності, В. Никифорак визначає його як угоду між страхувальником і страховиком, яка спрямована

насамперед на захист майнових інтересів першого від фінансових витрат, котрі можуть бути покладені на нього законом чи судом у зв'язку із ненавмисно спричиненими ним збитками третім особам [133, С. 48]. Дане визначення містить певну неточність: у випадку, коли страхувальником виступає роботодавець, який укладає договір страхування відповідальності найманих ним працівників – шкода фактично спричиняється найманим працівником. З цього приводу науковці зазначають, що цивільно-правова відповідальність страхувальника виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання ним передбачених цивільним правом обов'язків, через що було порушено суб'єктивні цивільні права третьої особи. Відповідальність за помилки або упущення, що їх припустилася особа під час виконання професійних обов'язків, базується на законодавчих та нормативних актах, які регламентують зобов'язання сторін у тій чи іншій сфері діяльності [222, С. 214]. В своєму рішенні Київський апеляційний суд зазначає, що за шкоду, заподіяну внаслідок порушення трудових обов'язків, працівник несе відповідальність перед підприємством (установою, організацією), з яким перебуває в трудових відносинах. За вимогами інших осіб, що ґрунтуються на неналежному виконанні працівником своїх трудових обов'язків (відшкодування шкоди їх майну, здоров'ю, виплаченої пенсії, допомоги по соціальному страхуванню та ін.), в силу цивільного законодавства, відповідає підприємство, перед яким винний працівник несе матеріальну відповідальність у порядку регресу за нормами трудового законодавства (абз. 3 п. 3 Постанови Пленуму ВС №14) [165]. Таким чином, маючи майновий інтерес в страхуванні потенційної відповідальності перед потерпілими особами за шкоду, заподіяну останнім найманим працівником, роботодавець укладає договір страхування відповідальності та набуває статусу страхувальника. З огляду на вищевикладене пропонуємо під договором страхування відповідальності розуміти угоду між страхувальником та страховиком, яка укладається з метою захисту майнових інтересів страхувальника у зв'язку з фінансовими втратами, які можуть виникнути

в результаті необережно спричиненої ним або його найманими працівниками, відповідальність яких застрахована, шкоди третім особам.

Аналізуючи природу договору страхування відповідальності, варто розділяти однойменний договір страхування та договір страхування професійної відповідальності, як підвиду першого. Оскільки застрахованою особою в договорі страхування професійної відповідальності не може бути інша особа, відмінна від страхувальника — поняття «страхувальник» і «застрахована особа» в цьому випадку збігаються [33, С. 85]. Так наприклад, в системі договорів відповідальності, договір професійної відповідальності лікаря наразі може мати місце лише відносно медичного працівника, який зареєстрований фізичною особою—підприємцем та отримав на своє ім'я ліцензію задля провадження одноосібної медичної практики. Не можемо погодитися з Л. Чекмарьовою, яка схиляється до думки, що суб'єктом професійної діяльності може бути як фізична особа та фізична особа—підприємець, яка виконує певний вид професійної діяльності, так і юридична особа [244, С. 209]. Обов'язковою складовою професійної діяльності є компетентність, якою відповідно до Закону України «Про освіту» є динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність [186]. Оскільки юридична особа не може володіти ні знаннями, ні навичками, ні іншими складовими, що притаманні фізичній особі – юридична особа не може бути суб'єктом договору страхування професійної відповідальності, проте може виступати страхувальником в договорі страхування відповідальності своїх найманих працівників. Такої самої думки дотримується С. Булеца, яка зазначає, що професійна відповідальність перебуває в нерозривному зв'язку з категоріями «професія», особистість конкретної фізичної особи, що володіє необхідними спеціальними знаннями і кваліфікацією, досвідом і діловими якостями та характеристиками [21, С. 121]. Отже договір страхування професійної відповідальності є підвидом договору страхування відповідальності. Маючи

спільний об'єкт (страхування відповідальності перед третіми особами), страхувальником в договорі страхування професійної відповідальності може виступати лише фізична особа, в тому числі й фізична особа-підприємець.

Окрім страховика та страхувальника, договір страхування відповідальності характеризується наявністю вигодонабувача, якого стаття 3 Закону визначає як фізичну або юридичну особу, що може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та призначається страхувальником для отримання страхового відшкодування. Тобто законодавець передбачив можливість укладення страхового договору в інтересах третіх осіб, які не будучи стороною в такому договорі набувають право вимоги від зобов'язаної особи виконати зобов'язання на свою користь. Так, статтею 636 ЦК визначено, що договором на користь третьої особи є договір, в якому боржник зобов'язаний виконати свій обов'язок на користь третьої особи, яка встановлена або не встановлена у договорі [237]. Неможливість визначення в договорі особи, на користь якої буде здійснюватися страхове відшкодування, є характерною ознакою саме договорів страхування відповідальності. В даному виді договорів потерпілі та розмір відшкодування визначаються після реалізованого страхового випадку. В процесі укладання договору страхування цивільно-правової відповідальності невизначеність в особистості конкретного потерпілого не має значення для захисту майнових інтересів страхувальника, оскільки визначальним чинником у такому разі є страхова сума, яка може бути виплачена будь-якому потерпілому, незалежно від особи останнього [125, С. 118]. Отже договір страхування цивільної відповідальності є договором на користь третьої особи. Тобто корисний ефект від такого правочину отримують не лише безпосередні сторони, а й треті особи, які не приймають безпосередньої участі в його укладанні, проте у зв'язку з реалізацією певних, наперед обумовлених юридичних фактів, набувають право вимоги до зобов'язаної сторони договору.

Із положень Закону слідує, що договір страхування відповідальності повинен містити: назву документа; назву та адресу страховика; прізвище, ім'я, по

батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси, та дати народження; прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу; зазначення предмета договору страхування; розмір страхової суми; перелік страхових випадків; розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати; страховий тариф; строк дії договору; порядок зміни і припинення дії договору; умови здійснення страхової виплати; причини відмови у страховій виплаті; права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору; інші умови за згодою сторін; підписи сторін [192].

Характеризуючись особливостями предмета, а також методами правового регулювання, цивільним правовідносинам притаманна юридична рівність учасників, їх майнова відособленість та диспозитивність у регулюванні означених правовідносин. На сьогоднішній день можна констатувати відсутність серед наукової спільноти єдиного погляду на такі дефініції як предмет та об'єкт договору. Законодавець також не дотримується єдиного погляду на означені вище категорії, що негативно впливає на формулювання нормотворчої бази. Так, наприклад, Закон визначає предмет договору страхування як майнові інтереси, що не суперечать закону і з приводу яких сторони вступають у правовідносини. В той же час відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» майнові інтереси складають об'єкт страхового правовідношення. Як зазначає Р. Пічко, страхове законодавство має неузгодженість та плутанину щодо використання терміну «об'єкт страхування», що позбавляє його юридичної визначеності та на дотриманні якої неодноразово наполягав Європейський суд з прав людини, зокрема у рішенні по справі «Броньовський проти Польщі» від 22 червня 2004 року, де було зазначено, що чинні положення національного законодавства потрібно формулювати так, щоб вони були достатньо доступними, чіткими і передбачуваними у практичному застосуванні [152, С. 87].

Як зазначає В. Никифорак, предметом договору страхування відповідальності виступає особлива послуга, яку страховик надає страхувальнику і яка полягає в прийнятті на страхування ризику в межах страхової суми. Послуга у страхуванні характеризується як із кількісної, так і з якісної сторін, при цьому кількісна сторона – це страхова сума, а якісна характеристика предмета договору страхування – це страховий ризик [134, С. 6]. З таким визначенням важко погодитися, оскільки з контексту статті 4 Закону слідує, що предметом договору страхування відповідальності є не страхова послуга, а майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Саме майнові інтереси як першопричина вступу сторін у страхові правовідносини, складають предмет договору страхування відповідальності.

Виникнення прав та обов'язків за договором страхування відповідальності пов'язане з таким елементом механізму правового регулювання страхових правовідносин, як страховий випадок, який за своєю правовою природою являє собою юридичний факт [59, С. 23]. Представляючи собою подію, що передбачена відповідним договором страхування або законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхове відшкодування третій особі (вигодонабувачеві), страховий випадок тісно пов'язаний із такою категорією як ризик. В свою чергу страховий ризик не повинен бути неминучим і нездійсненим. Якщо настання тієї чи іншої події абсолютно виключено, то ризику не існує. Якщо ж подія, передбачена договором, має обов'язково відбутися, то в цьому разі укладання договору страхування буде суперечити його правовій природі [60, С. 91]. Розвиток інституту страхування зумовив появу безризикових видів страхування, яким не притаманне спричинення шкоди як такої. Наприклад, страхування на випадок досягнення особою певного віку. В свою чергу страхування відповідальності характеризується наявністю реального ризику спричинення збитків третій особі, тому ризик є обов'язковим елементом страхового випадку під час страхування відповідальності [59, С. 24].

Ще однією важливою умовою в договорі страхування відповідальності є умови виплати страхового відшкодування та причини відмови страховика від проведення таких виплат. Сама назва договору наводить на думку про те, що умовою виплати є притягнення страхувальника (або особи, цивільна відповідальність якої застрахована) до цивільно-правової відповідальності за збитки, яких зазнали треті особи. При цьому така відповідальність має бути наслідком правопорушень, які кореспондуються зі страховими випадками, що зазначені в самому договорі страхування. Варто також враховувати, що особливістю шкоди, яка завдана здоров'ю, є те, що вона не може бути відшкодована у натурі та оцінена в грошовому еквіваленті, тому об'єктом відшкодування буде не зазначена шкода, а лише майнові втрати, яких зазнала фізична особа внаслідок її заподіяння [132, С. 943].

Встановлюючи обов'язки страховика, стаття 988 ЦК визначає, окрім іншого, що страхове відшкодування за договором страхування відповідальності не може перевищувати розміру реальних збитків. Інші збитки вважаються застрахованими, якщо це встановлено договором. При цьому реальними збитками є втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права. Упущеною вигодою є доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушене [237]. В свою чергу моральна шкода не належить ні до реальних збитків, ні до упущеної вигоди. Проте страхова компанія відшкодовує її на тих самих умовах, що й упущену вигоду: лише якщо такий обов'язок передбачає договір страхування [111, С. 35].

Підставами для відмови страховика у здійсненні страхового відшкодування є: навмисні дії страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), метою яких є настання страхового випадку; вчинення вищезазначеними особами умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку; подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей відносно предмету договору або факту настання страхового випадку; безпідставне несвоєчасне

повідомлення страхувальником про настання страхового випадку або створення перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків. Такий перелік не є вичерпним, законом можуть бути передбачені й інші підстави. Окрім того, в договорі страхування (в тому числі і в його типовій формі) можуть більш детально регламентуватися ті чи інші підстави відмови страховика здійснити страхове відшкодування.

Так, пп. 37.1.4 п. 37.1 ст. 37 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» передбачено право страховика відмовити у здійсненні страхового відшкодування у випадку неподання заяви про страхове відшкодування впродовж одного року, якщо шкода заподіяна майну потерпілого [184]. В свою чергу Велика Палата ВС, визнавши за необхідне відступити від правового висновку ВСУ у справі №3-49гс15 зазначила, що право кредитора (потерпілого) на отримання відшкодування завданої йому шкоди шляхом виконання страховиком за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ узятих на себе зобов'язань не є безумовним, а пов'язується з поданням до такого страховика заяви про здійснення страхової виплати (відшкодування) упродовж одного року з моменту скоєння ДТП [139, С. 34].

Укладаючи правочин, кожна із його сторін набуває погоджених прав та обов'язків з метою досягнення цілей, які були покладені в основу такого правочину. Складаючись з юридичного та фактичного змісту, цивільні правовідносини мають багатоаспектний характер. Фактичний зміст правовідносин представляє собою взаємодію їх учасників для досягнення кінцевої мети такої взаємодії, а юридичний зміст — відповідні юридичні права та обов'язки таких учасників. Саме юридичний зміст правовідносин становить найбільший інтерес для правників, тому з'ясування питання про сутність суб'єктивних прав і суб'єктивних обов'язків учасників цивільних правовідносин є найважливішим [18, С. 102].

Чинне страхове законодавство робить акцент на обов'язках сторін страхового договору, мета вступу у правовідносини яких передбачена у самому

визначенні договору страхування. Так, страховик зобов'язаний ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування; у випадку реалізації страхового випадку — вчасно оформити всі необхідні підтверджуючі документи та здійснити страхову виплату; відшкодувати страхувальнику витрати, пов'язані з попередженням або зменшенням збитків від настання страхового випадку; забезпечити схоронність даних відносно страхувальника, крім випадків, передбачених законом [103, С. 142]. В свою чергу до обов'язків страхувальника належить вчасно вносити страхові платежі; надавати страхувальнику всю відому інформацію, що стосується страхового ризику й інформувати його про подальші можливі зміни, які впливають на оцінку такого ризику; інформувати страховика про всі чинні договори страхування відносно предмета договору; вживати заходів щодо запобігання збитків або їх зменшення, внаслідок настання страхового випадку; інформувати страховика у строки, що передбачені умовами страхового договору, про реалізований страховий випадок. Кореспондуючись між собою, обов'язки сторін створюють відповідні права: права вимагати від кореспондента виконання обов'язків за укладеним договором.

Дослідження судової практики Верховного Суду України з розгляду цивільних справ, що виникають з договорів страхування свідчить, що страхування як система захисту майнових інтересів фізичних, юридичних осіб та держави — необхідний елемент соціально-економічної системи суспільства. Страхування є інститутом гарантування поновлення майнових інтересів та одним із найбільш стабільних джерел довгострокових інвестицій [152, С. 100]. В свою чергу страхування відповідальності, як відносно новий вид страхової діяльності, заслуговує на особливу увагу. У зв'язку з розвитком науки і техніки, а також виробництва, з'являється дедалі більше видів людської діяльності, що пов'язані з високим ступенем ризику спричинення ненавмисної шкоди третім особам. Страхування цивільної відповідальності в даному випадку виступає складовою системи гарантій належного відшкодування потерпілим особам завданих збитків, а також захисту майнових інтересів страхувальників та осіб, страхова

відповідальність яких застрахована. В умовах реформування системи охорони здоров'я України та євроінтеграційних процесів важливого значення набуває страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я та медичних працівників, а також забезпечення широкомасштабного його застосування, що можливе за умови включення даного виду страхування до переліку обов'язкових [102, С. 83]. Питання відповідальності лікарів та закладів охорони здоров'я за ненадання чи неякісне надання медичних послуг врегульовані суперечливо та неоднозначно. Тому необхідно привести медичне законодавство у відповідність до вимог сьогодення, що, в свою чергу, потребує застосування позитивного зарубіжного досвіду з урахуванням процесу приєднання України до європейських правових стандартів і тенденції гармонізації українського законодавства з правом Європейського співтовариства [37, С. 2]. Ми вважаємо, що запровадивши обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (медичну допомогу), Україна не лише зробить крок на шляху приєднання до європейського співтовариства, але й запровадить ефективний компенсаційний інструмент, здатний забезпечити гарантії якісного медичного обслуговування.

Висновки до першого розділу

1. Огляд літератури та історія становлення законодавства про страхування цивільної відповідальності свідчить про те, що на сьогодні ця інституція в Україні ще остаточно не сформувалася, про що свідчать постійні зміни і доповнення у нормативні акти, які регламентують здійснення цього виду страхової діяльності. З іншого боку, нечисленні публікації, присвячені страхуванню відповідальності, фрагментарність досліджень цього інституту, відсутність наукових розвідок, пов'язаних із проблематикою страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я, доводять відсутність загальних засад формування доктрини в

цій сфері, необхідність подальшого наукового пошуку та потребу в розробці моделі даного виду страхування цивільної відповідальності.

2. Аналіз розвитку законодавства в сфері страхування відповідальності свідчить про поступове, але систематичне зростання напрямків діяльності, які держава вважає за необхідне включити до переліку обов'язкових видів страхування. Послідовне включення того чи іншого напрямку діяльності до лав обов'язкового страхування говорить про те, що по-перше, така діяльність супроводжується високим ризиком спричинення збитків третім особам, по-друге, частота або масштабність спричинення збитків третім особам у зв'язку з провадженням такої діяльності є високими. Різноманітні ризики, що супроводжують людську діяльність в різних галузях господарювання, здатність таких ризиків негативно впливати на оточення, призводять до запровадження все нових і нових напрямків обов'язкових видів страхування відповідальності.

3. Відповідно до статті 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Життя і здоров'я, що виступають особистими немайновими правами кожного індивідуума, займають найвище місце в системі цінностей, що охороняються суспільством. Виклики сьогодення, пов'язані зокрема з появою нових ризиків у сфері медичного обслуговування, вимагають адаптації національного законодавства до потреб суспільства в захисті особистих немайнових прав.

4. Правовідносини, що виникають з приводу страхування відповідальності, регулюються великим масивом різнорідних нормативних актів, які умовно можна поділити по вертикалі або за суб'єктами регулювання (державне та інституційне регулювання) та по горизонталі (норми різних галузей права, зокрема адміністративного, фінансового та цивільного). Різноманітність відносин, що опосередковують страхову діяльність та потребують відповідного упорядкування шляхом застосування відповідних норм права, призводить до

надмірного нормативного навантаження, в рамках якого є ризик утворення колізій та прогалин.

5. Систему джерел нормативного регулювання страхування відповідальності, що в комплексному вигляді виступає складовою «страхового законодавства», представляють різноманітні нормативні акти, а саме: кодекси, закони, відомчі та локальні нормативні акти, а також міжнародні договори, правові звичаї та судовий прецедент. На особливу увагу заслуговують міжнародні нормативні акти, зокрема директиви Ради Європейського союзу, адаптація національного законодавства до яких є обов'язковою передумовою вступу України до ЄС. В контексті досліджуваної теми привертає до себе увагу Директива 2011/24/ЄС від 9 березня 2011 року «Про застосування прав пацієнтів у транскордонній медичній допомозі», яка передбачає обов'язок країн ЄС та країн-кандидатів на вступ у ЄС гарантувати наявність страхування професійної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги (медичну допомогу).

6. Під договором страхування цивільної відповідальності пропонуємо розуміти угоду між страхувальником та страховиком, яка укладається з метою захисту майнових інтересів страхувальника у зв'язку з фінансовими втратами, які можуть виникнути в результаті необережно спричиненої ним або його найманими працівниками, відповідальність яких застрахована, шкоди третім особам.

7. Договір страхування професійної відповідальності, виступаючи підвидом договору страхування відповідальності, маючи спільний об'єкт з останнім (страхування відповідальності перед третіми особами) характеризується особливістю суб'єктного складу: страхувальником в договорі страхування професійної відповідальності може виступати лише фізична особа, в тому числі й фізична особа-підприємець. За договором страхування цивільної відповідальності страховим відшкодуванням покриваються прямі збитки, які складаються з реальних збитків та упущеної вигоди. Моральна шкода, не відносячись ні до реальних збитків, ні до упущеної вигоди, підлягає відшкодуванню страховиком лише у випадку, якщо в страховому договорі про це прямо зазначено.

РОЗДІЛ 2

СУБ'ЄКТНИЙ СКЛАД ТА ЗМІСТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Поняття, сутність та форма договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я

Досліджуючи будь-який правовий інститут, як інструмент нормативного регулювання соціальних відносин, перед науковцем завжди постає питання термінології, що використовуватиметься ним у своїх наукових пошуках та стане в подальшому в основу його підсумків. Адже від однакового сприйняття сутності складових частин досліджуваного явища залежить правильне розуміння самих наукових висновків. Важливу роль в регулюванні правовідносин учасників цивільного обороту відіграє договір. Виступаючи джерелом цивільного права, договір сприяє визначенню та закріпленню його сторонами прав та обов'язків по відношенню один до одного в єдиному документі. Визначаючи місце договору в сучасній доктрині цивільного права, Н. С. Кузнецова слушно зауважує, що вже на першому етапі правового регулювання суспільних відносин договір розглядається як важливий елемент механізму правового регулювання [80, С. 406]. Характеризуючись неоднорідністю складових, інститут договірної права включає в себе різноманітні види договорів, кожен з яких має свою унікальну правову природу.

Як зазначав В. В. Луць, сутність договору у цивільному праві становить саме угода як погоджене волевиявлення двох чи кількох сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків. Така угода є «душею» договору, «тіло» якого становлять погоджені в ньому умови, що складають зміст договору [89, С. 125]. Зовнішнє (імперативне) регулювання мусить бути доповнено внутрішнім регулюванням (саморегулюванням), а існуючий його механізм потребує певних реформувань, пов'язаних як зі змінами

характеру самого регулювання, так і з місцем договору в ньому [209, С. 44]. Цивільно-правовий договір, як плюралістичне явище, головною метою якого є погоджене сторонами взаємне регулювання їх поведінки задля досягнення мети укладання такого договору, виступає універсальним інструментом координування дій його сторін під час виконання договірних умов. Страховий договір, як і будь-який інший договір в юридичній літературі можна розглядати як: правову форму, на підставі якої здійснюється надання страхової послуги; спосіб конкретизації дій, які повинні вчиняти сторони; узгоджене волевиявлення сторін, націлене на отримання відповідного результату; засіб взаємного контролю поведінки сторін (належне виконання зобов'язань, встановлення відповідальності), який сприяє досягненню очікуваних результатів [123, С. 107].

Досліджуючи походження страхового договору та його специфічні юридичні ознаки, науковці багато разів намагалися дати йому логічне визначення, яке враховувало б суть відносин між сторонами та різноманітність тих благ, з приводу яких можуть укладатися такі договори [103, С. 137]. Складність полягає в тому, що у зв'язку з відмінністю об'єкта правового регулювання як блага, з приводу якого укладається той чи інший вид договору страхування, різними будуть й ознаки кожного з них. Визначення договору має значення лише за умови відповідності його двом вимогам: визначення повинно охоплювати всі різновиди даного договору та не повинно страждати надмірною абстрагованістю – неможливо дати загальне визначення договору страхування, яке б охоплювало все різноманіття договорів страхування і не було б надмірно абстрагованим [1, С. 2]. Таким чином є необхідність у формуванні комплексної дефініції досліджуваного явища – договору страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я, аналізу його сутності та форми укладання.

Стаття 979 ЦК та стаття 16 Закону визначають договір страхування як письмову угоду між страховиком та страхувальником, відповідно до якої одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову

суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору. Варто зазначити, що дане визначення узагальнює риси, притаманні всім договорам страхування, не беручи до уваги ті з них, що є характерними для окремих видів страхових договорів. Так, наприклад, договір страхування відповідальності є договором на користь третіх осіб. При цьому особа, на користь якої страховиком потенційно буде сплачено страхову виплату, на момент укладання самого страхового договору невідома. Це є специфічною ознакою саме договорів страхування відповідальності.

Не можна погодитися із твердженням Зубкової Л. А., яка зазначає, що «нормативне визначення страхування містить певну неточність: страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування, однак особливістю договору страхування відповідальності ... є те, що не можна визначити і передбачити у договорі осіб, котрі можуть отримати страхову виплату» [64, С. 62]. Для договорів страхування цивільно-правової відповідальності характерна така функція як забезпечувальна, оскільки такі договори можна розглядати як непоіменовані види забезпечення виконання цивільно-правового зобов'язання страхувальником [8, С. 137]. В договорі страхування цивільної відповідальності особою, визначеною страхувальником для отримання страхової виплати буде постраждала особа або її законний представник (у випадку, якщо постраждалий не має повної цивільної дієздатності). В свою чергу постраждала особа стане відомою після реалізації страхового випадку. До цього моменту така особа може бути визначена в договорі загальним поняттям, а саме: особа, яка постраждала від дій/бездіяльності страхувальника (особи, страхова відповідальність якої застрахована), що відповідають умовам договору страхування. Тому на нашу думку загальне визначення договору страхування, що має містити базові ознаки, характерні для всіх видів страхових договорів, є цілком прийнятним.

В. М. Никифорак визначає договір страхування відповідальності як угоду між страхувальником і страховиком, яка спрямована насамперед на захист майнових інтересів першого від фінансових витрат, котрі можуть бути покладені на нього законом чи судом у зв'язку із ненавмисно спричиненими ним збитками третім особам [133, С. 48]. Інші автори визначають договір страхування відповідальності як домовленість між страховиком і страхувальником, за якою страховик зобов'язується, в разі настання страхового випадку, відшкодувати третім особам, в межах встановленого ліміту відповідальності збитки, ненавмисно завдані страхувальником, а страхувальник зобов'язується своєчасно вносити страхові платежі та виконувати інші умови договору [53, С. 9]; як письмову домовленість між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування третім особам, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору [215, С. 131].

Варто зазначити, що «ненавмисної» форми вини, як відношення особи до свого діяння чи бездіяльності, чинне цивільне законодавство не містить, а тому є незрозумілим, як має оцінюватися поведінка страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), якщо керуватися даним критерієм в кваліфікації реалізованого випадку як страхового. Визнаючи вини однією з передумов притягнення особи до цивільно-правової відповідальності, цивільне законодавство характеризує її прояв у формі умислу або необережності. Вина є обов'язковою передумовою притягнення медичного працівника до відповідальності за допущену помилку під час виконання останнім своїх професійних обов'язків, але тільки вина у формі необережності є підставою для притягнення винної особи до цивільно-правової відповідальності та виплати страхового відшкодування [105, С. 27].

Окрім іншого варто зазначити, що шкода пацієнту може бути завдана також з вини самого закладу охорони здоров'я. Наприклад, несвоєчасний ремонт

медичної техніки; неналежна організація санітарно-епідеміологічного контролю, що стала наслідком розповсюдження внутрішньо-лікарняних інфекцій; використання лікарських засобів, матеріалів, виробів медичного призначення після закінчення терміну придатності тощо. В даному випадку відповідальним буде заклад охорони здоров'я, а отже за домовленістю сторін страховий договір може покривати ризики, що призводять до відповідальності саме закладу. При цьому страхування відповідальності ЗОЗ за неналежну організацію процесу з медичного обслуговування пацієнтів та страхування відповідальності ЗОЗ як роботодавця, що відповідає за шкоду, спричинену його найманими працівниками під час виконання своїх трудових обов'язків – це два різних договори страхування. Як слушно зазначає Міловська Н. В., у договорі страхування повинна бути визначена особа, життя, здоров'я або ризик відповідальності якої застрахований, оскільки в іншому випадку застрахованим буде вважатися життя, здоров'я або ризик відповідальності самого страхувальника [126, С. 134]. Ми ж аналізуємо особливості страхування цивільної відповідальності ЗОЗ як роботодавця.

З огляду на вищевикладене, пропонуємо під договором страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я (як роботодавця) розуміти письмову угоду між страховиком та страхувальником (ЗОЗ), відповідно до якої страховик зобов'язується відшкодувати збитки страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі, необережно спричинені його працівником, цивільна відповідальність якого застрахована, а страхувальник зобов'язується вчасно вносити страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Виступаючи метою договору страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, захист майнових інтересів страхувальника у зв'язку з реалізованим страховим випадком, зумовленим неякісною медичною допомогою, вимагає конкретизації понять «належна», «неналежна» медична допомога, встановлення критеріїв розмежування означених явищ. Визнаючи якість медичної допомоги як ступінь, до якого медичні послуги для окремих осіб та населення збільшують ймовірність

бажаних результатів для здоров'я, Всесвітня організація охорони здоров'я встановлює наступні компоненти якісної медичної допомоги: ефективність (надання доказових медичних послуг тим, хто їх потребує); безпечність (уникнення шкоди людям, для яких призначений догляд); людиноцентричність (надання допомоги, яка відповідає індивідуальним уподобанням, потребам та цінностям) [34]. Із аналізу вищевикладеного можна зробити висновок, що неналежна медична допомога характеризується порушенням медичним працівником встановлених стандартів надання медичної допомоги, в тому числі й необґрунтованим відступленням від встановлених стандартів; халатним ставленням до виконання професійних обов'язків (наприклад, порушення встановлених інструкцій під час проведення тих чи інших маніпуляцій: порядок забору крові, порушення правил асептики тощо); не врахуванням індивідуальних особливостей організму кожного конкретного пацієнта (наприклад, упущення інформації про наявність в анамнезі пацієнта хвороб, що здатні вплинути на подальше лікування та прийняття виважених терапевтичних рішень) [263, С. 31].

Виводячи характеристики неналежної медичної допомоги із встановлених ВООЗ компонентів якісної меддопомоги варто уточнити окремі моменти, притаманні національному законодавству. В чинному національному законодавстві окрім звичного поняття *медична допомога* не так давно з'явилася дефініція *медична послуга*, у розумінні співвідношення між якими досі нема одноставної єдності серед науковців.

Т. Блащук, визначаючи медичну послугу як складову медичної допомоги зазначає, що медична допомога – це діяльність суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, спрямоване на профілактику, діагностику, лікування й реабілітацію людини з метою збереження її фізичного та психічного здоров'я через надання відповідних медичних послуг [13, С. 7]. І. Сенюта пропонує під медичною послугою розуміти дію чи сукупність дій, які виконуються суб'єктами, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, за допомогою професійно підготовлених медичних працівників, і

спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного і психічного стану людського організму. В свою чергу медичну допомогу науковиця розглядає як комплекс медичних послуг або окрема медична послуга [202, С. 33-34]. Погоджуємося з науковцями в тому, що медичні послуги складають зміст медичної допомоги. Медична допомога, як комплекс дій медичних працівників, спрямованих на покращення стану пацієнта, може складатися з однієї, декількох або цілого ряду медичних послуг. При цьому надання медичної послуги, як зазначає Р. Гейнц, це вчинення послугонадавачем однієї дії та/або їх сукупності у певній послідовності, які спрямовані на отримання пацієнтом медичної послуги [36, С. 76].

Основи визначають медичну послугу (послугу з медичного обслуговування населення) як послугу, у тому числі реабілітаційну, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником [144]. В свою чергу замовниками медичної послуги можуть виступати як держава, відповідні органи місцевого самоврядування, так і юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт. Під медичною допомогою розуміється діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [144]. Вперше офіційно з'явившись у зв'язку із започаткуванням реформування системи охорони здоров'я, поняття «медична послуга» була покликана перш за все забезпечити функціонування обраної моделі медичного страхування з урахуванням положень Конституції України відносно безоплатності медичної допомоги як такої. Останнє положення знайшло своє відображення і в Рішенні Конституційного Суду України по справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення ч. 3 ст. 49 Конституції України, а саме: у державних і

комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Дане формулювання основоположного права кожного громадянина України на безоплатну медичну допомогу в основному законі України стало бар'єром на шляху до запровадження реформування системи охорони здоров'я в тому вигляді, в якому вона працює в розвинених країнах. Адже жодна країна світу з високим рівнем ефективності медичного обслуговування не пропонує безкоштовної медичної допомоги, працюючи на засадах страхової медицини та забезпечуючи своїх пацієнтів високотехнологічним медичним обладнанням та ефективними лікарськими засобами [99, С. 169-170]. Унікальність української системи охорони здоров'я, що відрізняє її чи не від усіх інших країн світу, полягає в тому, що Конституція України формально передбачає безмежні гарантії забезпечення всіх громадян безкоштовною медичною допомогою у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, однак забезпечити дотримання таких необмежених гарантій неспроможна [194]. Як зазначає І. Сенюта, принцип безоплатної медичної допомоги не забороняє можливості надання громадянам медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги у медичних закладах за плату. Перелік таких платних послуг не може порушувати межі безоплатної медичної допомоги і відповідно до норми п. 6 ч. 1 ст. 92 Конституції України має встановлюватись законом [205, С. 281]. Отже медична послуга представляє собою базову одиницю «вимірювання» взаємодії пацієнта і ЗОЗ під час здійснення останнім діяльності, пов'язаної з медичним обслуговуванням, які можуть виступати як відокремлено одна від одної (наприклад, проведення МРТ головного мозку, консультація лікаря тощо), так і складати цілий ряд послідовних послуг для отримання кінцевого результату. Медична послуга, виступаючи складовою медичної допомоги, носить безоплатний характер. Сукупність різномірних медичних послуг та медичної допомоги охоплюються поняттям «медична діяльність», під якою законодавець розуміє вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного

обслуговування на підставі ліцензії [171]. Правовідносини із надання медичної допомоги є одним із різновидів правовідносин в сфері охорони здоров'я, які в літературі інколи називають медичними або охоронооздоровчими правовідносинами [95, С. 7].

Розглядаючи медичні послуги як один із видів об'єктів цивільних прав, уявляється доцільним більш детально проаналізувати їх природу. Під об'єктами цивільних прав у доктрині цивільного права розуміють будь-які матеріальні й нематеріальні блага, з приводу яких виникають цивільні відносини. Кожний об'єкт цивільних прав має властивості задовольняти ті чи інші потреби учасників цивільних правовідносин [61, С. 240-241]. Досліджуючи співвідношення «об'єкта цивільного права» і «об'єкта цивільного правовідношення» С. Шимон зазначає, що об'єктом цивільного правовідношення виступає те, що спонукало до його виникнення – те конкретне суспільне благо (майнове чи немайнове, зі своїм правовим режимом), задля досягнення якого з метою задоволення своїх інтересів учасники вступили у правовідношення (ініціювали його). Тому об'єкти цивільних правовідносин – це, окрім іншого, послуги [248, С. 223-224]. І. Сенюта зазначає, що об'єктами правовідносин з надання медичної допомоги є особисті немайнові блага, які поділяються на: блага, які є безпосередньою причиною (передумовою) виникнення правовідносин у сфері надання медичної допомоги (особисті немайнові блага як життя та здоров'я людини); блага, які стають об'єктами цих правовідносин уже після їх виникнення (честь, гідність, особиста недоторканність, фізична та психічна цілісність, безпека тощо); медична допомога, медична послуга, медичне обслуговування (у вузькому значенні, яке збігається з правовим явищем «медична допомога») [204, С. 17-18]. Вважаємо, що медична послуга (медична допомога), виступаючи головним об'єктом цивільних правовідносин з медичного обслуговування, покликана задовольнити конкретну потребу пацієнта, виступає тим благом, з приводу якого виникають означені правовідносини та за порушення якого для суб'єкта, що надає медичні послуги (медичну допомогу) настає юридична відповідальність.

Життя, здоров'я є особистими немайновими благами людини, а користування цими благами, зокрема задоволення особистих потреб, пов'язаних із підтриманням та зміцненням здоров'я, належить до приватноправової сфери людини [119, С. 37], що зумовлює звернення особливої уваги суспільства на випадки порушення означених прав з боку медичних працівників. Проте першопричиною вступу сторін у вищезазначені правовідносини є саме отримання медичної послуги. Якщо ми візьмемо за аналогією будь-які інші правовідносини, виникнення яких ґрунтується на отриманні послуги для наступного задоволення потреб послугоотримувача, то стає очевидним, що саме послуга є причиною вступу сторін у правовідносини; немайнові права можуть бути похідними об'єктами. Наприклад, у правовідносинах з відкриття банківського рахунку основним об'єктом виступає саме банківська послуга. Замовник отримує банківський рахунок, а послугонадавач – умовно грошові кошти або інше задоволення. В той же час персональні дані, які теж є об'єктом особистого немайнового права замовника є похідним об'єктом, оскільки сторони не вступають у правовідносини із збереження персональних даних; так само як і в охоронооздоровчих правовідносинах сторони не вступають у правовідносини для збереження життя, здоров'я (в загальному їх розумінні), честі або гідності, вони вступають у правовідносини за наявності конкретного запиту, що відповідає стану здоров'я пацієнта або його бажанням. В свою чергу правовідносини за участю пацієнтів як споживачів послуг медичного спрямування мають виразну специфіку. Це пов'язано з особливим суспільним значенням об'єктів, на охорону та підтримання яких спрямована медична діяльність, та спеціальним правовим статусом пацієнта як отримувача послуг, носія прав людини та суб'єкта особистих немайнових прав [120, С. 42].

Неякісне надання або ненадання медичної послуги (медичної допомоги) за обставин, за яких вона повинна була бути наданою, що призвело до негативних наслідків для життя або здоров'я фізичної особи є наслідком притягнення до відповідальності передбачених законодавством осіб. Показовим є рішення

Верховного Суду по справі №755/2545/15–ц від 27.02.2019 року за позовом пацієнта до ТОВ «Боріс» про відшкодування шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я у розмірі 4 770,00 грн. та відшкодування моральної шкоди у розмірі 500 000,00 грн.

Із аналізу вищезазначеного рішення вбачається, що на початку квітня 2012 року, після отримання травми плеча в результаті падіння, пацієнт звернувся за медичною допомогою до приватної клініки «Боріс», за результатом огляду якого лікарем було встановлено діагноз «вивих плечевого суглоба». Із застосуванням загальної анестезії пацієнту було проведено «закрите усунення вивиху правого плеча», після чого стан пацієнта погіршився й згодом йому було встановлено третю групу інвалідності. Із аналізу матеріалів справи, за результатами рентгенологічного дослідження, було встановлено, що після вправлення суглобу, зміщення голівки у суглобі не відбулося. Тобто лікар неправильно виконав процедуру з усунення вивиху, більше того після самої процедури у пацієнта з'явилися проблеми неврологічного характеру, що й призвело до його наступної інвалідізації. Окрім помилок в проведенні процедури по усуненню вивиху плеча, пацієнту замість відвідної шини РП-6К для іммобілізації травмованої кінцівки фактично була застосована еластична пов'язка РП-6, використання якої не відповідає встановленим стандартам надання медичної допомоги.

За результатами розгляду даної справи Верховний Суд дійшов наступних висновків: якщо у разі ненадання чи неналежного надання медичної допомоги пацієнтові завдана шкода каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, то застосовуються правила як про договірну, так і деліктну відповідальність.

У деліктних правовідносинах у сфері надання медичної допомоги протиправна поведінка спрямована на порушення суб'єктивного особистого немайнового права особи, яке має абсолютний характер, – права на медичну допомогу. У сфері надання медичної допомоги протиправними необхідно вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству у сфері охорони здоров'я, зокрема стандартам у сфері охорони здоров'я та нормативним

локальним актам. Отже, надання несвоєчасної або некваліфікованої медичної допомоги є протиправною поведінкою медичного працівника [163].

Звернувшись до суду у лютому 2015 році з метою відшкодування матеріальної та моральної шкоди, допущеної у зв'язку наданою некваліфікованою медичною допомогою, пацієнт отримав позитивне рішення лише через чотири роки. Довготривалі та виснажливі судові процеси у справах, що стосуються медичних помилок, висока вартість кваліфікованих адвокатів та судових витрат, подекуди необхідність додаткових фінансових витрат на відновлення ушкодженого здоров'я спонукають до змін наявної ситуації, шляхом запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності ЗОЗ. Таке страхування позбавить необхідності ЗОЗ будь що відстоювати позицію невинуватості, затягувати процес встановлення вини медичного працівника у заподіянні шкоди пацієнтові, значно прискорить встановлення страхового випадку (враховуючи позасудовий порядок). Пацієнти матимуть реальну змогу отримати компенсацію за ушкодження свого здоров'я і така можливість не залежатиме від фінансової спроможності особи відстоювати своє право. Як слушно зауважує Н. Пацурія, значення страхування важко переоцінити, адже необхідність у страхуванні буде існувати завжди, так само як і загрози понесення майнових збитків [149, С. 147]. Рівень розвитку суспільства залежить від якості медичних послуг та медичної допомоги у державі, які, у свою чергу, залежать від кількісних показників фінансування як системи медичних закладів вищої освіти, так і кожної окремої лікарні, поліклініки, лабораторії та/або будь-якого іншого закладу охорони здоров'я [46, С. 41]. Запровадивши обов'язкове страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, держава не лише дасть гарантії постраждалим пацієнтам та їх близьким у відшкодуванні спричиненої шкоди, але й забезпечить заклади фінансовою стійкістю, відсутністю необхідності виділення подекуди значних грошових коштів на покриття збитків, завданих їх найманими працівниками.

Договору страхування відповідальності, як складовій частині механізму регулювання відповідних соціальних відносин у сфері страхування, притаманні свої специфічні юридичні ознаки, що в загальному вигляді складають його правову характеристику. З точки зору загальної характеристики цивільно-правових зобов'язань договір страхування пропонують відносити до диспозитивно реальних, оплатних, двосторонніх, взаємних, ризикових (алеаторних) договорів [51, С. 275].

Договір страхування цивільної відповідальності ЗОЗ є двостороннім та взаємним: сторонами договору є страховик та страхувальник, що наділені як правами, так і обов'язками по відношенню один до одного. Оскільки страховий договір відноситься до договорів про надання послуг — страхувальник за договором страхування отримує страхову послугу. На сьогоднішній день відсутнє нормативне визначення поняття «страхова послуга», що сприяє різному трактуванню даної дефініції. У зв'язку з цим представляє практичний інтерес питання відносно того, що собою представляє страхова послуга в комплексному її розумінні.

В юридичній літературі під страховою послугою пропонується розуміти сукупність дій страховика щодо надання страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб шляхом прийняття на страхування ризику в межах страхової суми та здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування [137, С. 329-330]. Тобто за цієї позиції страхувальник сплачує за послугу страховика, що полягає в прийнятті останнім на себе обумовлених договором ризиків. Вищезазначений погляд на означену дефініцію не є однозначно прийнятим в науковій спільноті.

Як зазначає Н. Міловська, договір страхування належить до групи цивільно-правових договорів про надання послуг, головна особливість яких полягає в тому, що надання послуги невіддільне від діяльності особи — послугонадавача, а корисний ефект такої діяльності полягає в самому процесі надання послуги [126,

С. 132]. Тобто науковець пов'язує страхову послугу зі страховим захистом, що надається страхувальнику протягом дії договору страхування та є невіддільною від самої діяльності страховика. Такої ж позиції дотримується й судова ланка. В своїй ухвалі від 21.02.2017 р. Вищий адміністративний суд України зазначив, що з моменту вступу в силу договору страхування і впродовж усього строку його дії страхова послуга є наданою, адже упродовж усього строку дії договору страхування застрахований інтерес страхувальника є захищеним [232]. Варто зазначити, що пошук оптимального визначення дефініції «страхова послуга» проводився не лише серед юристів, але й економістів, що підтверджує наявність підвищеного інтересу до даної проблематики з боку наукової спільноти. Допоки визначення означеного поняття не знайде свого закріплення на законодавчому рівні, запропоновані науковцями варіації можна розглядати в якості потенційно можливого варіанту сприйняття даного явища. У зв'язку з цим пропонуємо під страховою послугою розуміти діяльність страховика, яка включає в себе страховий захист обумовлених страховим договором або законом майнових інтересів страхувальника, а також прийняття на себе майнових зобов'язань на підставах та у розмірі, передбачених договором страхування або законом [103, С. 140].

Договір страхування відповідальності відноситься до відплатних, алеаторних договорів. Закріплюючи презумпцію відплатності договору, ЦК передбачає, що безоплатність договору має встановлюватися в законі, самому договору або впливати із його суті. Оскільки страховий договір породжує комплекс зустрічних взаємних майнових зобов'язань — такий договір безперечно є відплатним. В свою чергу, відплатні договори прийнято поділяти на мінові та алеаторні (ризиковані). Як зазначається в юридичній літературі алеаторний договір — це відплатний договір, за яким його правовий результат залежить від обставини, що не пов'язана із волею сторін такого договору. До настання відповідної обставини сторонам не відомо, хто з них отримає майнове задоволення від такого договору [24, С. 8]. І. С. Тімуш характеризує ризиковий

(алеаторний) договір як договір, орієнтований на вдачу, збіг обставин, випадок тощо, угоду, в якій загальний розмір чи можливість самого існування зустрічного надання на момент укладення невідомий, що поставлено в залежність від включеного до юридичних умов цього правочину випадкового юридичного факту (дія або подія) і може викликати негативний (програші, збитки, шкода), позитивний (виграш, вигода, прибуток) або нульовий економічний результат [228, С. 66]. Досліджуючи історичну природу алеаторних договорів, Ю. О. Заїка слушно наголошує, що для алеаторності, як ознаки договору, характерною є невизначеність співвідношення прав та обов'язків сторін та обсягу зобов'язань на момент укладення договору, тому сумнівним є віднесення до алеаторних договорів таких договорів, де результат залежить від «вдалості» виконання обов'язків чи задоволення контрагента кінцевим результатом [56, С. 99].

Останнім часом набула розвитку тенденція відносити до алеаторних (ризикових) договорів будь-яких договорів, в яких є ймовірність нерівнозначного отримання певних благ його сторонами. Пропонується розглядіти алеаторність цивільно-правового договору не як самостійну юридичну ознаку, а як складову частину такої правової характеристики договору, як його відплатність, яка в цьому випадку характеризується не еквівалентністю, а невизначеністю [56, С. 99]. Характеризуючись ймовірністю та випадковістю настання, страховий ризик, як основоположний компонент страхування та першопричина вступу сторін у договірні правовідносини, визначає страховий договір як алеаторний в контексті невизначеності рівнозначного задоволення матеріально-обумовлених інтересів.

Договір страхування цивільної відповідальності ЗОЗ є строковим, тобто з чітко встановленим строком виникнення та припинення правовідносин та «диспозитивно реальним».

У статті 983 ЦК зазначено, що договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором [237]. У разі консенсуального договору сторона може примусити контрагента виконати в натурі взятий на себе обов'язок, а у разі

реального договору примусити до такого виконання неможливо, адже воно знаходиться в основі виникнення договору (поза межами договірної зобов'язання) [25, С. 12]. Укладений за умов набрання чинності з моменту сплати страхувальником першого страхового платежу, договір страхування припиняє своє існування так і не набравши законної сили у випадку, якщо страхувальник не виконав свого обов'язку зі сплати першого страхового платежу. Таким чином договір страхування вважається укладеним з моменту сплати страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не передбачено самим договором страхування, та закінчує діяти в строк, передбачений договором страхування.

Стаття 981 ЦК передбачає, що договір страхування укладається в письмовій формі, недотримання якої тягне за собою визнання означеного договору нікчемним. При цьому підтвердженням укладеного договору страхування можуть виступати страхове свідоцтво (поліс, сертифікат).

Встановлюючи перелік видів добровільного та обов'язкового страхування, Закон в п. 15 ст. 16 зазначає, що до добровільного страхування, окрім іншого, відноситься страхування відповідальності перед третіми особами. В той же час до обов'язкового страхування, відповідно до п. 27 ст. 7 Закону, належить страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим урядом. З огляду на те, що урядом досі такий перелік затверджено не було, страхування професійної відповідальності медичних працівників та закладів охорони здоров'я слід відносити до добровільного страхування. Чинним законодавством передбачене обов'язкове укладання договору страхування, як акту індивідуально-правового регулювання взаємовідносин сторін, під час добровільного страхування. В свою чергу, під час обов'язкового страхування наявність договору між сторонами може мати місце у випадках, передбачених законодавством (зокрема, наявності затвердженої типової форми такого договору). У зв'язку з тим, що Закон визначає добровільне страхування як страхування, яке здійснюється виключно на основі договору між страхувальником і страховиком – страхуванню цивільної

відповідальності ЗОЗ, на сьогоднішній день, обов'язково повинен передувати укладений у письмовій формі договір. В даному випадку договір виступає основним інструментом регулювання правовідносин між страховиком та страхувальником, визначаючи підстави та умови надання страхових послуг, права та обов'язки сторін, порядок внесення змін та розірвання договору [103, С. 137]. У випадку ж віднесення законодавцем страхування цивільної відповідальності ЗОЗ до обов'язкових видів страхування – обов'язкове укладення договору, як юридичної форми узгодження прав та обов'язків його сторін, не носитиме імперативного характеру.

2.2. Суб'єктний склад договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я

Потенційна можливість фізичної або юридичної особи виступати стороною в тому чи іншому договорі проявляється через встановлений суб'єктний склад останнього. В свою чергу суб'єктний склад, визначаючи умови, яким має відповідати сторона конкретно-ідентифікованого договору (наприклад, наявність конкретного правового зв'язку між сторонами, дозволу на провадження господарської діяльності або спеціального статусу) є важливою складовою повноцінної характеристики будь-якого правочину. Під суб'єктним складом правовідносин прийнято розуміти коло конкретних їх учасників (фізичних та юридичних осіб), які мають права та обов'язки один відносно одного і, таким чином, перебувають в юридичному зв'язку між собою з приводу певного об'єкту правовідносин [84, С. 571].

Компетенція фізичної або юридичної особи вступати у конкретні правові відносини, а також обсяг її прав та обов'язків безпосередньо залежить від об'єму правоздатності та дієздатності, що входять до структурних елементів правосуб'єктності і в загальному вигляді характеризують здатність такої особи бути суб'єктом права, тобто носієм суб'єктивних прав та юридичних обов'язків.

Учасниками договору страхування виступають його безпосередні сторони — страховик та страхувальник, а також треті особи — вигодонабувачі, у випадках, коли наявність таких осіб в договорі страхування передбачена законодавством [103, С. 141]. Страховика ЦК визначає як юридичну особу, яка спеціально створена для здійснення страхової діяльності та одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності [237]. В свою чергу страхувальниками визнаються юридичні особи, фізичні особи-підприємці та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України [192]. Таке загальне тлумачення страхувальника викликало непоодинокі зауваження зі сторони вчених, які висловлюють думку про те, що легальне визначення страхувальника є занадто вузьким, оскільки страхувальниками повинні визнаватися юридичні та фізичні особи, які мають страховий інтерес та володіють правосуб'єктністю [123, С. 226]. Таким чином, встановлюючи суб'єктний склад страхового договору, необхідно проаналізувати як об'єкт, з приводу якого вступають у правовідносини сторони, а відтак і наявність страхового інтересу у страхувальника, так і правосуб'єктність сторін такого договору. Варто зазначити, що потенційна можливість сторін виступати стороною в тому чи іншому цивільно-правовому договорі в кінцевому підсумку впливає на його дійсність: укладення договору з суб'єктом, який не має на це права призводить до визнання такого договору недійсним. Аналізуючи умови недійсності правочинів та їх цивільно-правові наслідки, В. О. Кучер зазначає, що окрім таких груп умов дійсності правочинів як: законність змісту; дотримання форми правочину; відповідність внутрішньої волі та волевиявлення; здатність осіб, які вчиняють правочин, до його вчинення, до вимог чинності правочину також належать спрямованість правочину на реальне настання правових наслідків, які ним обумовлені. Учиняючи правочин (укладаючи договір), сторони повинні усвідомлювати характер своєї спільної дії та прагнути досягти тих правових наслідків, які обумовлені правочином (договором) [85, С. 15]. В свою чергу В. В. Луць зауважує, що регулятивний

потенціал договору може бути реалізований за умови чинності (дійсності) договору, тобто відповідності його вимогам чинного законодавства [90, С. 287].

Об'єктом договору страхування, відповідно до пункт 5 статті 89 Закону, можуть бути, окрім іншого, відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну. З огляду на те, що безпосереднім виконавцем під час медичного обслуговування пацієнта є медичний працівник, від рівня кваліфікації, навичок та знань якого в більшості випадків залежить результат лікування — виникає питання щодо визначення належного відповідача у відносинах з приводу порушених неякісною медичною допомогою прав пацієнта [106, С. 222]. Від вирішення даного питання залежить і встановлення особи, яка, маючи страховий інтерес, є зацікавленою в отриманні відповідної страхової послуги, а отже є потенційним страхувальником означеного договору страхування цивільної відповідальності.

Відповідно до частини 1 статті 1172 ЦК, юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. В свою чергу частина перша ст. 1191 ЦК передбачає, що особа, яка відшкодувала шкоду, завдану іншою особою, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом [237]. КЗпП передбачає декілька варіантів вирішення питання відносно відшкодування винною особою (найманим працівником) збитків, завданих роботодавцю (підприємству, установі, організації), а саме: працівник може нести повну матеріальну відповідальність, обмежену матеріальну відповідальність або матеріальну відповідальність у межах середнього місячного заробітку [73]. При цьому повна матеріальна відповідальність настає, окрім іншого, у випадку, коли шкоди завдано діями працівника, які мають ознаки діянь, переслідуваних у кримінальному порядку, що доволі часто має місце у справах, які стосуються неналежного надання медичної допомоги. С. Б. Булеца слушно зазначає, що лікувальна установа визнається винною, якщо встановлена вина його працівників, що виражається в неналежному

виконанні своїх службових обов'язків по наданню медичної допомоги. Встановлення провини у вироку або наказі щодо медичного працівника має преюдиціальне значення при розгляді цивільної справи про відповідальність медичного закладу [23, С. 170].

Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ, узагальнюючи практику застосування судами законодавства, що регулює матеріальну відповідальність працівників за шкоду, заподіяну роботодавцю зазначає, що матеріальна відповідальність є інститутом трудового права. Умови, підстави, обсяг та порядок її застосування закріплено КЗпП. Майнова відповідальність є цивільно-правовою категорією. Правове забезпечення застосування заходів майнової відповідальності здійснює ЦК, тому вона не поширюється на трудові правовідносини. Підставою настання матеріальної відповідальності працівників є трудове майнове правопорушення, тобто невиконання або неналежне виконання працівником покладених на нього трудових обов'язків, в результаті чого підприємству, установі чи організації була завдана майнова шкода. В свою чергу трудові обов'язки працівника визначаються законодавством, трудовим договором, посадовою інструкцією, наказами керівника тощо [231]. Що стосується права регресу, то з цього приводу Дніпровським апеляційним судом у своєму рішенні було зазначено, що регресне зобов'язання виникає лише у випадках, передбачених законом, і має похідний характер, оскільки підставою його виникнення є виконання іншою особою відповідного зобов'язання. Право зворотньої вимоги виникає лише після того, як відбулася виплата. Наявність судового рішення, за яким з потенційного регресанта ухвалено стягнути на користь потерпілого певну суму, не вважається достатньою підставою для пред'явлення регресного позову. Такий позов може бути пред'явлений лише після виконання зазначеного рішення, оскільки до моменту виконання в іншій особі, яка відшкодовує шкоду, немає витрат, які підлягають відшкодуванню [164]. В цьому контексті заклад охорони здоров'я безперечно має інтерес в страхуванні відповідальності своїх найманих

працівників з огляду на таке: судові процеси вимагають часу, зусиль та фінансів, а відповідачем в цивільному процесі в означеному випадку буде саме ЗОЗ; сплата грошових коштів, що можуть мати значний розмір, здатна суттєво похитати фінансовий стан ЗОЗ (що також може негативно позначитися на всій його роботі: виплата заробітної плати працівникам, належне обслуговування пацієнтів, закупівля необхідного медичного інвентарю тощо); право регресу передбачає також судовий процес, що знову ж таки вимагає часу, фінансів та зусиль. Отже в даному випадку ЗОЗ зацікавлений в тому, щоб відшкодування проводила страхова компанія, а отже є інтерес в страхуванні ризику спричинення найманим працівником збитків, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної останнім шкоди пацієнту.

В свою чергу правосуб'єктність застосовується в усіх галузях права, оскільки має не лише теоретичне, але й практичне значення. Ця правова категорія не лише вказує на склад осіб, які можуть вважатися суб'єктами права, а також дозволяє останнім отримувати перелік законодавчо закріплених прав та обов'язків, віддзеркалює їх правові можливості у певних правових відносинах [48, С. 33]. Щоб стати суб'єктом (учасником) правовідносин, потрібно бути суб'єктом права, тобто мати правосуб'єктність (правоздатність, дієздатність, деліктоздатність). При цьому відмінність суб'єктів права від учасників правовідносин полягає в тому, що: суб'єкти права є потенційними учасниками правовідносин; суб'єкти права можуть втілити (реалізувати) свої права й поза правовідносинами; деякі суб'єкти права (діти, душевнохворі) можуть володіти лише правоздатністю, а для учасників правовідносин необхідна також дієздатність [210, С. 385]. Правосуб'єктність складається з правоздатності як передумови участі у відносинах та абстрактної можливості, що не може бути обмеженою, та дієздатності як реальної динамічної категорії, яка складається з правочиноздатності та деліктоздатності [77, С. 50].

Питання правового статусу як юридичної дефініції було предметом дослідження багатьох вітчизняних науковців, проте досі погляди наукової

спільноти на означену категорію не характеризуються єдністю. Правовий статус є складною, комплексною правовою категорією, в рамках якої існує система різноманітних соціальних зв'язків [130, С. 84]. Великий енциклопедичний юридичний словник визначає правовий статус як сукупність прав і обов'язків фізичних та юридичних осіб [29, С. 693].

Правовий статус фізичної особи визначають насамперед конституційні права і свободи, а також обов'язки людини і громадянина. В свою чергу правовий статус юридичної особи визначається через її компетенцію, тобто права і обов'язки, зафіксовані в чинному законодавстві: законах, положеннях, статутах та інших нормативно-правових актах.

Правовідносини зі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ характеризуються певною специфічністю, пов'язаною з участю в таких відносинах спеціального суб'єкта права — особи, яка надає послуги з медичного обслуговування населення. Медична практика, за законодавством України, відноситься до переліку видів господарської діяльності, що підлягають обов'язковому ліцензуванню. В свою чергу, ліцензією визнається певне право суб'єкта господарювання на провадження виду господарської діяльності або частини виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню [183]. Тобто ліцензія може бути надана лише суб'єктам господарювання, якими за ГК України визнаються учасники господарських відносин, які здійснюють господарську діяльність, реалізуючи господарську компетенцію (сукупність господарських прав та обов'язків), мають відокремлене майно і несуть відповідальність за своїми зобов'язаннями в межах цього майна, крім випадків, передбачених законодавством [41]. Окрім цього передумовою для отримання медичної ліцензії є встановлення відповідності суб'єкта господарювання, який бажає займатися медичною практикою, організаційним, кадровим і матеріально-технічним вимогам, що передбачені ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики [171]. Оскільки ліцензія є обов'язковою передумовою провадження господарської діяльності з медичної практики —

стороною у правовідносинах з медичного обслуговування населення може виступати лише суб'єкт господарювання (юридична особа або фізична особа-підприємець), на ім'я якого було видано такий спеціальний дозвіл.

В свою чергу лікар, який безпосередньо надає медичні послуги пацієнтам під час виконання своїх посадових обов'язків, діє на підставі ліцензії закладу охорони здоров'я (або фізичної особи-підприємця, яка отримала медичну ліцензію), а отже не може виступати стороною у правовідносинах зі споживачами медичних послуг, оскільки не є суб'єктом права в означених правових відносинах. Пацієнти, звертаючись за медичною допомогою (послугою), вступають у правовідносини безпосередньо із ліцензіатом, в нашому випадку із закладом охорони здоров'я, що наділений відповідною правосуб'єктністю. Дане положення відповідає засадам ЦК, відповідно до ст. 91 якого юридична особа може здійснювати окремі види діяльності, перелік яких встановлюється законом, після одержання нею спеціального дозволу (ліцензії) [237]. Таким чином, страхувальником в договорі страхування цивільної відповідальності під час надання медичної допомоги (медичних послуг) може виступати лише суб'єкт господарювання, що отримав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики: заклад охорони здоров'я або фізична особа-підприємець [106, С. 223] та має страховий інтерес в захисті своїх майнових прав.

В свою чергу страхуванню підлягає відповідальність ЗОЗ (як роботодавця) за шкоду, спричинену пацієнтам у зв'язку з наданням неналежної медичної допомоги (послуги) з вини медичних працівників ЗОЗ, які працюють в ньому за трудовим договором. Робота медичних працівників за цивільно-правовим договором чинним законодавством виключається, окрім випадків наявності у такого працівника медичної ліцензії, виданої Міністерством охорони здоров'я на його ім'я. Так, стаття 33 Основ передбачає, що медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною

відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах [144]. За цивільно-правовою угодою сторони є рівноправними і встановлюють свої взаємовідносини самостійно. Оскільки медична діяльність на території України дозволяється лише при наявності ліцензії на медичну практику — за відсутності такої ліцензії, медичний працівник повинен працювати «під ліцензією закладу» і не може виступати стороною в цивільно-правовій угоді [112].

Окрім того, за відсутності трудового договору в закладі охорони здоров'я можуть працювати науково-педагогічні працівники закладів вищої (післядипломної) освіти. Так, відповідно до частини 2 статті 33 Основ, у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення освітнього процесу медична допомога може надаватися науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти, які здійснюють підготовку кадрів у сфері охорони здоров'я, за умови, що вони мають сертифікат лікаря-спеціаліста та отримали погодження керівника закладу охорони здоров'я на надання медичної допомоги пацієнту [144]. Науково-педагогічний працівник має право надавати медичну допомогу за умови обов'язкової реєстрації в електронній системі охорони здоров'я [172] (далі — ЕСОЗ). Отже в даному випадку юридичною підставою для практичної діяльності науково-педагогічного працівника в закладі охорони здоров'я буде сертифікат лікаря-спеціаліста, погодження керівника ЗОЗ та реєстрація такого працівника в ЕСОЗ. В свою чергу ЗОЗ має отримати статус клінічної бази та укласти відповідний договір із закладом освіти про співпрацю.

Аналізуючи ознаки, яким має відповідати страхувальник в договорі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, постає питання відносно дослідження правової природи закладів охорони здоров'я, а також тих типів закладів, першочергова необхідність в страхуванні цивільно-правової відповідальності медичних працівників яких має найважливіше значення.

Основи визначають заклад охорони здоров'я як юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації [144]. Одразу варто звернути увагу на певну неточність у даному визначенні: відокремлений підрозділ недоцільно і некоректно розглядати в якості закладу охорони здоров'я з огляду на таке. Із аналізу чинного законодавства можна зробити висновок, що статус «заклад охорони здоров'я» законодавець пов'язує безпосередньо із суб'єктом господарювання, що здійснює діяльність з медичної практики у формі юридичної особи. Так, в Ліцензійних умовах зазначено, що дія таких умов поширюється на всіх юридичних осіб незалежно від їх організаційно-правової форми, які провадять господарську діяльність з медичної практики. При цьому Ліцензійні умови дають визначення відокремленого структурного підрозділу, під яким розуміється підрозділ закладу охорони здоров'я, який розташований поза його основним місцезнаходженням і провадить господарську діяльність з медичної практики. Отже підрозділ, а не заклад.

Варто зазначити, що ЗОЗ може мати як відокремлені, так і не відокремлені структурні підрозділи (підрозділи, що знаходяться за основним місцем провадження господарської діяльності з медичної практики). Але структурні підрозділи являють собою місця провадження господарської діяльності закладу охорони здоров'я, які юридична особа (ЗОЗ) зазначає в документах (відомостях) для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики. Окрім того ЗОЗ є повноцінним суб'єктом права, в той час як структурний підрозділ таким суб'єктом не являється. Отримання медичної ліцензії, проходження ЗОЗ акредитації, виступ у суді в якості позивача, відповідача тощо — все це можливо для ЗОЗ, як суб'єкта права і неможливо окремо для структурного підрозділу ЗОЗ, за допомогою якого заклад охорони здоров'я виконує свої функції з медичного обслуговування населення. Так

наприклад, пунктом п'ятим Пояснення до Переліку закладів охорони здоров'я передбачено, що лікарня це лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги хворим. У своєму складі лікарня може мати поліклініку чи амбулаторію [150]. Отже лікарняний заклад, основною метою якого є надання стаціонарної медичної допомоги, може надавати також амбулаторну медичну допомогу за допомогою поліклінік та/або амбулаторій, що входять до його структури. В свою чергу, як було зазначено вище в даній роботі, умовою для провадження господарської діяльності з медичної практики є отримання відповідної ліцензії. Щоб отримати ліцензію суб'єкт господарювання має бути зареєстрованим як фізична особа-підприємець або юридична особа, інформація про реєстрацію яких вноситься до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань. Поліклініка, амбулаторія як структурні підрозділи лікарні не можуть отримати окрему ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, оскільки не є юридичною особою. Такі структурні підрозділи працюють в складі лікарняного закладу на підставі ліцензії останнього. З цього приводу слушно писала А. В. Симонян, що за чинним законодавством відокремлені підрозділи не віднесені до кола суб'єктів господарювання, не можуть самостійно одержувати ліцензію (зокрема, ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики). Тому закладом охорони здоров'я правильніше вважати саме юридичну особу (господарську організацію), яка провадить діяльність самостійно або через відокремлений структурний підрозділ [207, С. 27]. З вищезазначеного слідує, що структурні підрозділи також не можуть виступати в якості страхувальника в договорі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, оскільки не є суб'єктами права: носіями суб'єктивних прав та обов'язків. Страхувальником в даному випадку виступатиме ЗОЗ – юридична особа, на ім'я якої видано медичну ліцензію. Останній страхуватиме своїх найманих працівників, які внесені до штатного розпису, незалежно від того, в якому структурному підрозділі вони працюють.

Юридична особа, як суб'єкт господарювання, наділяється правосуб'єктністю для виконання тих завдань, що покладені засновниками в установчих документах. Особливості правового статусу ЗОЗ як юридичної особи, окрім іншого, полягають в порядку його створення, а саме: створений такий заклад на базі юридичної особи приватного права чи юридичної особи публічного права. Як зазначає А. Зеліско, в основі терміну «підприємницька юридична особа» (або юридична особа приватного права) лежить критерій систематичної ризикової діяльності з метою одержання прибутку для наступного його розподілу між учасниками [62, С. 22]. Медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я, створених на базі юридичної особи приватного права, здійснюється, як правило, на підставі договору.

Викликають значний інтерес ЗОЗ, створені розпорядчим актом органу державної влади або органу місцевого самоврядування (юридичні особи публічного права), як суб'єкти надання медичних послуг (медичної допомоги), що покривають значну частину населення країни медичним обслуговуванням. До ознак юридичної особи публічного права варто віднести: юридична особа публічного права створюється розпорядчим актом Президента України, органу державної влади, органу влади АР Крим або органу місцевого самоврядування; порядок утворення та правовий статус юридичних осіб публічного права встановлюються Конституцією України та законом; юридичні особи публічного права наділяються спеціальною цивільною правоздатністю; юридичні особи публічного права діють із метою забезпечення публічних інтересів та потреб значної частини населення [160, С. 55].

На сьогоднішній день ЗОЗ, створені на базі юридичних осіб публічного права, працюють у формі унітарних підприємств, тобто із установ, що повністю фінансуються за рахунок державного бюджету, ЗОЗ перетворилися на підприємства, набувши значної автономії діяльності та фінансуючись за результатами своєї господарської діяльності. З цього приводу, для полегшення процедури переходу з однієї організаційної форми в іншу були розроблені,

наприклад, Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, в яких зазначається, що чинне законодавство України надає можливість власникам публічних закладів охорони здоров'я перетворювати належні їм на підставі зазначеного права медичні заклади, що нині мають статус бюджетних установ, в унітарні підприємства [113]. Стаття 16 Основ також передбачає, що за організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності можуть утворюватися та функціонувати як відповідно державні (комунальні) некомерційні підприємства або державні (комунальні) установи.

Відмінність зазначених форм, окрім іншого, полягає в порядку фінансування юридичної особи: якщо ЗОЗ – установи фінансувалися з державного бюджету за затвердженим кошторисом, то із запровадженням медичної реформи та перетворенням державних та комунальних установ в некомерційні підприємства, останні почали працювати за фінансовими планами. В свою чергу фінансове планування представляє собою процес систематичної підготовки управлінських рішень, які впливають на забезпечення нормального відтворювального процесу необхідними джерелами фінансування, їх формування та реалізацію згідно з виробничими, фінансовими планами, які забезпечують вирішення завдань у плановому періоді найбільш раціональними шляхами [227, С. 317]. У випадку запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності ЗОЗ за шкоду, що спричинена пацієнтам лікарськими помилками найманих працівників закладу - останні матимуть можливість самостійно планувати фінансові видатки на забезпечення даного виду страхування. Але таке планування передбачатиме раціональний підхід: чим більше пацієнтів обслуговує ЗОЗ, тим більше грошей він отримує і тим більше можливостей має для забезпечення страхування своєї відповідальності у зв'язку з допущеними лікарськими помилками. В даному випадку ЗОЗ буде зацікавлений у повноцінній зайнятості кожного лікаря, що, в свою чергу, виключає можливість

необґрунтованого рекрутингу. Можливо, у випадку запровадження даного виду обов'язкового страхування, виникне необхідність в підвищенні тарифів та зміни коригувальних коефіцієнтів за надані закладами охорони здоров'я медичні послуги. Проте цінність продукту (в даному випадку медична послуга, медична допомога) зросте з появою гарантій для споживачів (пацієнтів) отримати відповідне відшкодування у випадку неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків.

Аналізуючи види ЗОЗ хочеться зазначити, що незважаючи на реформування системи охорони здоров'я, структура побудови функціонуючої системи закладів охорони здоров'я продовжує діяти за принципом піраміди, притаманної радянському періоду. Наприклад, в структурі ЗОЗ є лікарняні заклади районного (у місті) значення, є місцеві, обласні, а є загальнонаціональні. Така система покликана була забезпечити населення поступовістю надання медичної допомоги, тобто необхідністю проходження певних сходинок в залежності від стану пацієнта, а також локальністю: прописка пацієнта загалом визначала й заклад охорони здоров'я, де він міг отримати медичну допомогу. Реформою було змінено адміністративний підхід та надано можливість пацієнту, як повноцінному споживачу медичних послуг, отримувати медичне обслуговування в тому закладі охорони здоров'я, який він сам вибере з огляду на показання стану його здоров'я. Окрім вибору лікаря первинної ланки, пацієнт отримав можливість реалізувати своє право на отримання медичної допомоги в будь-якому ЗОЗ, у будь-якого лікаря вторинної або третинної медичної допомоги за наявності можливості останніх надати пацієнту необхідне медичне обслуговування (наявність відповідної матеріально-технічної бази, кваліфікованого медичного персоналу тощо) [99, С. 171].

Заклади охорони здоров'я можна класифікувати за різними критеріями. Так, наприклад, А. С. Симонян кваліфікувала заклади охорони здоров'я за: а) формою власності (державні, комунальні, приватні); б) метою здійснення (діють з метою одержання прибутку або без цієї мети, а для досягнення соціальних результатів; в)

доступністю медичної допомоги та іншого медичного обслуговування (загальнодоступні, відомчі та інші заклади охорони здоров'я, що обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою не пов'язаною із станом здоров'я ознакою); г) напрямом діяльності (лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні та заклади медико-соціального захисту; д) спеціалізацією (однопрофільні, багатoproфільні тощо) [208, С. 7].

Затверджена нормативно, система ЗОЗ відображає типи закладів охорони здоров'я, що підпорядковані відомствам, органам місцевого самоврядування або органам державної влади. Для приватних закладів охорони здоров'я більшість типів ЗОЗ, що передбачені законодавством, не притаманна (наприклад, центри первинної медико-санітарної допомоги, диспансери тощо). До переліку закладів охорони здоров'я, що функціонують на території України, входять:

- Лікувально-профілактичні заклади: лікарняні заклади (багатoproфільні, однопрофільні, спеціалізовані, особливого типу), амбулаторно-поліклінічні заклади, заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги, санаторно-курортні заклади;

- Санаторно-профілактичні заклади: санітарно-епідеміологічні заклади; заклади санітарної просвіти; заклади громадського здоров'я; Центр превентивної медицини Державного управління справами;

- Фармацевтичні (аптечні) заклади;

- Інші заклади у сфері охорони здоров'я [150].

Якщо аналізувати весь перелік таких закладів охорони здоров'я, то приходимо до висновку, що в нього увійшли як власне ЗОЗ (юридичні особи), так і структурні підрозділи таких закладів, які, як було зазначено вище, не можуть виступати страхувальником в досліджуваному договорі страхування. Виділяючи з поміж вищезазначеного переліку ЗОЗ, які уявляється доцільним, перш за все, зобов'язати проводити страхування цивільної відповідальності своїх медичних працівників, варто керуватися таким критерієм, як «де існує найбільший ризик заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта». В цьому контексті привертають

до себе увагу лікувально-профілактичні заклади. Адже медична діяльність в санаторно-профілактичних та фармацевтичних закладах не створює ризику спричинення шкоди пацієнтам.

Лікарня (лікарняний заклад, що може бути багатoproфільним, однопрофільним, спеціального призначення) визначається як заклад охорони здоров'я, головним призначенням якого є надання стаціонарної допомоги. Оскільки саме в лікарняних закладах трапляється найбільше лікарських помилок, ці заклади охорони здоров'я несуть найбільший ризик спричинення шкоди життю або здоров'ю пацієнта неналежною медичною допомогою. Тим не менш уявляється недоцільним, у зв'язку з практичною неможливістю погіршення стану здоров'я пацієнта, страхувати відповідальність лікарів наступних лікарняних закладів особливого типу: Обласне дитяче патолого-анатомічне бюро; Патолого-анатомічне бюро; Патолого-анатомічний центр України. Також здається важливим з часом розглянути необхідність запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності наступних лікарняних закладів: Лікарня «Хоспіс»; Спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення; Спеціалізована поліклініка Українського науково-дослідного протичумного інституту ім. І. І. Мечнікова; Українська алергологічна лікарня; Український лепрозорій; Центр реабілітації репродуктивної функції людини; Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами; Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги.

Із амбулаторно-поліклінічних закладів варто виділити Центр первинної медико-санітарної допомоги та поліклініки. Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі — ЦПМСД) є закладом охорони здоров'я, що створюється з метою забезпечення потреб населення у первинній медичній допомозі [158]. Структурними підрозділами ЦПМСД є амбулаторія, амбулаторія загальної практики-сімейної медицини [154]. В свою чергу фельдшерський пункт (далі — ФП), фельдшерсько-акушерський пункт (далі — ФАП) [157] є

відокремленими структурними підрозділами амбулаторій, амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, що в комплексі створюють розгалужену мережу місць надання первинної медичної (або долікарської — у випадку з ФП, ФАП) допомоги. При цьому суб'єктом права виступає ЦПМСД, а отже такі структурні підрозділи не можуть виступати страхувальниками в договорі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ.

Відповідно до Пояснень до Переліку закладів охорони здоров'я, поліклініка — амбулаторно-поліклінічний заклад, що надає медичну допомогу пацієнтам з багатьох лікарських спеціальностей. Поліклініка може бути як структурним підрозділом лікарняного закладу, так і повноцінним закладом охорони здоров'я. Наприклад, Стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна), Поліклініка (центральна міська, міська, центральна районна), Фізіотерапевтична поліклініка тощо.

Отже уявляється доцільним зобов'язати проводити обов'язкове страхування цивільної відповідальності лікарів (найманих за трудовим договором) та науково-педагогічних працівників (за умови наявності сертифіката лікаря-спеціаліста, погодження керівника ЗОЗ та реєстрації таких працівників в ЕСОЗ), перш за все, лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Правовий статус закладу охорони здоров'я, створеного на базі юридичної особи публічного права, впливає також і на порядок укладання договору страхування. Укладаючи договір страхування цивільної відповідальності, такий заклад охорони здоров'я повинен дотримуватись вимог Закону України «Про публічні закупівлі», що визначає правові та економічні засади здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб держави, територіальних громад та об'єднаних територіальних громад [189]. Обов'язок потенційного страхувальника, в залежності від суми закупівлі, провести публічну закупівлю перед укладанням договору добровільного страхування створює

перепони в реалізації прав сторін такого договору, що передбачені законодавством вже на першому етапі вступу їх у правовідносини. Наприклад, не володіючи спеціальними знаннями, страхувальник може не надати належної уваги та не зазначити в оголошенні про закупівлю ті обставини, що матимуть істотне значення для страховика під час оцінки страхового ризику й вирішення питання про прийняття участі в закупівлі. Також виявляється сумнівною здатність страхувальника самостійно розробити такий договір, врахувавши всі його нюанси; тож шаблон такого договору замовник потенційно буде шукати у відкритому доступі. Окрім цього нівелюється суть самого договору добровільного страхування як цивільно-правової угоди, адже свобода у визначенні умов такого договору відсутня: учасник (страховик) має можливість лише приєднатися до запропонованого договору та позбавлений можливості взяти участь у визначенні його умов. Отже, лише обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності, у зв'язку з яким державні органи розробляють та затверджують відповідні правила та умови такого страхування, здатне забезпечити уникнення негативних наслідків укладання страхового договору державними та комунальними ЗОЗ.

Особливістю договорів страхування цивільної відповідальності також є те, що вони укладаються на користь третьої особи, яка на момент укладання самого договору страхування є невідомою. Так, відповідно до статті 985 ЦК, страхувальник має право укласти із страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку [237]. Правовий статус третьої особи, на користь якої укладається договір страхування цивільної відповідальності ЗОЗ та в подальшому потенційно буде здійснено страховиком страхове відшкодування поєднує в собі вигодонабувача та споживача медичних послуг.

Гарантований державою контроль за якістю та безпечністю продукції та послуг на внутрішньому ринку є складовою частиною захисту прав людини, що,

сформувавши окремий комплекс нормативних актів, наділяє людину спеціальним статусом — статусом споживача. Стаття 1 Закону України «Про захист прав споживачів» визначає, що належна якість товару, роботи або послуги це властивість продукції, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії продукції у нормативно-правових актах, та умовам договору із споживачем [182]. В той же час під якісною медичною допомогою мається на увазі надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я [159]. Таким чином, порушення вимог стандартів у сфері охорони здоров'я або недотримання закладом охорони здоров'я вимог з організації надання такої медичної допомоги (наприклад, відсутність необхідного медичного обладнання) може розглядатися в якості порушення прав пацієнтів — споживачів медичних послуг, що надає право останнім на застосування спеціального Закону під час вирішення питань відносно захисту своїх порушених прав [106, С. 222].

Пункт 3 статті 10 Закону України «Про захист прав споживачів» передбачає, що у разі виявлення недоліків у виконаній роботі (наданій послугі) споживач має право на свій вибір вимагати: безоплатного усунення недоліків у виконаній роботі (наданій послугі) у розумний строк; відповідного зменшення ціни виконаної роботи (наданої послуги); безоплатного виготовлення іншої речі з такого ж матеріалу і такої ж якості чи повторного виконання роботи; відшкодування завданих йому збитків з усуненням недоліків виконаної роботи (наданої послуги) своїми силами чи із залученням третьої особи; реалізації інших прав, що передбачені чинним законодавством на день укладення відповідного договору [182]. Із аналізу вищезазначеного закону можна зробити висновок, що споживач має право обрати лише один із запропонованих варіантів дій. У зв'язку з тим, що страхування в даному випадку спрямоване на захист майнових інтересів страхувальника, шляхом відшкодування страховиком майнової шкоди третій особі, що стала наслідком порушення медичним працівником страхувальника

стандартів у сфері охорони здоров'я – тертя особа, що за означеним страховим договором є вигодонабувачем, а за Законом «Про захист прав споживачів» також і споживачем медичних послуг, має право також на усунення ЗОЗ недоліків наданих послуг своїми силами чи із залученням третьої особи.

2.3. Зміст договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я

Договір, як погоджена дія двох або більше сторін, спрямована на виникнення взаємних відносин задля досягнення наперед обумовленої мети, набуваючи форми документа стає джерелом регулювання означених правовідносин. Відповідно до статті 355 ГК України, об'єкти страхування, види обов'язкового страхування, а також загальні умови здійснення страхування, вимоги до договорів страхування та порядок здійснення державного нагляду за страховою діяльністю визначаються Цивільним кодексом України та спеціальним Законом [41]. Отже правовідносини між страховиком, як учасником фінансового ринку, та закладом охорони здоров'я (страхувальником), підлягають регулюванню ЦК, Законом України «Про страхування» та, в окремих випадках, нормами ГК України.

Сутність договору в умовах новітнього цивільного законодавства зводиться до того, що договір вважають універсальною правовою конструкцією, яка відображається в суб'єктивних взаємних правах та обов'язках на основі добровільної згоди й вільного волевиявлення [72, С. 44]. Укладений на засадах цивільного права, договір страхування цивільної відповідальності ЗОЗ має відповідати загальним засадам цивільного законодавства, зокрема свободі договору.

Стаття 628 ЦК передбачає, що зміст договору становлять умови (пункти), визначені на розсуд сторін і погоджені ними, та умови, які є обов'язковими відповідно до актів цивільного законодавства [237]. Наявність в договорі

передбачених законодавством істотних умов, що виступають фундаментом правочину, є необхідною та достатньою умовою визнання такого договору укладеним. Визначення в законі переліку умов, які є істотними або необхідними для договорів даного виду, відображає специфіку конкретного виду договору і сприяє відмежуванню його від інших (споріднених) за юридичною природою договорів [87, С. 6].

Істотними умовами договору страхування, відповідно до статті 982 ЦК, є предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства. В той же час частиною 1 статті 638 ЦК передбачено, що договір є укладеним, якщо сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов договору. Істотними умовами договору є умови про предмет договору, умови, що визначені законом як істотні або є необхідними для договорів даного виду, а також усі ті умови, щодо яких за заявою хоча б однієї із сторін має бути досягнуто згоди [237]. Потенційна можливість перетворення звичайної умови, тобто умови, що не передбачена чинним законодавством в якості обов'язкової, в істотну за заявою сторони договору відображає такий принцип цивільного права як свобода договору: сторони є вільними в укладенні договору, виборі контрагента та визначенні умов договору.

Предмет договору є чи не найважливішою умовою будь-якого договору, центральним елементом, навколо якого вибудовуються всі інші умови та положення договору. Незважаючи на провідну роль в формуванні каркасу самого договору, серед науковців відсутня єдина позиція щодо суті самого поняття «предмет договору». Більше того, така невизначеність породила й суперечності в чинному законодавстві. Так, статтею 6 Закону передбачено, що предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з: життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням

(особисте страхування); володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності) [192]. В той же час, наприклад, Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» [184], «Порядком і правилами проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам» [177] майнові інтереси визначаються як об'єкт страхового правовідношення, як благо, з приводу якого саме укладається договір страхування. Термін «об'єкт страхування» було штучно замінено на термін «предмет договору страхування», і при цьому зміст категорії, яка раніше визначалася як об'єкт страхування, фактично залишився без змін. Категорія «об'єкт страхування» і категорія «предмет договору страхування» не є взаємозамінними, хоча, безперечно, є взаємопов'язаними [145, С. 658].

Страховий захист, що породжується майновим інтересом страхувальника, є специфічною послугою спеціалізованого учасника фінансових послуг (страхової компанії), яка споживається в процесі її надання та припинення якої можливе шляхом закінчення дії договору або виконання страховиком зустрічного майнового зобов'язання у вигляді сплати грошових коштів у зв'язку з реалізацією страхового випадку. Тобто за наявності страхового інтересу, як об'єкта цивільних прав, страхувальник вступає у правовідносини зі страховиком шляхом укладення договору страхування, в предметі якого сторони визначають загальний характер дій (зобов'язання), що належить вчинити тій чи іншій стороні такого договору. Предметом договору страхування, таким чином, є визначені в ньому зобов'язальні дії сторін (сплата страхових внесків, надання страхової послуги, виплата страхової суми та інше), а об'єктом договору страхування є майновий інтерес, з приводу якого укладається той чи інший вид договору страхування [103, С. 144-145]. Таким чином, в загальному вигляді, предмет договору страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я виглядатиме наступним

чином: зі сторони страховика — у випадку настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником; зі сторони страхувальника — сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору. А. А. Герц, аналізуючи предмет договору про надання медичних послуг, зазначає, що серед умов про предмет договору про оплатне надання медичних послуг сторони можуть передбачити безпосередньо і конкретний метод діагностики або лікування [37, С. 113]. Тобто предмет договору складають дії сторін, спрямовані на отримання задоволення тих благ, що були покладені в основу вступу сторін у правовідношення.

Закон визначає страховий випадок як подію, передбачену договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі [192]. Оскільки страхові випадки в страхуванні цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я чинним законодавством не встановлені, вони мають визначатися в самому договорі страхування. В цьому контексті варто окреслити першопричини виділення певних подій в розряд страхових випадків означеного договору страхування.

Непередбачуваність настання тих чи інших подій та бажання мінімізувати негативні фінансові наслідки, до яких приводить їх виникнення, визначає перший елемент структури страхового випадку — ризик, що являє собою ймовірність настання негативних наслідків у майбутньому, при цьому небезпека настання таких наслідків має реальний характер. Другим елементом страхового випадку є негативні наслідки. В свою чергу шкода, яка потенційно може бути завдана потерпілій особі під час медичного обслуговування, не зводиться лише до порушень функцій організму, а може також проявлятися у вигляді втрачених можливостей, душевних страждань, що стали наслідком такого порушення. Причинно-наслідковий зв'язок як третій елемент структури страхового випадку

покликаний установити логічну послідовність і залежність негативних наслідків та можливої лікарської (медичної) помилки як реалізованого ризику. При цьому головним елементом страхового випадку є саме негативні наслідки, на випадок настання яких й проводиться страхування. Адже лише після встановлення шкоди виникає необхідність визначити причину та причинно-наслідковий зв'язок. При цьому перелік небезпек як обставин реальної дійсності, які можуть загрожувати пацієнту, повинен бути вичерпним чином визначений у договорі страхування чи у правилах страхування у вигляді конкретних страхових випадків і не повинен підлягати розширеному тлумаченню. Таким чином, як страховий випадок повинні розглядатися смерть пацієнта, інвалідність, тривалий розлад здоров'я або тимчасова втрата працездатності, необхідність додаткового лікування, незаплановане медичне втручання чи медикаментозне забезпечення внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків медичним персоналом закладу охорони здоров'я [59, С. 24-27].

Визначення розміру грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку, а також розміру страхового платежу пов'язане з певними складнощами. Такі складнощі зумовлені особливостями національного законодавства, а також відсутністю офіційної статистики допущених лікарських помилок, як підґрунтя для проведення актуарних розрахунків. Відповідно до ст. 49 Конституції України, охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно [76]. Оскільки медична допомога в загальному вигляді є безоплатною — відшкодування збитків, як процес повернення майнового блага за спричинену шкоду, відсутнє. Коли лікування спрямоване на відновлення, пошкодженого внаслідок медичної помилки, здоров'я і проводиться безкоштовно (тобто без оплати послуг пацієнтом) — таке відшкодування матиме, скоріше за все, компенсаційний характер, а саме: здійснюватиметься як плата (компенсація) за

спричинену шкоду [107, С. 45]. Означені причини призводять до необхідності запровадження фіксованих страхових виплат та внесків, які будуть залежати від наперед встановлених критеріїв.

Оскільки ми аналізуємо страхування цивільної відповідальності ЗОЗ як роботодавця, що несе відповідальність за шкоду, спричинену його найманими працівниками, важливим елементом в означеному виді страхування виступатиме лікарська (медична) помилка та класифікація таких помилок, що здатна практично функціонувати в страховому договорі, виступаючи базовим компонентом для визначення страхових внесків та виплат.

Незважаючи на повсякденне застосування терміну «лікарська помилка», а також використання даного поняття в судовій практиці, дефініція «лікарська помилка» в чинному національному законодавстві досі відсутня. С. І. Шимон зазначає, що цивілістика, як і будь-яка правова наука, використовує цивільно-правові поняття як найусталеніші форми і категорії, що відображають основні надбання юридичної науки і практики, оскільки вбирають найважливіші ознаки правових явищ [247, С. 155]. Застосування в судовій практиці понять, що не знайшли свого відображення в нормативно-правових актах, а тим паче ухвалення судових рішень із застосуванням таких понять, несе значний ризик для правосуддя у зв'язку з потенційною можливістю різного трактування означеного поняття компетентними судовими органами під час правозастосування. Термін «лікарська помилка» ввів у науковий обіг видатний вітчизняний хірург М. І. Пирогов, який визначив її як хибні висновки й дії лікаря під час установлення діагнозу захворювання, визначення тактики й методики його лікування [127, С. 37]. В науковому просторі лікарську помилку інтерпретують як дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину [206, С. 261]; несприятливий ефект медичного обслуговування, якому можна запобігти [259]; негативний ефект медичної допомоги, якому можна запобігти, незалежно від того, чи є він очевидним чи

шкідливим для пацієнта [266]; дію або бездіяльність під час планування чи виконання, яка сприяє або може сприяти непередбаченому результату [255, С. 42]. Проаналізувавши запропоновані варіанти визначення «лікарська помилка», а також кваліфікуючі ознаки такої помилки в контексті потенційного притягнення винної особи до цивільної відповідальності, пропонуємо під лікарською помилкою розуміти необережне заподіяння медичним працівником шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання ним своїх професійних обов'язків, за умови відсутності адекватного (необхідного та достатнього) застосування спеціальних знань та навичок, а також виправданого ризику в кожному конкретному випадку [105, С. 28-29].

Різноманітність лікарських помилок призводить до необхідності їх класифікувати за певними критеріями, що стануть підґрунтям для розрахунків страхових внесків та виплат. Класифікація лікарських помилок має стати базовим елементом в структурі відшкодування шкоди, заподіяної життю або здоров'ю пацієнта помилковими діями або бездіяльністю медичних працівників, інтегруючись в національне законодавство без зайвого навантаження та гальмування порядку реалізації всієї системи даного виду страхування.

Під класифікацією традиційно розуміють загальнонаукове та загальнометодологічне поняття, що означає таку форму систематизації знання, коли уся сфера об'єктів, що вивчаються, представлена у вигляді класів або груп, розподілених за певними схожими властивостями [211, С. 72]. Класифікація, як метод поділу родового поняття на види, підвиди тощо, застосовується у різних сферах суспільного життя, сприяючи систематизації понять та отримання нових знань стосовно складових частин такого поділу. Впливаючи на регулювання суспільних відносин, будь-яка класифікація в правовому полі має відповідати духу національного законодавства та спрощувати регулятивну функцію. З огляду на вищевикладене, пропонуємо під класифікацією лікарських помилок розуміти систему послідовного поділу помилок, що трапляються під час медичного

обслуговування населення з вини медичних працівників, наслідком яких є шкода, заподіяна життю або здоров'ю пацієнта [107, С. 44].

Аналізуючи помилки, що трапляються під час медичного обслуговування пацієнта, можна констатувати той факт, що різноманітність останніх зумовлює необхідність їх систематизації. Лікарські помилки класифікуються на основі багатогранних критеріїв, існує необхідність стандартизувати рекомендації та зробити їх центральною метою в усьому світі для найкращої практики [265, С. 78].

Як зазначає І. Я. Сенюта, в доктрині медичного права є чимало класифікацій означеного явища, здійснених за різними критеріями: 1) за етапами надання медичної допомоги: дефекти догоспітального періоду, дефекти амбулаторного або стаціонарного періоду; 2) за складовими медичної допомоги: дефекти лікування, профілактики, діагностики, реабілітації; 3) за оцінкою юридичного наслідку: нещасні випадки, лікарські помилки, професійні злочини [203, С. 56]. Якщо наприклад взяти за основу критерій етапності надання медичної допомоги (стаціонарний період) із запропонованої вище класифікації, то помилка лікаря–окуліста та лікаря–хірурга оцінюватиметься однаково, хоча за статистикою періодичність спричинення помилок в хірургії значно вища. Високий рівень помилок із серйозними наслідками найімовірніше трапляється у відділеннях інтенсивної терапії, операційних та відділеннях невідкладної допомоги [266]. Тобто один лише критерій етапності надання медичної допомоги не може бути покладений в основу такої класифікації; необхідне поєднання декількох складових для ефективного функціонування всієї системи. Важливим залишається не лише привести певну систематизацію лікарських помилок, а представити таку їх класифікацію, що здатна практично функціонувати в страховій системі. Від вирішення цієї задачі залежить й встановлення обґрунтованих страхових внесків та подальших страхових виплат. Під обґрунтованістю внесків/виплат маємо на увазі співвідношення суми останніх з ризиком: чим вище ризик, тим вище розмір страхових внесків/виплат.

С. В. Антонов поділяє медичні помилки за причиною їх виникнення на дві категорії. Помилки, викликані суб'єктивними факторами: необґрунтоване відступлення від встановлених медичних стандартів, необережна, самовпевнена поведінка медичного працівника; ті, що викликані об'єктивними факторами: дії (бездіяльність) медичних працівників, що не порушують встановлені законом та підзаконними актами правила, проте заподіяли шкоду здоров'ю пацієнта чи його смерть внаслідок недосконалості медичної науки, несприятливих умов або обставин здійснення медичного втручання тощо [4, С. 95]. Інтерпретуючи лікарську помилку як ненавмисне заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків [103, С. 148], приходимо до висновку, що об'єктивні фактори, як причина таких негативних наслідків, не можуть слугувати підставою для визначення останніх реалізованим страховим випадком й подальшої сплати страхового відшкодування. Оскільки вина лікаря у формі необережності є однією з кваліфікуючих ознак лікарської (медичної) помилки, дотримання клініцистом встановлених стандартів надання медичної допомоги, за умов відсутності виправданого відступлення від таких стандартів (виправданий ризик), виключає можливість притягнення його до відповідальності, в тому числі і за наявності шкоди, спричиненої пацієнту [263, С. 32].

А. А. Герц пропонує медичні помилки умовно розподіляти за наступними ознаками: діагностичні помилки (помилковий діагноз або неправильне формулювання діагнозу, неповне обстеження пацієнта); лікувальні помилки, пов'язані з неправильними клінічними діагнозами; технічні помилки (прорахунки при проведенні процедур, операцій); організаційні помилки (недоліки в організації надання медичних послуг); деонтологічні помилки (помилки в поведінці лікаря, порушення останнім медичної етики); помилки у заповненні медичної документації [38, С. 24].

В зарубіжній літературі можна зустріти наступну класифікацію лікарських помилок: на основі їх змісту або «що пішло не так»; місцезнаходження або «де це

сталось»; персонал або «хто допустив помилку»; тяжкість помилки або «наскільки це було шкідливо»; «хто постраждав» [254]. Аналізуючи представлені вище варіанти класифікацій, можна дійти висновку, що в чистому вигляді жодна з них не придатна до практичного застосування в національній системі страхування, адже чіткість, легкість у запровадженні та використанні, на наш погляд, мають бути ключовими факторами під час пошуку та запровадження такої моделі.

Також нами були проаналізовані концепції класифікацій лікарських помилок, прийнятих в основу деякими країнами ЄС, на території якого діє обов'язкове страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я та лікарів. Таке дослідження, з наступним потенційним запозиченням найбільш прийнятної до умов національного законодавства класифікації, представляється найбільш виваженим рішенням: є можливість проаналізувати функціональність обраного інструменту з позиції часу, його недоліки та переваги і за можливості, запровадити превентивні дії.

Так, в Чеській Республіці моніторинг небажаних явищ в сфері охорони здоров'я, відповідно до Бюлетеня Міністерства охорони здоров'я ЧР №8/2012, проводиться за конкретними подіями та обставинами, які в загальному вигляді поділяються за критерієм негативних наслідків для пацієнта. Маючи певну градацію негативного впливу, такі події та обставини можна класифікувати, починаючи з тих, що можуть, але не призвели, до пошкодження здоров'я пацієнта й закінчуючись тими, що призвели до смерті пацієнта або сприяли його смерті [115, С. 40].

Питання лікарських помилок та порядку відшкодування завданої пацієнтам шкоди в Швеції регулюються Законом про травми пацієнтів №1996:799 від 19.06.1996 (далі – Закон) та Законом про безпеку пацієнта №2010–959 від 17.06.2010. Так, стаття 6 Закону передбачає компенсацію за тілесні ушкодження пацієнта, якщо існує переважна ймовірність заподіяння такого ушкодження з вини суб'єкта, що надає медичні послуги (медичну допомогу), як то: обстеження,

догляд, лікування або подібний захід за умови, що можна було б уникнути або іншим виконанням обраної процедури, або шляхом вибору іншої доступної процедури, яка, згідно з ретроспективною медичною оцінкою, відповідала б потребі в лікуванні менш ризикованим способом; несправність медичного виробу, що використовується під час огляду, догляду, лікування або подібних дій, або неправильне поводження з ним і так далі [195].

В Республіці Болгарія медичні помилки класифікуються залежно від умов медичного обслуговування та спеціалізації лікарів. Так, Постановою №208 від 25.09.2018 року про обов'язкове страхування осіб, які займаються медичною професією [187] всі лікарські спеціальності поділяються на три групи, в першу з яких входять найменш ризиковані (вірусологія, медична генетика, спортивна медицина тощо), а в третю – найбільш ризиковані (акушерство і гінекологія, нейрохірургія, ортопедія і травматологія тощо), що можна представити у відповідному нормативному акті наступним чином:

Розподіл лікарів за групами ризику в залежності від спеціалізації

Перша група	Друга група	Третя група
Дієтологія	Гастроентерологія	Акушерство і гінекологія
Лікувальна фізкультура	Інфекційні хвороби	Дитяча хірургія
Генетика лабораторна	Геріатрія	Щелепно-лицева хірургія

В даній системі умови медичного обслуговування та спеціалізація лікаря безпосередньо впливають на розмір страхових внесків й відповідно страхового покриття, страхових виплат. Чим більше ризик спричинення шкоди (частота спричинення помилок, потенційні негативні наслідки тощо) – тим більше розмір страхових внесків. В Україні перелік лікарських спеціальностей затверджено у відповідній Номенклатурі [138].

Умови медичного обслуговування передбачають поділ всіх видів закладів охорони здоров'я на амбулаторні (заклади амбулаторно–поліклінічної допомоги, хоспіси, психіатричні диспансери, центри венеричних захворювань тощо) і стаціонарні (комплексні онкологічні диспансери, центри швидкої медичної

допомоги, центри трансфузійної гематології). В загальному вигляді вищезазначені критерії можна об'єднати в одну таблицю, що визначатиме мінімальний розмір страхових внесків та ліміт відповідальності кожного спеціаліста:

Мінімальний розмір страхових внесків та мінімальний ліміт відповідальності на одного лікаря за всі страхові випадки з розрахунку на один рік

Умови медичного обслуговування*	Перша група	Друга група	Третя група
Медична діяльність, що здійснюється в амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров'я: центр первинної медико-санітарної допомоги, дитяча поліклініка, амбулаторія загальної практики-сімейної медицини тощо.	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт
Медична діяльність, що здійснюється в стаціонарних закладах охорони здоров'я: лікарня, госпіталь, пологовий будинок, перинатальний центр зі стаціонаром тощо.	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт

*градація проводиться у відповідності до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженому наказом МОЗ 28.10.2002 №385.

Означена модель класифікації лікарських помилок в системі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ уявляється найбільш прийнятною до умов національного законодавства та легкою у запровадженні.

Конкретні строки сплати страхувальником страхового платежу не регулюються законодавством та передбачаються сторонами в самому договорі страхування. При цьому від чіткості визначення таких строків залежить і належне виконання страхувальником свого обов'язку, а саме: своєчасне внесення страхових платежів (внесків, премій) у розмірі, встановленому договором.

Висновки до другого розділу

1. Під договором страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я пропонуємо розуміти письмову угоду між страховиком та страхувальником (ЗОЗ), відповідно до якої страховик зобов'язується відшкодувати збитки страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі, необережно спричинені страхувальником або його найманим працівником, цивільна відповідальність якого застрахована, а страхувальник зобов'язується вчасно вносити страхові платежі та виконувати інші умови договору.

2. Неналежна медична допомога характеризується порушенням медичним працівником встановлених стандартів надання медичної допомоги, в тому числі й необґрунтованим відступленням від встановлених стандартів; халатним ставленням до виконання професійних обов'язків (наприклад, порушення встановлених інструкцій під час проведення тих чи інших маніпуляцій: порядок забору крові, порушення правил асептики тощо); не врахуванням індивідуальних особливостей організму кожного конкретного пацієнта (наприклад, упущення інформації про наявність в анамнезі пацієнта хвороб, що здатні вплинути на подальше лікування та прийняття виважених терапевтичних рішень).

3. Медична послуга представляє собою базову одиницю «вимірювання» взаємодії пацієнта і ЗОЗ під час здійснення останнім діяльності, пов'язаної з медичним обслуговуванням, які можуть виступати як відокремлено одна від одної, так і складати цілий ряд послідовних послуг для отримання кінцевого результату. Медична послуга, що виступає складовою медичної допомоги, носить безоплатний характер. Медична послуга (медична допомога), як головний об'єкт цивільних правовідносин з медичного обслуговування, покликана задовольнити конкретну потребу пацієнта, виступає тим благом, з приводу якого виникають означені правовідносини та за порушення якого для ЗОЗ настає юридична відповідальність.

4. Під страховою послугою пропонуємо розуміти діяльність страховика, яка включає в себе страховий захист обумовлених страховим договором або законом майнових інтересів страхувальника, а також прийняття на себе майнових

зобов'язань на підставах та у розмірі, передбачених договором страхування або законом.

5. Страхувальником в договорі цивільно-правової відповідальності суб'єкта, що надає медичні послуги (медичну допомогу) може бути лише суб'єкт господарювання (юридична особа або фізична особа-підприємець), що отримав ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики. Структурні підрозділи закладу охорони здоров'я не можуть виступати в якості страхувальника в договорі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, оскільки не є суб'єктами права: носіями суб'єктивних прав та обов'язків.

6. Страхуванню за договором страхування цивільної відповідальності ЗОЗ (як роботодавця) підлягає відповідальність медичних працівників, що працюють в ЗОЗ на підставі сертифікату лікаря-спеціаліста за трудовим договором, а також відповідальність науково-педагогічних працівників за наявності підстав, передбачених законодавством (наявність сертифіката лікаря-спеціаліста, погодження керівника закладу охорони здоров'я та реєстрації таких працівників в ЕСОЗ).

7. Виправданим уявляється впровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності медичних та науково-педагогічних працівників лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

8. Порухення вимог стандартів у сфері охорони здоров'я або недотримання закладом охорони здоров'я вимог з організації надання такої медичної допомоги (наприклад, відсутність необхідного медичного обладнання) може розглядатися в якості порушення прав пацієнтів — споживачів медичних послуг, що надає право останнім на застосування спеціального Закону під час вирішення питань відносно захисту своїх порушених прав: тобто окрім виплати страхового відшкодування, потерпіла особа має право також на усунення ЗОЗ недоліків наданих послуг своїми силами чи із залученням третьої особи.

10. Як страховий випадок в означеному договорі страхування запропоновано розглядати смерть пацієнта, інвалідність, тривалий розлад здоров'я або тимчасова втрата працездатності, необхідність додаткового лікування, незаплановане медичне втручання чи медикаментозне забезпечення внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником закладу охорони здоров'я.

11. Під лікарською помилкою пропонуємо розуміти необережне заподіяння медичним працівником шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання ним своїх професійних обов'язків, за умови відсутності адекватного (необхідного та достатнього) застосування спеціальних знань та навичок, а також виправданого ризику в кожному конкретному випадку.

12. Пропонуємо під класифікацією лікарських помилок розуміти систему послідовного поділу помилок, що трапляються під час медичного обслуговування населення з вини медичних працівників, наслідком яких є шкода, заподіяна життю або здоров'ю пацієнта.

На початковому етапі функціонування вищезазначеного виду страхування пропонуємо взяти два критерії: спеціалізація лікаря та умови медичного обслуговування. Всі лікарські спеціальності поділити на три групи, в першу з яких увійдуть найменш ризиковані (вірусологія, медична генетика, спортивна медицина тощо), а в третю – найбільш ризиковані (акушерство і гінекологія, нейрохірургія, ортопедія і травматологія тощо). Умови медичного обслуговування передбачають поділ всіх видів закладів охорони здоров'я на амбулаторні і стаціонарні. Таку класифікацію можна представити за допомогою таблиць.

Розподіл лікарів за групами ризику в залежності від спеціалізації

Перша група	Друга група	Третя група
Дієтологія	Гастроентерологія	Акушерство і гінекологія
Лікувальна фізкультура	Інфекційні хвороби	Дитяча хірургія
Генетика лабораторна	Геріатрія	Щелепно–лицева хірургія

Мінімальний розмір страхових внесків та мінімальний ліміт
відповідальності на одного лікаря за всі страхові випадки з розрахунку на один
рік

Умови медичного обслуговування*	Перша група	Друга група	Третя група
Медична діяльність, що здійснюється в амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров'я: центр первинної медико-санітарної допомоги, дитяча поліклініка, амбулаторія загальної практики-сімейної медицини тощо.	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт
Медична діяльність, що здійснюється в стаціонарних закладах охорони здоров'я: лікарня, госпіталь, пологовий будинок, перинатальний центр зі стаціонаром тощо.	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт	Xxx грн. - внесок Xxxx грн. - ліміт

**градація проводиться у відповідності до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженому наказом*

МОЗ 28.10.2002 №385.

РОЗДІЛ 3

ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Виконання сторонами договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я: підстава, порядок та наслідки

Традиційно виступаючи зовнішнім проявом волі сторін, кожен договір характеризується наявністю мети як першопричини його укладення. Саме переслідуючи певну, наперед обумовлену, мету, учасники договірних правовідносин беруть на себе обов'язки в обмін на ті переваги, що отримує кожен з них за укладеним договором. Як зазначає Н. В. Міловська, під виконанням договору страхування слід вважати комплекс дій страховика і страхувальника щодо здійснення ними суб'єктивних прав та виконання обов'язків з метою захисту майнових інтересів страхувальника або застрахованої особи, а також забезпечення у сфері страхування відповідальності майнових інтересів третіх осіб, яким в результаті ненавмисних дій чи бездіяльності страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, заподіяно шкоду [126, С. 383-384]. Належне виконання учасниками договору взятих на себе обов'язків можна розглядати в якості компонента правопорядку, тобто дотримання обумовлених сторонами індивідуально-локальних норм поведінки, що в кінцевому підсумку забезпечує підтримання суспільного порядку.

Підлягаючи виконанню у межах, встановлених договором або актами цивільного законодавства, цивільні обов'язки окреслюють права правомочної сторони договірної правовідносини, тим самим забезпечуючи баланс прав та обов'язків сторін такого договору. Як слушно зазначає В. Кожевникова, межі є невід'ємною властивістю будь-якого суб'єктивного права, межі можуть бути ширшими чи вужчими, але вони завжди існують, оскільки за відсутності

встановлених законодавством меж право перетворюється на свавілля та тим самим взагалі перестає бути правом [75, С. 18].

Регулюючи страхові правовідносини, ЦК і Закон України «Про страхування» як спеціальний законодавчий акт, виокремлюють лише обов'язки сторін договору страхування. В свою чергу страховий договір має двосторонній характер, оскільки кожна із його сторін має права та виконує обов'язки, які кореспондують відповідним обов'язкам та правам другої сторони. Дотримання необхідного балансу інтересів (приватних, суспільних і державних) є передусім обов'язком держави. Водночас усі інші учасники правовідносин мають бути активними у забезпеченні такого стану [129, С. 201]. Встановлюючи обов'язок однієї сторони договору — ми констатуємо право іншої сторони цього договору вимагати виконання такого обов'язку від контрагента за договором. Залежно від етапу розвитку страхових правовідносин, моменту виникнення та тривалості існування, обов'язки сторін за договором страхування цивільно-правової відповідальності можна умовно класифікувати у три групи: 1) обов'язки, які сторони повинні виконати в процесі укладення договору; 2) обов'язки, які виникають у процесі дії договору; 3) обов'язки, які виникають у процесі настання страхового випадку [239, С. 324].

До першої групи обов'язків відноситься обов'язок страховика ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування, а страхувальник, в свою чергу, повинен повідомити страховика про інші чинні договори страхування відносно цього предмета договору та надати страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

Стаття 17 Закону передбачає, що правила страхування (далі — Правила) розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. В свою чергу розроблені й погоджені Уповноваженим органом Правила є обов'язковою передумовою для отримання відповідної ліцензії: для провадження діяльності у сфері страхування в частині

проведення конкретних видів страхування, визначених законодавством України, заявник додатково подає правила страхування для кожного добровільного виду страхування, який зазначається заявником ліцензії в заяві [173]. Тобто Правила представляють собою стандартні умови, що пройшли перевірку Уповноваженим органом на предмет їх відповідності чинному законодавству та які підлягають імплементації у відповідні договори страхування. Умови та правила обов'язкових видів страхування, як правило, затверджуються на законодавчому рівні й приймаються безумовно сторонами страхового договору, оскільки обов'язкове страхування носить публічно-правовий характер: законодавством не передбачене право відмови від страхування осіб, які за законом повинні укласти такий договір страхування. Тобто обов'язкове страхування представляє собою вимогу, адресовану громадянам та суб'єктам господарювання з боку держави, з приводу обов'язкового укладення ними відповідних договорів страхування у певних сферах. Наприклад, урядом були затверджені «Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса» [174], «Порядок та умови обов'язкового державного страхування спортсменів вищих категорій» [180], «Порядок і правила здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації» [175] тощо. В свою чергу договір добровільного страхування є цивільно-правовим договором, свобода у визначенні умов якого закріплена ЦК, а тому сторони такого договору можуть відступити від положень Правил, дотримуючись загальних засад регулювання цивільно-правових відносин.

Обов'язок страхувальника повідомити страховика про інші чинні договори страхування, що стосуються предмета договору страхування, а також про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страховиком страхового ризику є важливою передумовою, спрямованою на обізнаність страхової компанії з обставинами, що можуть вплинути в подальшому на виплату страхового відшкодування (вірогідність реалізації страхового випадку,

потенційний розмір страхового відшкодування тощо) та відповідно забезпечення стабільності фінансового становища страховика.

Окрім вищезазначених обов'язків, важливого практичного значення на даному етапі розвитку страхових правовідносин набуває сплата страхувальником першого страхового платежу, що безпосередньо пов'язано з моментом вступу страхового договору в законну силу. Статтею 18 Закону [192] та статтею 983 ЦК [237] визначено, що договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Тобто встановивши загальний порядок набрання чинності договору страхування, законодавець надав право вибору сторонам страхового договору самостійно визначити початок його дії шляхом безпосередньої вказівки про це в самому договорі [103, С. 142]. Як було зазначено Верховним Судом, страховик та страхувальник при укладенні договору страхування вправі визначити момент набрання ним чинності інший, ніж з моменту внесення першого страхового платежу, що відповідатиме принципу свободи цивільно-правового договору, передбаченого статтею 627 ЦК, в тому числі визначити, що договір набирає чинності з моменту його укладення. Тобто момент укладення договору може не збігатися з моментом набрання ним чинності [161].

Страховий платіж, як плата за страхування, відіграє важливу роль у функціонуванні страхового покриття, несплата або несвоєчасна сплата якого призводять до відповідних юридичних наслідків. Зі страховим платежем законодавець пов'язує як потенційний момент набрання чинності самим договором страхування, так і припинення його дії, як санкція за порушення страхувальником свого обов'язку за договором. За загальним правилом підставою для сплати першого та наступних страхових платежів страхувальником є укладений зі страховиком договір страхування. В свою чергу порядок та строки сплати страхувальником страхових платежів мають визначатися безпосередньо договором страхування.

В процесі дії договору страхування страховик зобов'язаний не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. Страхувальник, у свою чергу, зобов'язаний своєчасно вносити страхові платежі та інформувати страховика про будь-які зміни страхового ризику.

Представляє практичний інтерес питання, що може слугувати зміною страхового ризику в означених правовідносинах. Стаття 8 Закону визначає страховий ризик як певну подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим випадком, в свою чергу, є подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі [192]. Співвідношення страхового ризику та страхового випадку можна визначити як загальне та конкретне: страховий випадок є подією, якій притаманні всі ознаки страхового ризику, але який конкретно ідентифікований у тому чи іншому договорі страхування. Представляється нелогічним формулювання законодавця щодо «зміни страхового ризику», оскільки при зміні страхового ризику (тобто тієї події, на випадок якої саме й провадиться страхування) виникає необхідність в укладенні іншого договору страхування, з новим об'єктом правового регулювання. Об'єктом договору страхування є майновий інтерес, з приводу якого укладається той чи інший вид договору страхування [103, С. 144-145].

Аналізуючи суть інституту страхування та обов'язки, що виникають у сторін під час вступу у правовідносини можна зробити висновок, що страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про всі зміни, що стали йому відомі під час дії договору страхування та які стосуються тих обставин, що були ним представлені при укладенні договору страхування (в тому числі й для оцінки ймовірності настання страхового випадку та розрахунку страхового платежу). Тобто страхувальник повинен повідомити страховика про ті обставини, що

впливають на ступінь ризику для прийняття останнім рішення про подальшу дію договору. Наприклад, у правовідносинах зі страхування цивільно–правової відповідальності закладу охорони здоров'я обставиною, що здатна вплинути на ступінь ризику реалізації страхового випадку, може бути масове звільнення працівників однієї спеціалізації. В даному випадку перерозподіл пацієнтів між працівниками конкретної спеціалізації, які залишилися працювати в закладі, призведе до збільшення навантаження на кожного з них; зменшення уваги медичного працівника кожному окремо взятому пацієнту; збільшення фізичного та емоційного напруження на працівників, що в кінцевому підсумку призводить саме до зростання ризику реалізації страхового випадку. Отже, пропонуємо викласти пункт 2 частини першої статті 21 Закону в наступній редакції: «при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про **будь–які обставини, що можуть вплинути на ступінь страхового ризику**».

Обов'язками сторін договору, які виникають після настання страхового випадку, є вчинення дій, спрямованих на забезпечення основної мети страхування, а саме: захист інтересів страхувальника шляхом виплати компенсації фактично спричиненого збитку. Законом передбачено, що страховик повинен оформити всі необхідні документи для своєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) страхувальнику; власне вчасно здійснити такі виплати; відшкодувати страхувальнику витрати, що були понесені ним при настанні страхового випадку для запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування. В свою чергу страхувальник зобов'язаний вчасно повідомити страховика про настання страхового випадку, а також вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. Обов'язок страхувальника вчасно повідомити страховика про настання страхового випадку запускає в дію обов'язок страховика оформити всі необхідні документи для своєчасного здійснення

страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику (вигодонабувачеві). Виконання зобов'язання, проведене належним чином є однією з умов припинення зобов'язання. Т. В. Боднар запропонувала класифікацію підстав припинення зобов'язань, яка повніше за всі може врахувати і спільні ознаки окремих підстав, і їх відмінності. Зокрема: а) підстави, які призводять до *погашення зобов'язання*; б) підстави, в основі яких лежить *відмова від зобов'язання*; в) підстави, в основу яких покладено *неможливість виконання* [16, С. 250–251]. Ця позиція розвивається авторкою і в подальших працях [15, С. 171–179]. В свою чергу В. В. Луць наголошував, що зобов'язання зі страхування можуть бути *достроково* припинене на вимогу страхувальника або страховика, якщо це передбачене умовами договору страхування [91, С. 201].

Укладений на випадок настання певних негативних обставин, страховий договір виступає інструментом захисту майнових інтересів страхувальника. Втілені у життя негативні обставини, визначені договором страхування як страховий випадок, виступають тригером для запуску механізму дій зі сторони страховика, пов'язані із здійсненням страхової виплати. Реалізований в рамках дії страхового договору, страховий випадок зумовлює активізацію зобов'язань страховика, пов'язаних з оформленням всіх необхідних документів та своєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування). В цьому контексті важливим є встановлення періоду, в рамках якого реалізований страховий випадок зумовлює необхідність виконання страховиком взятих на себе за договором зобов'язань та потенційно можливого строку пред'явлення претензій з боку страхувальника (вигодонабувача) по виплаті страхового відшкодування [104, С. 273].

Оскільки страхування цивільної відповідальності передбачає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми на користь третьої особи, якій діями або бездіяльністю страхувальника було заподіяно шкоди — важливою умовою в даному виді договорів страхування є зафіксований початок страхового періоду та його кінець [100, С. 501]. Як було зазначено вище, договір страхування набирає

чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором. В свою чергу стаття 253 ЦК передбачає, що перебіг строку починається з наступного дня після відповідної календарної дати або настання події, з якою пов'язано його початок [237]. Таким чином договір страхування, й відповідно страхове покриття, починає діяти з наступного дня після внесення страхувальником першого страхового платежу або з іншої дати, що зазначена сторонами в самому страховому договорі. Тобто виникнення у страховика обов'язку виплатити страхове відшкодування страхувальнику (вигодонабувачеві) пов'язане з реалізованим в рамках дії договору страхування страховим випадком: за загальним правилом з дванадцятої години ночі, що слідує за днем, коли страхувальник сплатив перший страховий платіж і до дванадцятої години ночі останнього дня дії договору страхування.

В свою чергу момент закінчення дії означеного страхового договору має важливе практичне значення, зумовлене специфікою тих благ, яким може бути заподіяно шкоду страхувальником (особою, цивільна відповідальність якої застрахована). Допущена медичним працівником помилка може тривалий час об'єктивно не проявлятися. Тобто страховий випадок може бути реалізованим під час дії страхового договору, але його зовнішні прояви набудуть об'єктивної реальності вже після закінчення його дії. Наприклад, забутий під час операції медичний матеріал в тілі пацієнта може деякий час не турбувати останнього, але цілком ймовірно з часом призведе до необхідності видалення стороннього об'єкта з потенційним усуненням негативних наслідків для здоров'я потерпілого. Таким чином страхування відповідальності має свої специфічні особливості, пов'язані, окрім іншого, і з порядком встановлення факту реалізації страхового випадку та, відповідно, виникненням обов'язку страховика задовольнити обґрунтовані вимоги страхувальника (вигодонабувача) з виплати страхового відшкодування. Отже, встановлення помилкових дій або бездіяльності медичного працівника, результатом яких є цивільно-правова відповідальність закладу охорони здоров'я, що виступає в якості роботодавця, може знайти своє відображення лише через

деякий час після медичного обслуговування, зокрема й після закінчення строку дії договору страхування [104, С. 173]. У зв'язку з цим можна дійти висновку, що реалізований в рамках дії страхового договору страховий випадок виступає підставою виконання страховиком своїх зобов'язань за договором страхування, навіть якщо строк дії договору закінчився [104, С. 272-273].

Варто також зазначити, що загалом виділяють два види страхування, а саме: страхування/покриття інцидентів або страхування/покриття претензій. «Покриття інциденту» означає, що страховик відшкодовує збитки страхувальнику якщо страховий випадок мав місце під час дії договору страхування незалежно від того, коли пацієнт подав претензію (навіть поза межами строку дії договору). «Покриття претензій» означає, що страховик відшкодовує збитки страхувальнику, якщо пацієнт подав претензію протягом строку дії договору, незалежно від того коли стався страховий випадок. Згідно з практикою страхових компаній в Європі та США, перевага надається другому варіанту, оскільки це дозволяє краще оцінити фінансовий ризик і управління [269, С. 323]. Вважаємо, що в Україні на початковому етапі запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, за умов відсутності статистики лікарських помилок та практичного досвіду (відсутність налагодженої системи даного виду страхування), доцільно обрати вид страхування «покриття інциденту».

Уявляється, що «покриття претензій» є ефективним та справедливим у тому випадку, якщо процес встановлення лікарської помилки є оперативним та неупередженим. Це може мати місце у випадку тотальної фіксації дій медичних працівників (коли є достатньо доказів для аналізу конкретної ситуації), наявності спеціального неупередженого органу, що розглядає претензії пацієнтів та приймає відповідні рішення, обов'язкові до виконання. Якщо ж такого органу нема, а єдиною можливістю встановити вину медичного працівника є звернення до судових органів — страхування відповідальності за принципом «покриття претензій» є несправедливим та безпідставним. Якщо в договорі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ підтвердження страхового випадку матиме

вказівку на судове рішення, що набрало законної сили — то в означених правовідносинах страхова виплата має сплачуватися страховиком лише після набрання законної сили судовим рішенням відносно страхувальника (його найманого працівника). При цьому відтермінування моменту підтвердження факту реалізації страхового випадку може негативно вплинути на реалізацію страхувальником свого права на страхову виплату, якщо строк дії страхового договору скінчиться до моменту вступу судового рішення в законну силу [101, С. 114]. В той же час, попередження випадків безстрокової відповідальності страховика, вимагають визначити строк з моменту закінчення дії договору страхування, протягом якого страховик має приймати вимоги про відшкодування шкоди, завданої медичним працівником неналежним виконанням своїх професійних обов'язків [103, С. 151].

Так, стаття 631 ЦК передбачає, що строком договору є час, протягом якого сторони можуть здійснити свої права і виконати свої обов'язки відповідно до договору. А відповідно до статті 989 Закону, обов'язком страхувальника, окрім іншого, є повідомлення страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором. Якщо договір згадується у актах законодавства, але регламентований ними недостатньо, то сторони можуть врегулювати ті свої відносини, які не врегульовані цими актами [143, С. 27]. Оскільки, як було зазначено вище, реалізований страховий випадок та потенційна можливість встановлення факту його реалізації можуть не збігатися в часі в означеному виді страхування — для повноцінного функціонування страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, що здатне забезпечити справедливий та очікуваний захист законних інтересів як страхувальника, так і постраждалого пацієнта, важливо в самому договорі страхування прописати строк після закінчення дії договору страхування, протягом якого страховик прийматиме заявки з приводу виплати страхового відшкодування, наприклад 365 календарних днів. Оскільки шкода, яка потенційно може бути завдана потерпілій особі під час медичного обслуговування, не зводиться лише до порушень функцій організму, а може

також проявлятися у вигляді втрачених можливостей, душевних страждань, що стали наслідком такого порушення [59, С. 26], є необхідність в покритті страховою сумою не лише майнових, але й немайнових збитків, тобто моральної шкоди.

Варто також зазначити, що потенційно не лише страхувальник вправі звернутися до страховика щодо виконання останнім свого обов'язку з виплати страхового відшкодування, але й постраждалий пацієнт (його законні представники). Стаття 636 ЦК передбачає, що виконання договору на користь третьої особи (яким є договір страхування цивільної відповідальності) може вимагати як особа, яка уклала договір, так і третя особа, на користь якої передбачено виконання, якщо інше не встановлено договором або законом чи не впливає із суті договору. В свою чергу статтею 990 ЦК зазначено, що страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов договору на підставі заяви страхувальника (його правонаступника) або іншої особи, визначеної договором, і страхового акта (аварійного сертифіката) [237]. А отже протягом наданого після закінчення строку дії страхового договору терміну, якщо самим договором не буде встановлено інше, потерпілий пацієнт або його законні представники мають право безпосередньо звернутися до страховика щодо виплати страхового відшкодування.

Щоб надати оперативності у страхових виплатах та надмірно не навантажувати судову систему, варто передбачити досудовий порядок встановлення наявності/відсутності реалізованого страхового випадку, який доцільно прописати в самому договорі страхування. Для цього, перш за все, необхідно визначити окремий орган (органи), в обов'язки якого буде входити контроль за дотриманням всіма ліцензіатами вимог законодавства щодо наявності страхового полісу, організація процесу досудового встановлення наявності/відсутності реалізованого страхового випадку, реєстрація інформації про лікарські помилки та наступний аналіз її статистики. Виступаючи центральним органом виконавчої влади із забезпечення формування та реалізації

державної політики у сфері охорони здоров'я, а також органом ліцензування, до компетенції якого входить видача, внесення актуальних змін відносно ліцензіата та анулювання такої ліцензії, Міністерство охорони здоров'я України (далі — МОЗ) має всі інструменти для контролю та застосування відповідних санкцій (як то анулювання медичної ліцензії) відносно всіх суб'єктів, що надають медичні послуги (медичну допомогу) на території України [108, С. 351].

Встановлення факту наявності або відсутності лікарської помилки та причинно-наслідкового зв'язку між лікарською помилкою та шкодою, що була заподіяна життю або здоров'ю пацієнта, передбачає наявність спеціальних знань, умінь та навичок у тих людей, в обов'язки яких доцільно покласти вищезазначені функції. Наразі проведення експертної оцінки медичної документації на предмет оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування покладено на Клініко-експертну комісію (далі — КЕК), яка за результатами проведеного оцінювання складає Експертний висновок, жодної відповідальності за правдивість даних в якому члени КЕК не несуть. До складу КЕК входять працівники відповідного органу охорони здоров'я, спеціалісти, які мають відповідну кваліфікацію за спеціальністю, а також можуть входити інші фахівці та представники громадських організацій, асоціацій у сфері охорони здоров'я, представники професійних спілок, їх об'єднань у сфері охорони здоров'я, організацій роботодавців, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я (за їх згодою) [155]. Тобто фактично питання, пов'язані з якістю медичного обслуговування пацієнта, розглядають особи, які займаються управлінням охороною здоров'я на відповідній території, колеги медичного працівника, який потенційно допустив помилку, з інших закладів охорони здоров'я (що ставить під сумнів неупередженість даних учасників КЕК) та особи, які взагалі не володіють знаннями в галузі охорони здоров'я, функція яких по суті зводиться до демонстрації суспільству прозорості процесу та залученні народу до розгляду важливих питань життєдіяльності суспільства [108, С. 351-352].

В цьому контексті варто звернути увагу на судово-медичну службу, організаційне керівництво якою, згідно діючого законодавства, здійснює МОЗ. Стаття 4 Закону «Про судову експертизу» передбачає, що незалежність судового експерта та правильність його висновку забезпечуються, окрім іншого, кримінальною відповідальністю судового експерта за дачу свідомо неправдивого висновку та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків; заборонаю під загрозою передбаченої законом відповідальності втручатися будь-кому в проведення судової експертизи [193]. Маючи захист від зовнішнього втручання у свою діяльність, органи судово-медичної експертизи загалом та судові експерти зокрема, мають всі передумови для достовірного формулювання висновків за результатами проведеної експертизи. Неупередженість у прийнятті таких рішень, як наявність помилки в діях (бездіяльності) лікаря та встановлення причинно-наслідкового зв'язку зі шкодою, що була завдана життю або здоров'ю пацієнта, що в кінцевому підсумку визначає факт реалізованого страхового випадку є важливою гарантією фінансової стабільності страхових компаній, а отже і економіки країни в цілому. У випадку запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, в системі якого функціонуватимуть органи судово-медичної експертизи, втрачається необхідність в існуванні КЕК [108, С. 352].

В загальному вигляді досудовий порядок встановлення факту наявності/відсутності реалізованого страхового випадку за договором страхування цивільної відповідальності ЗОЗ матиме наступну послідовність. Перший крок: звернення постраждалого пацієнта або його законного представника з претензією до суб'єкта господарювання, що провадить діяльність з медичної практики, діями або бездіяльністю якого (діями або бездіяльністю найманого працівника якого) потенційно було заподіяно шкоду життю або здоров'ю пацієнта [108, С. 352]. Окрім цього постраждалий пацієнт (його законний представник) як третя особа, на користь якої укладено договір страхування цивільної відповідальності, має право безпосередньо звернутися до

страховика з вимогою про виконання останнім свого обов'язку з виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено законодавством або самим договором. Відповідно до статті 636 ЦК, виконання договору на користь третьої особи може вимагати як особа, яка уклала договір, так і третя особа, на користь якої передбачено виконання, якщо інше не встановлено договором або законом чи не впливає із суті договору [237].

Первинний аналіз ситуації — другий крок. Отримавши претензію від потерпілого, ЗОЗ за результатами аналізу ситуації формує свою позицію щодо визнання або невизнання вини у заподіянні шкоди пацієнтові та направляє страховику саму претензію пацієнта, його медичну документацію та свою письмово сформовану позицію. Враховуючи перехід системи охорони здоров'я України на електронний документообіг, під медичною документацією розуміється як витяги з реєстрів Електронної системи охорони здоров'я, так і результати діагностичних процедур, інформовані згоди тощо, оформлені в паперовому вигляді [108, С. 353]. За результатами дослідження отриманих документів, страховик може прийняти одне з таких рішень: визнати факт настання страхового випадку й відповідно виплатити страхове відшкодування третій особі (потерпілому) або не визнати даний факт й відправити отримані від ЗОЗ документи в МОЗ для проведення експертизи. Якщо ж потерпілий скористався своїм правом безпосередньо звернутися до страховика з вимогою про виплату йому страхового відшкодування — останній звертається до ЗОЗ з вимогою про надання медичної документації потерпілого пацієнта та своєї письмово сформованої позиції.

Третій крок: звернення МОЗ до відповідних органів судово-медичної експертизи щодо дачі висновку про наявність/відсутність лікарської помилки під час медичного обслуговування пацієнта. Окрім того для аналізу ситуації та можливості прийняття подальших виважених превентивних рішень (в тому числі й в контексті зменшення кількості лікарських помилок), МОЗ або самостійно, або у співпраці з органами статистики реєструє показники, що стосуються лікарських

помилки. Наприклад, кількість звернень пацієнтів про допустимі лікарські помилки, в яких напрямках медичної допомоги такі помилки трапляються, скільки з них знайшли своє підтвердження тощо. При цьому для повноцінної статистики реєстрації мають підлягати й ті випадки, коли визнання реалізованого страхового випадку, а отже і наявності лікарської помилки, відбулося на рівні страхової компанії [108, С. 353].

Незважаючи на необхідність затвердження системи досудового порядку встановлення факту наявності/відсутності страхового випадку, кожен учасник даних правовідносин, який не згоден з прийнятим у досудовому порядку рішенням, має право звернутися до суду. Так, стаття 4 Цивільно-процесуального кодексу передбачає, що кожна особа має право звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи законних інтересів [237]. Страховий випадок як факт, що має юридичне значення, може бути встановлений судом [198, С. 399]. В той же час саме досудовий порядок забезпечує оперативність, економічність та максимальну ефективність функціонування системи страхування цивільної відповідальності ЗОЗ. Довіра учасників договору страхування до затвердженого порядку встановлення страхового випадку матиме пряму залежність від прозорості, неупередженості та компетентності органів, що в кінцевому підсумку встановлюватимуть наявність/відсутність страхового випадку, як факту, що призводить до відповідних юридичних наслідків для сторін страхового договору.

Для постраждалих пацієнтів обов'язкове страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я забезпечить гарантії захисту їх порушених прав, що зумовлені наданням неякісної медичної допомоги; можливість оперативного вирішення питання щодо виплати відшкодування. Для ЗОЗ таке страхування забезпечить фінансову стабільність; збереження ресурсів (час, грошові кошти); впевненість медичних працівників під час прийняття рішень відносно лікування пацієнтів. Наявність в системі обов'язкового страхування відповідальності ЗОЗ кваліфікованих спеціалістів судово-медичної

експертизи забезпечить бажання страхових компаній отримувати ліцензію на даний вид страхової діяльності, оскільки від прозорості прийняття рішень щодо наявності/відсутності реалізованого страхового випадку залежатиме й фінансова стабільність страховиків. А. С. Довгерт наголошує, що сьогодні необхідною передумовою створення концепції та нормативного тексту проекту рекодифікації ЦК стає спроможність вітчизняної доктрини цивільного (приватного) права «очолити» та науково забезпечити реформаторський процес [49, С. 27]. З огляду на вищевикладене, пропонуємо внести зміни до Закону, доповнивши статтю 7 пунктом 54 наступного змісту: «страхування відповідальності лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу за лікарські помилки, допущені найманими працівниками, науково-педагогічними працівниками під час надання медичної допомоги, медичної послуги пацієнтам».

3.2. Відповідальність сторін та інші правові наслідки порушення сторонами умов договору страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я

Вступаючи у цивільно-правові відносини шляхом укладання договору страхування, кожна сторона означеного правочину розраховує на виконання контрагентом взятих на себе зобов'язань у випадку та у порядку, що передбачені умовами договору та чинним законодавством. Загальні умови (засади) виконання зобов'язання передбачають наявність п'яти видів стандартів поведінки, якими має бути узгоджена поведінка суб'єктів виконання. Це: умови договору; вимоги Цивільного кодексу; вимоги інших актів цивільного законодавства; звичаї ділового обороту; інші вимоги, що звичайно ставляться [14, С. 59].

З огляду на судову практику, спори з приводу невиконання (неналежного виконання) умов договору страхування є доволі розповсюдженим явищем. У

зв'язку з цим, актуальним є питання відповідальності страховика та страхувальника за порушення умов договору страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, а саме: за яких умов і в якому вигляді сторони нести відповідальність за укладеним договором у випадку порушення взятих на себе зобов'язань.

Як зазначає Н. В. Міловська, оскільки предметом договору страхування виступає надання страховиком страхової послуги страхувальникові, то предметом виконання страхового зобов'язання є дії страховика щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, обумовленого в договорі страхування, а також дії страхувальника, спрямовані на своєчасне повідомлення про настання страхового випадку з метою отримання цих виплат [126, С. 329-330]. Виступаючи головною метою укладання договору страхування, страховий захист від небажаних подій, що визначені договором як страхові випадки, сприяє виділенню основних обов'язків сторін, пов'язаних з організацією здійснення страхової виплати: зі сторони страхувальника — своєчасно повідомити про настання страхового випадку; зі сторони страховика — здійснити таку страхову виплату. При цьому відповідальність за порушення зобов'язання в цивільному праві можна визначити як застосування до особи, котра не виконала або неналежним чином виконала умови договору й/або порушила норми цивільного законодавства, що регулюють зазначені правовідносини, заходів негативного характеру, коли сторона-порушник несе певні негативні обмеження, установлені в договорі або законі, а потерпіла сторона отримує відшкодування шкоди та відновлення порушених прав [35, С. 86].

Отже основним обов'язком страховика за означеним договором страхування є виплата страхового відшкодування потерпілій особі у зв'язку з реалізованим страховим випадком. В свою чергу, як було зазначено в даній роботі, як страховий випадок в означеному договорі страхування повинні розглядатися тривалий розгляд здоров'я або тимчасова втрата працездатності, необхідність додаткового лікування або незаплановане медичне втручання чи

медикаментозне забезпечення, інвалідність або смерть пацієнта, що стали наслідком неналежного виконання професійних обов'язків медичним персоналом закладу охорони здоров'я. Оскільки договір страхування відповідальності передбачає страховий захист не від будь-якої помилки взагалі, а лише від тієї помилки, внаслідок допущення якої для застрахованої особи настають певні негативні наслідки цивільно-правового характеру — помилка в означених правовідносинах буде характеризуватися деструктивним впливом на об'єкт ризику [105, С. 26]. Хоча в ідеалі, процес визначення медичної помилки повинен охоплювати весь їх спектр: помилки, які призводять до несприятливих наслідків для пацієнтів, а також помилки, які піддають пацієнтів ризику, але не призводять до травм або шкоди [258, С. 42], визнання медичної помилки в системі страхування відповідальності варто пов'язувати з несприятливими наслідками, до яких такі помилки призвели. Тобто неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, в контексті саме страхового договору, є підставою притягнення останнього до цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю або здоров'ю пацієнта. Варто враховувати, що безпосередній надавач медичної послуги може нести цивільну, дисциплінарну, адміністративну, кримінальну чи іншу відповідальність, яка залежатиме від діяння чи бездіяльності порушника і від завданої життю, здоров'ю чи іншим інтересам шкоди [45, С. 115]. Інститут страхування цивільної відповідальності посідає особливе місце в системі цивільно-правової відповідальності, оскільки зобов'язаною особою виступає не заподіювач шкоди, а відповідальна згідно закону чи договору особа (в досліджуваному договорі — заклад охорони здоров'я). У зв'язку з цим потребують окремого дослідження кваліфікуючі юридичні ознаки лікарської помилки, як передумови притягнення медичного працівника до цивільно-правової відповідальності та подальшого виконання страховиком свого обов'язку з виплати страхового відшкодування потерпілій особі.

Оскільки більшість населення України отримує медичне обслуговування в державних, комунальних закладах охорони здоров'я без укладання окремих

медичних договорів, надання неналежної медичної допомоги в даному випадку призводить до деліктної відповідальності. Як зазначає Ю. О. Заїка, недоговірні зобов'язання виступають як абсолютні і носять загальний характер, оскільки відповідальність за заподіяну шкоду може бути покладена на будь-яку особу, яка її заподіяла. Деліктні зобов'язання виникають, якщо заподіювач шкоди не перебував у договірних відносинах із потерпілим, тобто відсутні будь-які договірні зв'язки, які зумовлюють виникнення зобов'язань, пов'язаних із виконанням обов'язків сторонами [57, С. 38]. Як слушно зауважує І. В. Горіславська, належна правова регламентація відповідальності медичних працівників та відшкодування шкоди внаслідок медичної помилки для забезпечення захисту порушених прав пацієнта є відповідною гарантією впевненості пацієнта у тому, що у разі завдання шкоди його життю і здоров'ю, їх буде якщо не відновлено, то відшкодовано збитки [42, С. 107]. Така відповідальність зумовлює необхідність відшкодування потерпілій особі майнової шкоди та виступає першоосновою страхового інтересу страхувальника в означеному договорі страхування цивільної відповідальності (за винятком випадків, коли об'єктом страхування є відповідальність за порушення страхувальником укладеного договору). В. В. Луць зазначав, що юридичною підставою цивільно-правової відповідальності виступає закон, а фактичною — склад цивільного правопорушення [92, С. 136]. Стаття 1166 ЦК передбачає, що майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала. Особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкоди завдано не з її вини [237]. При цьому вина, як юридичний термін, знаходить своє законодавче визначення лише в Кримінальному кодексі України, відповідно до статті 23 якого нею є психічне ставлення особи до свого протиправного діяння та його наслідків [79].

Цивільне законодавство, визнаючи вину однією з передумов притягнення особи до цивільно-правової відповідальності, лише характеризує її прояв у формі

умислу або необережності. В свою чергу будь-яка помилка характеризується ненавмисним відхиленням особи від певних правил, що прийняті за норму поведінки. Умисел, як форма вини, щодо завдання шкоди життю або здоров'ю людини (пацієнта) виключає помилку як таку та є підставою для розгляду означених дій в контексті умисного кримінального правопорушення [105, С. 27], що в кінцевому підсумку звільняє страховика від виконання ним свого обов'язку щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування). Встановлюючи виключний перелік випадків, за наявності яких страховик звільняється від обов'язку провести страхову виплату, стаття 26 Закону до останніх, окрім іншого, відносить також й вчинення страхувальником — фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку. Механізм цивільно-правової відповідальності поєднує в собі елементи матеріально-правового та процесуально-правового характеру і проходить у своєму розвитку три рівні існування (законодавчий, правозастосовний і функціональний) [81, С.32]. Таким чином, можна дійти висновку, що вина є обов'язковою передумовою притягнення медичного працівника до відповідальності за допущену помилку під час виконання останнім своїх професійних обов'язків, але тільки вина у формі необережності є підставою для притягнення винної особи до цивільно-правової відповідальності та виплати страхового відшкодування [105, С. 27].

Також потребує окремого дослідження питання, що собою представляє необережна форма вини в контексті правовідносин медичного працівника та пацієнта, як один з обов'язкових елементів кваліфікації протиправності дій/бездіяльності лікаря. Так, в науці цивільного права під необережністю розуміють випадки, за яких особа передбачала настання небезпечних наслідків, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала таких наслідків, хоча й повинна була і могла їх передбачити [145, С. 48]. Тобто як джерело страхового ризику, медична помилка характеризується легковажним

ставленням лікаря до потенційного ризику або його недбалістю у відношенні до останнього.

Під недбалістю, що призвела до лікарської помилки, в зарубіжній літературі розуміють невиконання стандартів надання медичної допомоги, виконання яких обґрунтовано очікуються від середньостатистичного лікаря, що має відповідну кваліфікацію [255, С. 370]. Такий погляд є цілком слушним, оскільки розглядаючи помилку в контексті протиправності поведінки, що передбачає застосування встановленої законодавством відповідальності до особи, яка допустила помилку, варто враховувати, що помилкові рішення під час виконання професійних обов'язків в будь-якій сфері суспільного життя є такими лише за умов наявності правил поведінки, що регламентують дії працівника за тих чи інших обставин. Тільки співвідносячи прийняті фактично рішення з тими рішеннями, що передбачені в правилах за конкретних умов, ми можемо стверджувати про невідповідність прийнятого рішення та інтерпретувати його як помилкове, тобто таке, що не відповідає встановленим правилам поведінки у тих обставинах, в яких воно було прийняте. Тобто під необережністю в означених правовідносинах можна розуміти як безпідставне та необґрунтоване відступлення медичного працівника від затверджених стандартів надання медичної допомоги, так і незнання/невиконання таких стандартів останнім [105, С. 27].

Аналізуючи підстави звільнення медичного працівника від юридичної відповідальності за спричинення шкоди життю або здоров'ю пацієнта, хочеться виділити випадки, які, хоча й мають склад цивільного правопорушення, проте характеризуються дефектом справедливості, а саме: атиповість та безсимптомність перебігу захворювання; наявність виправданого ризику.

Так, наприклад, пандемія коронавірусу наглядно демонструє різний прояв та ступінь вираженості симптомів у пацієнтів. Chan–YoungJung та інші, провівши дослідження серед пацієнтів, хворих на Covid–19 виявили, що серед 10 237 пацієнтів, які відповідали критеріям прийнятності для дослідження 6350 (62,0 %) пацієнтів були безсимптомними, а 3887 (38,0 %) пацієнтів були симптоматичними

[256, С. 267]. Тобто особливості організму людини можуть впливати на атиповість або безсимптомність перебігу захворювання, що, в свою чергу, значно збільшує ймовірність помилкових дій лікаря під час діагностування того чи іншого захворювання. Проте така помилковість є наслідком не низької кваліфікації, або порушення стандартів надання медичної допомоги останнім, а суб'єктивними факторами, наявність яких є виключенням з правил. Отже помилку в лікуванні пацієнта, що стала наслідком атипового або безсимптомного перебігу захворювання, недоцільно ставити в вину клініцисту, якщо він був достатньо обачним під час діагностики хвороби [263, С. 31].

Характеризуючись невизначеністю результату за умов необхідності прийняття рішення в екстремальних обставинах, ризик став предметом наукових досліджень деяких вчених. Так, Р. Майданик стверджує, що ризик, як і інші аномалії, з погляду цивільного права відображає внутрішню суперечливість правових конструкцій як детермінованих явищ [3, С. 29]. В. Новіков виділяє правовий ризик, під яким розуміє вірогідне настання подій, що пов'язані з прийняттям правового рішення, яке може потягнути за собою шкідливі наслідки в сфері правового регулювання суспільних відносин [136, С. 38]. Посилення диспозитивних засад у регулюванні відносин, пов'язаних з ризиком, поява нових і ускладнення існуючих видів діяльності, пов'язаних із професійним ризиком або з підвищеною небезпекою для оточуючих, обумовлює додаткову актуальність і підвищений інтерес як науковців, так і практиків щодо правової природи ризику [43, С. 32]. В свою чергу виправданий ризик, як категорія оціночного судження, не є рідкісним явищем, зокрема в сфері виконання робіт або надання послуг. Зокрема медична діяльність, незважаючи на наявність клінічних протоколів, як відображення послідовності дій медичного працівника під час лікування того чи іншого захворювання, не є точною наукою і більше того характеризується високим ступенем ризику.

Аналізуючи правомірний ризик як категорію допустимого заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта медичним працівником, можна виділити

загалом дві умови його застосування в медичній сфері: медичний експеримент та власне ризик під час надання медичної допомоги. Ризикованими можна вважати діяння, за результатом яких шкода не обов'язково повинна бути заподіяна, а лише є певна ймовірність її заподіяння, хоча особа, яка вчиняє це діяння, сподівається на те, що цього не станеться [7, С. 54]. З огляду на вищевикладене постає питання встановлення критеріїв виправданого ризику під час надання медичної допомоги.

Основи встановлюють, що медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе [144].

Дозволяючи застосування ризикованих методів під час медичного втручання, законодавець встановив умови, яким має відповідати ситуація, в якій лікар приймає рішення про застосування означених методів, та, відповідно, які є підставою звільнення його від юридичної відповідальності у зв'язку із заподіянням шкоди життю або здоров'ю пацієнта шляхом застосування ризикованих методів. Погоджуємося з Р. А. Майдаником, який зазначає, що лікар повинен звільнитись від відповідальності за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта у зв'язку з медичним втручанням, у випадку вчинення ним дій з дотриманням виправданого ризику [97, С. 27]. С. Булеца, в свою чергу, аналізуючи італійський закон, що стосується безпеки лікування та безпеки пацієнтів, приходять висновку, що метою даного закону, окрім іншого, є й зменшення так званої «захисної медицини», коли лікар по суті уникає ризикованих методів лікування, призначаючи не потрібну в конкретній ситуації діагностику або лікування, з метою запобігти потенційним судовим процесам проти нього [21, С. 123]. Дотримання умов застосування виправданого ризику є підставою звільнення медичного працівника, а відтак й закладу охорони здоров'я, від цивільно-правової відповідальності й, відповідно, страховика від виконання обов'язку щодо здійснення страхової виплати.

Досліджуючи законодавчо закріплені передумови виправданого ризику, можна виділити три основні критерії, яким має відповідати виправданий ризик в кожному конкретному випадку.

Перший критерій: застосування ризикованих методів має розглядатися як виняток із загального правила, підставою для чого має стати наявність нестандартних умов (як-то відсутність необхідного медичного обладнання, нетиповий перебіг захворювання у пацієнта тощо) в поєднанні з гострою необхідністю застосувати ризиковані методи профілактики, діагностики або лікування (об'єктивний чинник). Відсутність загальновизнаних методів лікування, допущених Міністерством охорони здоров'я України до застосування у звичайній медичній практиці в медичних установах України, можна вважати однією з умов визнання діяння таким, що пов'язане з ризиком. Якщо неможливість застосування загальновизнаних методів лікування обумовлена відсутністю необхідних організаційно-технічних умов у конкретній медичній установі або за конкретних обставин, то має місце крайня необхідність [251, С. 80].

Другий критерій: ризик може мати місце лише під час застосування методів діагностики, профілактики або лікування. В свою чергу реабілітація, як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем [144], виключає необхідність та юридичну обґрунтованість застосування ризикованих методів.

Третій критерій: співвідношення рівня потенційної шкоди для життя або здоров'я пацієнта в умовах застосування ризикованих методів та ухилення від їх застосування є основоположним критерієм, реалізація якого вимагає від медичного працівника високої теоретичної підготовки та наявності відповідного практичного досвіду, відсутність або недостатність якого має розглядатися як відсутність права медичного працівника на застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування (суб'єктивний чинник) [109, С. 563].

В свою чергу третій критерій, що характеризує здатність медичного працівника правильно оцінити ситуацію в контексті прийняття рішення щодо застосування в кожній конкретній ситуації ризикованих методів, вимагає додаткового дослідження. Чинним законодавством передбачено обов'язок працівників сфери охорони здоров'я здійснювати безперервний професійний розвиток, яким є безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетенцій, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я [156].

Рівень кваліфікації медичного працівника, тобто рівень володіння теоретичними знаннями та практичними навичками, підтверджується присудженою йому кваліфікаційною категорією, яка визначається атестаційною комісією. На підставі отримання необхідної кількості балів безперервного професійного розвитку, лікарям–спеціалістам присуджується відповідна кваліфікаційна категорія в залежності від наявності стажу роботи за певною лікарською спеціальністю: друга категорія – понад п'ять років; перша категорія – понад сім років; вища категорія – понад десять років [47]. Як зазначає В. Бабурін, ухвалюючи рішення про ризиковану поведінку, суб'єкт повинен бути переконаний, що іншого (неризикованого чи менш ризикованого) способу досягнення ... мети не існує. За наявності безпечної (менш небезпечної) можливості досягнення ... мети вибір ризикованого діяння означає протиправність заподіяної шкоди. Суб'єкт має вивчити та зважити на альтернативні нешкідливі чи менш шкідливі варіанти досягнення ... мети, визначити ступінь ризику, вірогідність настання шкоди [6, С. 6]. Таким чином, враховуючи надважливу роль практичного досвіду у формуванні кваліфікації спеціаліста, представляється необхідним поставити право застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування в залежність від наявності у лікаря вищої кваліфікаційної категорії [109, С. 564].

Аналізуючи відповідальність сторін цивільно–правового договору за порушення його умов, схилиємося до думки А. Б. Гриняк, який зазначає, що у

цивільно–правовій доктрині протягом значного періоду панувала думка, відповідно до якої підставою цивільно–правової, в тому числі і договірної, відповідальності виступає склад цивільного правопорушення. При цьому підставу такої відповідальності доцільніше сприймати ширше. Це стосується як підстави, так і обсягу відповідальності [44, С. 94]. Т. В. Боднар зазначає, що одним з елементів договірного зобов'язання, як правовідношення, є суб'єктивні права і обов'язки його сторін. Зокрема, загальним суб'єктивним правом кредитора, яке може конкретизуватися залежно від виду договору, суті зобов'язання тощо, є право вимагати від боржника вчинення певної дії або утримання від неї. Відповідно, невиконання боржником на користь кредитора певної дії, яку він мав вчинити (або навпаки), є порушенням суб'єктивного права вимоги, яке підлягає захисту [17, С. 115]. Відповідальність страховика, у загальному вигляді, за несплату (несвоєчасну сплату) страхової виплати передбачена статтею 992 ЦК та статтею 20 Закону: страховик несе відповідальність шляхом сплати неустойки (штрафу, пені) в розмірі, встановленому договором або законом. Отже за порушення страховиком умов договору зі сплати страхувальнику або іншій особі, визначеній в договорі страхування, страхової виплати передбачена відповідальність у вигляді неустойки, вид та розмір якої визначається законом або умовами самого договору.

Законодавець визначає страхову виплату як грошову суму, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку [192]. В той же час чинне законодавство виділяє два види неустойки, а саме: штраф і пеня, під останньою з яких розуміється неустойка, що обчислюється у відсотках від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання. Окрім того діяльність страхової компанії, як фінансової установи, регулюється Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», відповідно до статті 6 якого договір, якщо інше не передбачено законом, повинен містити, окрім іншого, інформацію про відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання

умов договору [196]. В свою чергу стаття 16 Закону, встановлюючи зміст договору страхування, визначає відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору обов'язковою умовою, що повинна знайти своє відображення в означеному договорі. Отже за порушення страховиком договірною обов'язку зі сплати страхової виплати (грошове зобов'язання) настає відповідальність у вигляді сплати пені, конкретний розмір якої має встановлюватися в страховому договорі [101, С. 114].

За прострочення грошового зобов'язання боржник, окрім неустойки, зобов'язаний сплатити кредитору суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також три проценти річних від простроченої суми. Обґрунтованість застосування до боржника вищезазначених санкцій підтверджує й судова практика. Так, Верховний Суд в своїй постанові зазначає, що колегія суддів вважає правильним висновок судів попередніх інстанцій в частині наявності у позивача права вимагати сплати заборгованості з урахуванням індексу інфляції та трьох процентів річних [162]. Позитивна динаміка в потенційній можливості застосування страхувальником комплексного арсеналу інструментів захисту свого порушеного права на отримання страхової виплати має стати підґрунтям для зменшення випадків зловживання страховиками своїми правами [101, С. 115]. В свою чергу, як зазначає С. Бервено, у разі порушення договірною зобов'язання до порушника можуть застосовуватися як міри цивільно-правової відповідальності, так й інші правові наслідки. Але у будь-якому разі серед цих правових наслідків центральне місце посідає цивільна відповідальність [9, С. 197].

В свою чергу страхувальник зобов'язаний своєчасно повідомляти страховика про настання страхового випадку. Стаття 26 Закону передбачає, що підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є, окрім іншого, несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків

[192]. У зв'язку з потенційною неможливістю в кожному конкретному випадку одразу встановити реалізований страховий випадок, що став результатом неналежного медичного обслуговування, строк для повідомлення страховика бере свій відлік з моменту пред'явлення претензії з боку постраждалого пацієнта (його законного представника). Кінцевий строк для пред'явлення вимоги щодо виплати страхового відшкодування має зазначатися безпосередньо в самому договорі.

Висновки до третього розділу

1. З метою належного захисту прав і інтересів пацієнтів пропонується викласти пункт 2 статті 21 Закону України «Про страхування» в наступній редакції: «при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які обставини, що можуть вплинути на ступінь страхового ризику.

2. Реалізований в рамках дії страхового договору страховий випадок виступає підставою виконання страховиком своїх зобов'язань за договором страхування, навіть якщо строк дії договору закінчився. Оскільки реалізований страховий випадок та потенційна можливість встановлення факту його реалізації в договорі страхування цивільної відповідальності закладів охорони здоров'я можуть не збігатися в часі – пропонуємо в самому договорі страхування прописати строк після закінчення його дії, протягом якого страховик прийматиме заявки з виплати страхового відшкодування, а саме: 365 календарних днів.

4. Оскільки шкода, яка потенційно може бути завдана потерпілій особі під час медичного обслуговування, не зводиться лише до порушень функцій організму, а може також проявлятися у вигляді втрачених можливостей, душевних страждань, що стали наслідком такого порушення, є необхідність в покритті страховою сумою не лише майнових, але й немайнових збитків, тобто моральної шкоди.

5. Пропонується наступна послідовність кроків досудового встановлення факту наявності/відсутності реалізованого страхового випадку за договором страхування цивільної відповідальності ЗОЗ. Перший крок: звернення постраждалого пацієнта або його законного представника з претензією до ЗОЗ, діями або бездіяльністю медичного працівника якого потенційно було заподіяно шкоду життю або здоров'ю пацієнта. Також пацієнт (його законні представники) має право звернутися з вимогою безпосередньо до страховика. Другий крок: первинний аналіз ситуації. Отримавши претензію від потерпілого, ЗОЗ за результатами аналізу ситуації формує свою позицію щодо визнання або невизнання вини у заподіянні шкоди пацієнтові та направляє страховику саму претензію пацієнта, його медичну документацію та свою письмово сформовану позицію. Третій крок: звернення МОЗ до відповідних органів судово-медичної експертизи щодо дачі висновку про наявність/відсутність лікарської помилки під час медичного обслуговування пацієнта.

6. Пропонуємо внести зміни до Закону України «Про страхування», доповнивши статтю 7 пунктом 54 наступного змісту: «страхування відповідальності лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу за лікарські помилки, допущені медичними працівниками, науково-педагогічними працівниками під час надання медичної допомоги, медичної послуги пацієнтам».

7. Під необережністю в означених правовідносинах можна розуміти як безпідставне та необґрунтоване відступлення медичного працівника від затверджених стандартів надання медичної допомоги, так і незнання/невиконання таких стандартів останнім.

8. Як підстави звільнення медичного працівника від юридичної відповідальності за спричинення шкоди життю або здоров'ю пацієнта в договорі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ (як роботодавця) мають розглядатися

атиповість та безсимптомність перебігу захворювання, а також наявність виправданого ризику. Помилку в лікуванні пацієнта, що стала наслідком атипового або безсимптомного перебігу захворювання, недоцільно ставити в вину клініцисту, якщо він був достатньо обачним під час діагностики хвороби. В свою чергу виправданий ризик має відповідати наступним критеріям:

Перший критерій: застосування ризикованих методів має розглядатися як виняток із загального правила, підставою для чого має стати наявність нестандартних умов (як-то відсутність необхідного медичного обладнання, нетиповий перебіг захворювання у пацієнта тощо) в поєднанні з гострою необхідністю застосувати ризиковані методи профілактики, діагностики або лікування (об'єктивний чинник).

Другий критерій: ризик може мати місце лише під час застосування методів діагностики, профілактики або лікування. Методи реабілітації виключають необхідність та юридичну обґрунтованість застосування ризикованих методів.

Третій критерій: співвідношення рівня потенційної шкоди для життя або здоров'я пацієнта в умовах застосування ризикованих методів та ухилення від їх застосування є основоположним критерієм, реалізація якого вимагає від медичного працівника високої теоретичної підготовки та наявності відповідного практичного досвіду, відсутність або недостатність якого має розглядатися як відсутність права медичного працівника на застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування (суб'єктивний чинник). У зв'язку з цим уявляється необхідним поставити право застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування в залежність від наявності у лікаря вищої кваліфікаційної категорії.

9. За порушення страховиком договірної обов'язку зі сплати страхової виплати настає відповідальність у вигляді сплати пені, конкретний розмір якої має встановлюватися безпосередньо в страховому договорі. Окрім неустойки (пені) страховик зобов'язаний сплатити страхувальнику суму боргу з урахуванням

встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також три проценти річних від простроченої суми.

ВИСНОВКИ

1. Огляд літератури та історія становлення законодавства про страхування цивільної відповідальності свідчить про те, що на сьогодні ця інституція в Україні ще остаточно не сформувалася, про що свідчать постійні зміни і доповнення у нормативні акти, які регламентують здійснення цього виду страхової діяльності. Фрагментарність досліджень, пов'язаних із проблематикою страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, свідчить про відсутність загальних засад формування доктрини в цій сфері, та необхідність подальшого наукового пошуку та потребу в розробці моделі даного виду страхування цивільної відповідальності.

2. Різноманітні ризики, що супроводжують людську діяльність в різних галузях господарювання, здатність таких ризиків негативно впливати на оточення, призводять до запровадження все нових і нових напрямків обов'язкових видів страхування відповідальності. Життя і здоров'я, виступаючи особистими немайновими правами кожного індивідуума, займають найвище місце в системі цінностей, що охороняються суспільством, а отже потребують особливого захисту зі сторони держави.

3. Правовідносини, що виникають з приводу страхування відповідальності, регулюються великим масивом різнорідних нормативних актів. На особливу увагу заслуговують міжнародні нормативні акти, зокрема директиви Ради Європейського союзу, адаптація національного законодавства до яких є обов'язковою передумовою вступу України до ЄС. В контексті досліджуваної теми привертає до себе увагу Директива 2011/24/ЄС від 9 березня 2011 року «Про застосування прав пацієнтів у транскордонній медичній допомозі», яка передбачає обов'язок країн ЄС та країн-кандидатів на вступ у ЄС гарантувати

наявність страхування професійної відповідальності суб'єктів, що надають медичні послуги.

4. За договором страхування цивільної відповідальності страховим відшкодуванням покриваються прямі збитки, які складаються з реальних збитків та упущеної вигоди. Моральна шкода, не відносячись ні до реальних збитків, ні до упущеної вигоди, підлягає відшкодуванню страховиком лише у випадку, якщо в страховому договорі про це прямо зазначено.

5. Під договором страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я пропонуємо розуміти письмову угоду між страховиком та страхувальником (ЗОЗ), відповідно до якої страховик зобов'язується відшкодувати збитки страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі, необережно спричинені страхувальником або його найманим працівником, цивільна відповідальність якого застрахована, а страхувальник зобов'язується вчасно вносити страхові платежі та виконувати інші умови договору.

6. Неналежна медична допомога характеризується порушенням медичним працівником встановлених стандартів надання медичної допомоги, в тому числі й необґрунтованим відступленням від встановлених стандартів; халатним ставленням до виконання професійних обов'язків (наприклад, порушення встановлених інструкцій під час проведення тих чи інших маніпуляцій: порядок забору крові, порушення правил асептики тощо); не врахуванням індивідуальних особливостей організму кожного конкретного пацієнта (наприклад, упущення інформації про наявність в анамнезі пацієнта хвороб, що здатні вплинути на подальше лікування та прийняття виважених терапевтичних рішень).

7. Медична послуга (медична допомога), виступаючи головним об'єктом цивільних правовідносин з медичного обслуговування, покликана задовольнити конкретну потребу пацієнта, виступає тим благом, з приводу якого виникають означені правовідносини та за порушення якого для ЗОЗ настає юридична відповідальність.

8. Страхувальником в договорі цивільно-правової відповідальності суб'єкта, що надає медичні послуги (медичну допомогу) може бути лише суб'єкт господарювання (юридична особа або фізична особа-підприємець), що отримав ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики. Структурні підрозділи закладу охорони здоров'я не можуть виступати в якості страхувальника в договорі страхування цивільної відповідальності ЗОЗ, оскільки не є суб'єктами права: носіями суб'єктивних прав та обов'язків.

9. Страхуванню за договором страхування цивільної відповідальності ЗОЗ (як роботодавця) підлягає відповідальність медичних працівників, що працюють в ЗОЗ на підставі сертифікату лікаря-спеціаліста за трудовим договором, а також відповідальність науково-педагогічних працівників за наявності підстав, передбачених законодавством (наявність сертифіката лікаря-спеціаліста, погодження керівника закладу охорони здоров'я та реєстрації таких працівників в ЕСОЗ).

10. Запропоновано проводити обов'язкове страхування цивільної відповідальності, перш за все, медичних та науково-педагогічних працівників лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

11. Як страховий випадок в означеному договорі страхування запропоновано розглядати смерть пацієнта, інвалідність, тривалий розлад здоров'я або тимчасова втрата працездатності, необхідність додаткового лікування, незаплановане медичне втручання чи медикаментозне забезпечення внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником закладу охорони здоров'я.

12. Пропонуємо під лікарською помилкою розуміти необережне заподіяння медичним працівником шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання ним своїх професійних обов'язків, за умови відсутності адекватного

(необхідного та достатнього) застосування спеціальних знань та навичок, а також виправданого ризику в кожному конкретному випадку.

13. Для визначення розміру страхових внесків, та страхових виплат нами запропоновано всі лікарські спеціальності поділити на три групи, в першу з яких увійдуть найменш ризиковані (вірусологія, медична генетика, спортивна медицина тощо), а в третю – найбільш ризиковані (акушерство і гінекологія, нейрохірургія, ортопедія і травматологія тощо). Умови медичного обслуговування передбачають поділ всіх видів закладів охорони здоров'я на амбулаторні і стаціонарні. Такий поділ можна представити за допомогою таблиць.

Розподіл лікарів за групами ризику в залежності від спеціалізації*

Перша група	Друга група	Третя група
Дієтологія	Гастроентерологія	Акушерство і гінекологія
Лікувальна фізкультура	Інфекційні хвороби	Дитяча хірургія
Генетика лабораторна	Геріатрія	Щелепно–лицева хірургія

*Номенклатура лікарських спеціальностей, затверджена наказом МОЗ 22 лютого 2019 року №446.

Мінімальний розмір страхових внесків та мінімальний ліміт відповідальності на одного лікаря за всі страхові випадки з розрахунку на один рік

Умови медичного обслуговування	Перша група	Друга група	Третя група
Медична діяльність, що здійснюється в амбулаторно–поліклінічних закладах охорони здоров'я: центр первинної медико-санітарної допомоги, дитяча поліклініка, амбулаторія загальної практики-сімейної медицини тощо.	Xxx грн. –внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн.– внесок Xxxx грн.– ліміт
Медична діяльність, що здійснюється в стаціонарних закладах охорони здоров'я: лікарня, госпіталь, пологовий будинок, перинатальний центр зі стаціонаром тощо.	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт

*градація проводиться у відповідності до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженому наказом МОЗ 28.10.2002 №385.

13. Пропонуємо викласти пункт 2 частини першої статті 21 Закону в наступній редакції: «при укладанні договору страхування надати інформацію

страховиків про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про **будь-які обставини, що можуть вплинути на ступінь страхового ризику**».

14. Обґрунтовано необхідність в договорі страхування прописати строк після закінчення його дії, протягом якого страховик прийматиме заявки з виплати страхового відшкодування, а саме: 365 календарних днів.

15. Запропоновано наступну послідовність кроків досудового встановлення факту наявності/відсутності реалізованого страхового випадку за договором страхування цивільної відповідальності ЗОЗ: 1) звернення постраждалого пацієнта або його законного представника з претензією до ЗОЗ або страховика; 2) первинний аналіз ситуації; 3) звернення МОЗ до відповідних органів судово-медичної експертизи щодо дачі висновку про наявність/відсутність лікарської помилки під час медичного обслуговування пацієнта.

16. Пропонуємо внести зміни до Закону України «Про страхування», доповнивши статтю 7 пунктом 54 наступного змісту: «страхування відповідальності лікарняних (багатопрофільних, однопрофільних, спеціалізованих) та амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу за лікарські помилки, допущені медичними працівниками, науково-педагогічними працівниками під час надання медичної допомоги, медичної послуги пацієнтам».

17. Обов'язковою умовою притягнення медичного працівника до цивільної відповідальності за допущену помилку є вина у формі необережності. Під необережністю в означених правовідносинах можна розуміти як безпідставне та необґрунтоване відступлення медичного працівника від затверджених стандартів надання медичної допомоги, так і незнання/невиконання таких стандартів останнім.

18. Обґрунтовано необхідність розглядати атиповість, безсимптомність захворювання, а також виправданий ризик в якості підстав звільнення медичного

працівника від відповідальності. Право на застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування доцільно покласти в залежність від наявності у лікаря вищої кваліфікаційної категорії.

19. За порушення страховиком договірною обов'язку зі сплати страхової виплати (грошового зобов'язання) настає відповідальність у вигляді сплати пені, конкретний розмір якої має встановлюватися в страховому договорі. Окрім пені передбачено сплату боргу з урахуванням індексу інфляції, трьох відсотків річних.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амеліна А. С. Поняття та ознаки страхового договору. Електронне наукове фахове видання з юридичних наук «Правова освіта». №12. 2017. URL:http://pravo.nayka.com.ua/pdf/12_2017/24.pdf
2. Андреева О. Особливості прояву ризику у договірному праві. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки. 2013. N. 95. С. 96–99.
3. Аномалії в цивільному праві України: навч.–практ. посібник / за ред. Р. Майданика. К.: Статут. 2010. 1008 с.
4. Антонов С. В. Медична помилка: юридичний аспект. Мистецтво лікування. 2008. №10(56). С. 94–96.
5. Антонов С. В. Цивільно–правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2006. 20 с.
6. Бабурін В. В. Механізм кримінально–правового ризику. Кримінальне право. 2006. №4. С. 4–8.
7. Беззубов Д. О. Юридичний ризик при застосуванні примусу в службово–бойовій діяльності органів внутрішніх справ України : дис. ...канд. юрид. наук. Київ, 2010. 215 с.
8. Бек Ю. Функції договору страхування. *Вроцлавсько–Львівський юридичний збірник*. Львів, 2019. №9. С.155 – 167.
9. Бервено С. М. Проблеми договірного права України : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2006. 392 с.
10. Білецька Ю. Правовий статус сторін договору страхування цивільної відповідальності. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. Вип. 4(20). С. 259–164.
11. Бірюкова А. Г. Особливості договору як джерела цивільного права України. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція. 2018. №33. С. 90-92.

12. Блащук Т. В. Договір про надання медичних послуг (медичного обслуговування) в умовах реформи медичної галузі. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. 2017. № 2 (6). С. 1–14.
13. Блащук Т. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії COVID–19. Підприємництво, господарство і право. 2020. С. 5–12.
14. Боднар Т. В. Виконання договірних зобов'язань у цивільному праві: монографія. К.: Юрінком Інтер, 2005. 272 с.
15. Боднар Т. В. Деякі аспекти захисту цивільних прав при зміні і припиненні договірних зобов'язань. *Право України*. 2014. № 2. С. 171–179.
16. Боднар Т. В. Договірні зобов'язання в цивільному праві. Загальні положення: Навч. посіб. К.: Юстиніан, 2007. 280 с.
17. Боднар Т. В. Деякі проблеми захисту цивільних прав у договірних зобов'язаннях. Університетські наукові записки. 2007. №2(22). С. 113–118.
18. Борисова В. І. (кер. авт. кол.), Баранова Л. М., Бєгова Т. І. та ін. Цивільне право: підручник: у 2 т. / за ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. Харків, 2011. Т. 1. 656 с.
19. Булеца С. Б. Договір про надання медичних послуг. *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. Вип. 51. С. 273–278.
20. Булеца С. Б. Поняття договору про надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія ПРАВО. Випуск 12. Ч. 1. 2009. С. 220–225.
21. Булеца С. Б. Особливості страхування професійної відповідальності медичного працівника. Електронне наукове видання «Аналітично–порівняльне правознавство». 2022. С. 121–126.
22. Булеца С. Б. Особливості цивільно–правової відповідальності за шкоду, заподіяну при наданні медичної допомоги (послуги). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія ПРАВО. Випуск 11. 2008. С. 210–213.

23. Булеца С. Б. Особливості цивільної відповідальності в медицині. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО. Випуск 21. Частина 2. Том 1. 2013. С. 168–171.
24. Вавженчук С. До питання класифікації договорів на односторонні та взаємні, відплатні й безвідплатні. *Підприємство, господарство і право*. 2021. №6. С. 5–10.
25. Вавженчук С. До питання класифікації договорів на консенсуальні та реальні договори (частина 2). *Підприємництво, господарство і право*. 2020. №10. С. 11–15.
26. Ватрас В.А. Джерела сімейного права : дис. ... док.юрид. наук : 12.00.03. Тернопіль, 2021. С. 43–44.
27. Великанова М. М. Ризики в цивільному праві: монографія. Київ: Алерта. 2019. 378 с.
28. Великанова М. М. Ризики в цивільному праві України: теоретичні та практичні аспекти: дис. ... док-ра юрид. наук. Київ, 2020. 500 с.
29. Великий енциклопедичний юридичний словник / за ред. Ю. С. Шемшученка. Видавництво «Юридична думка». 2007. 990 с.
30. Відповідальність у приватному праві : монографія / І. Безклубий, Н. Кузнєцова, Р. Майданик та ін.; за заг. ред. І. Безклубого. К.: Грамота 2014. 416 с.
31. Войтович Л. М. Страхова система України: концептуальні засади розвитку та державне регулювання: монографія. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2023. 489 с.
32. Волосенко І. В. Ризик у цивільному праві (поняття, природа, види): автореф. дис ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2011. 19 с.
33. Вороніна Н. В. До питання щодо правової природи страхування професійної відповідальності. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2019. № 1(26). С. 84–87.
34. Всесвітня організація охорони здоров'я. Якість догляду. URL:https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

35. Габріадзе М. Система цивільно–правової відповідальності за порушення зобов’язання. ЮРИДИЧНИЙ ВІСНИК. 2020. №1. С.85–92.

36. Гейнц Р. М. Предмет договору про надання медичних послуг: Договір як універсальна форма правового регулювання: Матеріали Всеукраїнської науково–практичної онлайн–конференції, присвяченої до 30–річчя Навчально–наук. інституту (м. Івано–Франківськ, 25.03.2022 р.). Івано–Франківськ: Прикарпатський нац. унів. ім. В. Стефаника, 2022. С. 75–77.

37. Герц А. А. Договірні зобов’язання у сфері надання медичних послуг: монографія. Хмельницький : Мельник А. А., 2015. 411 с.

38. Герц А. А. Договірні зобов’язання у сфері надання медичних послуг: автореф. дис. ...док. юрид. наук. Київ, 2016. 39 с.

39. Герц А. А. Класифікація договорів про надання медичних послуг. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія ПРАВО. 2015. Випуск 32. Том 2. С. 16–20.

40. Герц А. А. Проблема правового визначення лікарської помилки: медичний аспект // Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки. № 3. С. 50–54.

41. Господарський кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 436-IVURL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>(дата звернення: 23.07.2023).

42. Горіславська І. В. До питання деліктної відповідальності медичних працівників у системі безпеки пацієнтів в Україні та світі. *Право. Людина. Довкілля*. 2019. №4. С. 106–114.

43. Гриняк А. Б., Пленюк М. Д. Правова природа ризику в договорах виконання робіт. *Вісник Національної академії правових наук України*. Том 25. 2018. №1. С. 29–49.

44. Гриняк А. Б. Договірна відповідальність як різновид цивільно–правової відповідальності сторін у підрядних зобов’язаннях. Питання розвитку

договірних правовідносин. С. 93–97. [URL:http://www.ppp-journal.kiev.ua/archive/2013/12/24.pdf](http://www.ppp-journal.kiev.ua/archive/2013/12/24.pdf)

45. Дерев'янко Б. В., Рижкова Є. Ю. Про відповідальність приватних закладів охорони здоров'я та їхніх співробітників за порушення договорів та/або законодавства. *Правовий часопис Донбасу*. 2018. №4 (65). С. 112–122.

46. Дерев'янко Б. В. Удосконалення відносин із забезпечення реалізації приватних і публічних інтересів у сфері медицини. Традиції та інновації розвитку приватного права в Україні : освітній вимір : матеріали VIII Всеукраїнської наук.-практичної конференції (м. Полтава, 7 червня 2019 р.). Полтава : ПУЕТ, 2019. С. 41–45.

47. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: наказ Міністерства охорони здоров'я від 22.02.2019 №446. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text)(дата звернення: 23.07.2023 р.).

48. Джафарова М. В. Структурні елементи адміністративної процесуальної правосуб'єктності. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Т. 2. Вип. 2. С. 32 – 35.

49. Довгерт А. С. Рекодифікація Цивільного кодексу України: основні чинники і передумови для старту. *Право України*. 2019. № 1. С. 27–41.

50. Договірне право України. Особлива частина : навч. посіб./ Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнєцова та / За ред О. В. Дзери. К. : Юрінком Інтер, 2018. 1200 с.

51. Договірне регулювання приватноправових відносин в умовах євроінтеграційних процесів в Україні: монографія / за заг. ред. О. Д. Крупчана, А. Б. Гриняка. К., 2017. С. 275.

52. Євченко Ю. В. Страхування в країнах з ринковою економікою (використання світового досвіду в умовах України) : автореф. дис. ... канд. економ. наук : спец. 08.05.01 «Світове господарство і міжнародні економічні відносини». К., 2000. 20 с.

53. Жила А. С. Страхування як спосіб забезпечення виконання зобов'язань у цивільному законодавстві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Одеса, 2009. 16 с.
54. Журавка О. С. Науково–методичні засади стратегічного розвитку страхового ринку України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук : спец. 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит». Суми, 2010. 20 с.
55. Заїка Ю. О. Договір страхування в діяльності органів внутрішніх справ: навч. посіб. К. НАВС, 2000. 48 с.
56. Заїка Ю. О. До питання про правову природу алеаторних договорів//*Приватне право і підприємництво*. 2020. Вип. 20. С. 95–100.
57. Заїка Ю. О. Проблеми співвідношення договірної і деліктної відповідальності у судовій практиці // *Юридична наука*. 2015. № 9. С. 35–43.
58. Заїка Ю. О. Українське цивільне право: навч. посіб. 3–тє вид. перероб. та доп. К.: Центр учбової літератури, 2014. 358 с.
59. Заїка Ю., Менделя О. Страховий випадок як елемент механізму цивільно—правового регулювання страхових відносин. *Підприємство, господарство і право*. 2021. № 4. С. 22–28.
60. Заїка Ю. О., Пилипенко С. А. Страхове право : посібник. Київ: НАВС, 2012. 256 с.
61. Заїка Ю., Скрипник В. Інформація в системі об'єктів цивільних прав. *Підприємство, господарство і право*. 2017. №1. С.240–245.
62. Зеліско А. Підприємницькі юридичні особи приватного права: термінологічний аналіз. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. №4. С. 19–24.
63. Зозуляк О. І. Способи захисту прав сторін договірних правовідносин: теоретичні і практичні аспекти // *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2022. № 60. С.132–142.

64. Зубкова Л. А. Цивільно–правове регулювання страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів: дис. ...канд. юрид. наук. Київ, 2016. 197 с.
65. Ільченко Г. О. Цивільно–правові аспекти визначення поняття «страхова послуга». *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія ПРАВО. 2013. Том 1. Вип. 22. Ч. II. С. 227–231.
66. Ільченко Г. О. Цивільно–правовий захист прав споживачів страхових послуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ. 2016. 20 с.
67. Карпенко К. К. Адміністративно–правове регулювання у сфері обов’язкового страхування цивільно–правової відповідальності власників автомобільних транспортних засобів в Україні: дис. ...канд. юрид. наук. Одеса. 2020. 247 с.
68. Кафарський В. Концепти конституції у правовій і політичній науці. *Політичний менеджмент*. 2010. №4. С. 25–34.
69. Квіт Н. М. Біобанки в Україні: цивільно–правовий аспект: монографія. Львів: Кварт, 2020. 376 с.
70. Кізлова О. С. Договір про надання медичних послуг як цивільно–правовий договір. *Цивілістика*. 2014. № 2. С. 39–44.
71. Кінащук Л. Л. Страхове право: Підручник. К.: Атіка, 2007. 256 с.
72. Кісель В. Вплив класичних теорій договору на сучасне розуміння сутності цивільно–правового договору. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. №10. С. 41–45.
73. Кодекс законів про працю України: затверджений Законом УРСР від 10.12.1971 р. №332–VIII. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).
74. Кодекс торговельного мореплавства: Закон України від 23.05.1995 р. №176/95–ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/176/95-вр#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

75. Кожевникова В. Співвідношення правової категорії «обмеження» з іншими правовими категоріями у праві. Підприємництво, господарство і право. 2018. №1. С. 18–21.
76. Конституція України: Основний Закон України від 28.06.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).
77. Кочин В. В. Аналіз правочиноздатності у системі елементів цивільної правосуб'єктності юридичної особи. Юридична Україна. 2013. №3. С. 48–51.
78. Красільнікова О. С. Правовідносини страхування відповідальності судновласника перед третіми особами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Одеса, 2005. 20 с.
79. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5 квітня 2001 р. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).
80. Кузнецова Н. С. Договір у механізмі цивільно–правових відносин. Кузнецова Н. С. Вибрані праці. К. : ПрАТ «Юрид. практика», 2014. С. 397–408.
81. Кузнецова Н. С. Цивільно–правова відповідальність: поняття, умови і механізм застосування [Текст] / Н. С. Кузнецова // Альманах цивілістики: збірник статей. Вип. 3 / під ред. Р. А. Майданика. – К.: Алерта; КНТ; Центр навчальної літератури, 2010. – С. 30–48.
82. Кузнецова Н. С. Інститут цивільно–правової відповідальності у вітчизняній і зарубіжній цивілістичній доктрині. Право України. 2019. № 1. С.186–203.
83. Кузнецова Н. С. Вступне слово. *Право України*. 2019. № 1. С. 13–15.
84. Курченко С. В. Суб'єктний склад правовідносин, що виникають з договору постачання природним газом через приєднану мережу / С. В. Курченко // Форум права. – 2013. –№1. С. 571–575.
85. Кучер В. О. Недійсні правочини та їх цивільно–правові наслідки: навч. посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2014. 344 с.

86. Лист Верховного Суду України «Про судову практику розгляду цивільних справ, що виникають з договорів страхування» від 19.07.2011 року / Вісник Верховного Суду України. 2011. №8 (132). С. 12–28.
87. Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Львів, 2001. 18 с.
88. Луць В. В. Договір як юридичний факт — регулятор цивільних відносин. Новітні підходи до розуміння юридичних фактів у механізмі правового регулювання приватних відносин: збірник наукових праць / за ред. А. Б. Гриняка, О. О. Кота, М. Д. Пленюк. Київ : НДІ ПрПіП ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2019. С. 52–72.
89. Луць В. В. До питання про сутність і зміст цивільно–правового договору. Приватне право. 2013. №1. С. 118–128.
90. Луць В. В. Служу пером своїй Вітчизні. Вибрані праці. До 80 річчя від дня народження та 50 річчя науково–педагогічної і громадської діяльності. К. : НДІ ПрПіП ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2013. 327 с.
91. Луць В. В. Строки і терміни у цивільному праві: монографія. К.: Юрінком Інтер, 2013. 320 с.
92. Луць В. В. Контракти у підприємницькій діяльності: навчальний посібник [Текст] / В. В. Луць. – К.: Юрінком Інтер, 1999. – 576 с.
93. Майданик Р. А. Вчення про методологію приватного (цивільного) права України. Загальні положення. *Право України*. 2019. № 1. С. 58–74.
94. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. Випуск 5. С. 52–66.
95. Майданик Р. А. Медичне право в системі права України. Навчально–практичний посібник. К. : Алерта. 2013. 32 с.
96. Майданик Р. А. Цивільне право: загальна частина/ Т. І. Вступ у цивільне право : підручник. К. : Алерта. 2012. 472 с.

97. Майданик Р. А. Цивільно–правова відповідальність за неналежні медичні послуги: підстави звільнення деліквента від відповідальності. Медичне право. 2012. №9. С. 23–28.

98. Мельник Т. А., Сибірцев В. В. Страхування: навч. посіб. Кропивницький: ПП «Ексклюзив Систем», 2022. 307с.

99. Менделя О. О. Правове регулювання відносин, які пов'язані із правом фізичної особи на охорону здоров'я та медичну допомогу // *Механізм цивільно–правового регулювання особистих немайнових відносин в умовах євроінтеграції*: монографія / за ред. М. К. Галянтича, Ю. О. Заіки. К.: НДІ приватного права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2022. С. 159–174.

100. Менделя О. О. Страховий період в договорах страхування цивільної відповідальності авіаперевізника. Авіація, промисловість, суспільство: матеріали II Міжнародної наук.–практ. конф. (Кременчук, 12 травня 2021 р.). Кременчук: ХНУВС. 2021. С. 500–502.

101. Менделя О. О. Відповідальність страховика за договором страхування цивільної відповідальності медичного закладу. Реалізація та захист цивільних прав в умовах воєнного стану (Матвеевські цивілістичні читання): матеріали міжнар. наук.–практ. конф. Київ: Київський національний університет ім. Т. Шевченка. 2022. С. 113–115.

102. Менделя О. О. Страхування цивільної відповідальності медичних закладів // *Методологічні питання приватного права: монографія / за ред. О. Д. Крупчана, З. В. Ромовської. У 2 ч. Ч. 1. Київ, 2021. НДІ ППіП ім. акад. Ф. Г. Бурчака. С. 82–93.*

Менделя О. О. Цивільно–правове регулювання відносин із надання страхових послуг // *Цивільно–правовий механізм регулювання відносин із надання послуг в Україні: монографія / за ред. О. Д. Крупчана, Ю. О. Заіки. Київ, 2021. НДІ ППіП ім. акад. Ф. Г. Бурчака. С. 125-154.*

103. Менделя О. О. Строк виконання страхового обов'язку з виплати страхового відшкодування за договором страхування відповідальності закладів

охорони здоров'я. Актуальні проблеми приватного та публічного права: матеріали IV Міжнародної наук.–практ. конф. Харків, 2022. С. 272–274.

104. Менделя О. О. Цивільно–правова відповідальність за лікарську помилку. Юридична Україна. 2022. №3. С. 24–32.

105. Менделя О. О. Медичний заклад як сторона в договорі страхування цивільної відповідальності. Методологічні питання приватного права: матеріали міжнар. наук. конф. «Академічний дискус методології приватного права: до 25–річчя ПДІ ППіП ім. акад. Ф. Г. Бурчака (м. Київ, 03 грудня 2021 р.) К.: 2022 р. С. 221–224.

106. Менделя О. О. Лікарська помилка як складова страхового випадку. Юридична Україна. 2022. №8. С. 43–49.

107. Менделя О. О. Модель договору страхування цивільної відповідальності надавачів медичних послуг. Проблеми цивільного права та процесу: матеріали наук.–практ. конф. (Вінниця, 19.05.2023). Вінниця: ХНУВС. С. 349–354.

108. Менделя О. О. Виправданий ризик під час медичного втручання як цивільно–правова категорія. Авіація, промисловість, суспільство: матеріали III Міжнар. наук.–практ. конф. (Кременчук, 12.05.2022 р.). Харків: ХНУВС. 2022. С. 562–264.

109. Менделя О. Гарантії захисту медичних працівників в умовах пандемії. Правові виклики сучасності: захист прав людини в умовах пандемії: матеріали II Міжнародної наук.–практ. онлайн конф. (Чернівці, 22 жовтня 2021 р.) Чернівці: Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича, 2021. С. 234–235.

110. Менделя О. О. Як застрахувати професійну відповідальність. Управління закладом охорони здоров'я. 2018. №7. С. 34–37.

111. Менделя О. Медпрацівник виконує роботу за договором ЦПХ: чи є це порушенням? Дебет–Кредит. 2019. URL:<https://news.dtki.ua/labor/labor-relations/52718-medpracivnik-vikonuje-robotu-za-dogovorom-cpx-ci-je-ce->

[porusenniam?fbclid=IwAR1k3pcaMOvTXvcdCUoyf_Vs0k9Btj70aLDJ5oi97jSHams_iui8G8FNfyg](https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text)

112. Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: схвалено Робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України, протокол 14.04.2017 №9.
URL:<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

113. Методологія в праві: монографія [І. Безклубий, І. Гриценко, М. Козюбра та ін.] за ред. І. Безклубого. К.: Грамота. 2017. 658 с.

114. Методологія моніторингу небажаних оздоровчих заходів: Бюллетень МОЗ ЧР №8/2012. с. 40. URL: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/6865/36193/Věstník%20MZ%20ČR%208-2012.pdf>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

115. Методологічні питання приватного права: монографія / за заг. ред. О. Д. Крупчана, З. В. Ромовської. Київ: НДІ приват. права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2021. 300 с.

116. Миронова Г. А. Модернізація цивільного законодавства у сфері надання медичної допомоги: теоретичні засади та практика імплементації: монографія. К.: Науково–дослідний інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2020. 200 с.

117. Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги : монографія. Київ : НДІ ППіП ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2015. 308 с.

118. Миронова Г. Приватні права та охорона громадського здоров'я: правові засади балансування в умовах пандемії. Університетські наукові записки. 2021. №2 (80). С. 35–47.

119. Миронова Г. Забезпечення прав пацієнтів у відносинах з надання транскордонних медичних послуг. *Приватне право і підприємництво*. 2023. Вип. 22. С. 39–49.

120. Миронова Г. А. Цивільно–правове регулювання відносин із надання медичних послуг. Цивільно–правовий механізм регулювання відносин із надання послуг в Україні: монографія / за заг. ред. О. Д. Крупчана, Ю. О. Заїки Київ: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України. 2021. С. 259–291.

121. Міловська Н. В. Договір з надання страхових послуг. *Нове українське право*. 2021. Вип. 1. С. 32–40.

122. Міловська Н. В. Договірні зобов'язання зі страхування у цивільному праві України: проблеми теорії та практики: монографія. Київ: НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф.Г. Бурчака НАПрН України, 2019. 487 с.

123. Міловська Н. В. Окремі види цивільно–правових договорів у сфері страхування. *Нове українське право*. 2021. Вип. 2. С.27–34.

124. Міловська Н. В. Правовий статус вигодонабувача за договором страхування цивільної відповідальності. *Приватне право і підприємництво*. 2017. Вип. 17. С. 161–121.

125. Міловська Н. В. Теоретичні засади цивільно–правового регулювання договірних відносин зі страхування: дис. ...д–ра юрид. наук. Київ, 2019. 515 с.

126. Мостовенко О. В. Поняття, ознаки та класифікація лікарських помилок. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 10. С. 37–40

127. Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення: сучасна теорія і практика: автореф. дис. ... доктора економ. наук : спец. 08.00.03 «Економіка та управління національним господарством». К., 2007. 28 с.

128. Музика Л. А. Концепція цивільно–правової політики України: монографія. К. : ПАЛИВОДА А.В., 2020. 504 с.

129. Надьон В. В. Особливості прав та обов'язків, які виникають з правового статусу особи. Вісник господарського судочинства. 2015. №4. С. 84–89.

130. Науково–практичний коментар Цивільного кодексу України: У 1–т. 2–е вид., перероб. і доп. / за ред. О. В. Дзери (кер. авт. кол.), Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. К. : Юрінком Інтер, 2006. 832 с.

131. Науково–практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т. / за ред. О. В. Дзери (кер. авт. кол.), Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. 5–те вид., перероб. і доп. Київ : Юрінком Інтер, 2013. Т. II. 1120 с.

132. Никифорак В. М. Договір страхування відповідальності: дис. ...канд. юрид. наук. Київ, 2002. 200 с.

133. Никифорак В. М. Договір страхування відповідальності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2002. 19 с.

134. Никифорак В. М. // Науковий вісник Чернівецького університету: Збірник наук. праць. 2013. Вип. 644: Правознавство. С. 76–81.

135. Новіков В. В. Теоретико–правові аспекти ризиків у праві. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2015. №13. Том 1. С. 36–39.

136. Новітні підходи до розуміння юридичних фактів у механізмі правового регулювання приватних відносин. Зб. наук. пр. / за ред. А. Б. Гриняка, О. О. Кота, М. Д. Пленюк : НДІ приват. права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України. 2019. 200 с.

137. Номенклатура лікарських спеціальностей: наказ МОЗ 22 лютого 2019 року №446. [URL://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19#Text)(дата звернення: 23.07.2023 р.).

138. Огляд за результатами вивчення судової практики вирішення господарськими судами спорів, що виникли з договорів страхування (за період 01.01.2018-30.06.2019). Верховний Суд. 98 с. [URL:https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/Ogljad_KGS_2018_2019.pdf?fbclid=IwAR2lzzPw4TLt-sV_aPu3BpaWFc0xBE-ndod7gC1tYdCr_HKR1eze4Pz3qtI](https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/Ogljad_KGS_2018_2019.pdf?fbclid=IwAR2lzzPw4TLt-sV_aPu3BpaWFc0xBE-ndod7gC1tYdCr_HKR1eze4Pz3qtI)

139. Озель В. Звичай у системі права. Підприємництво, господарство і право. 2016. №6. С. 201–205.

140. Оніщенко Н. До питання про категорію «Джерело права»: ретроспективний аналіз, дискусії, сучасний погляд. Право України. 2016. №10. С. 56–63.

141. Оновлення договірної регулювання приватноправових відносин в Україні: монографія / за заг. ред. А. Б. Гриняка, О. О. Кота, М. Д. Пленюк. Київ: НДІ приват. права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України. 2020. 486 с.

142. Оновлення Цивільного кодексу України: формування підходів: колективна монографія / О. І. Виговський, Н. Ю. Голубєва, С. Д. Гринько та ін.; за заг. ред. А. С. Довгерта і Є. О. Харитонова. Одеса: Вид. дім «Гельветика», 2020. 674 с.

143. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 23.07.2023).

144. Парасюк В. М. Теоретичне обґрунтування сутності підстави цивільно-правової відповідальності. Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції. 2020. №1. С. 45–49.

145. Пацурія Н. Б. Страхові правовідносини у сфері господарювання: проблеми теорії і практики : монографія. Ніжин : ТОВ «Видавництво «Аспект-Поліграф», 2013. 253 с.

146. Пацурія Н. Б. Джерела страхового права. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2013. С. 36–41.

147. Пацурія Н. Б. Система законодавства України про страхову діяльність / Н.Б. Пацурія // Підприємництво, господарство і право. К.: 2000. №3. С. 20–23.

148. Пацурія Н., Войцеховська І. Страхування підприємницьких ризиків як засіб забезпечення правового порядку в сфері господарювання. Юридичний вісник. 2014. №4. С. 147–151.

149. Перелік закладів охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.10.2002 №385. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

150. Петечел Н. М. Правове регулювання договору медичного страхування: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Івано–Франківськ, 2021. 18 с.

151. Пічко Р. С. Страхування як механізм забезпечення охорони, реалізації та захисту права інтелектуальної власності : дис. ...канд. юрид. наук. Київ, 2019. 243 с.

152. Повітряний кодекс України: Закон України від 19.05.2011 р. №3393 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3393-17#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

153. Положення про амбулаторію: наказ МОЗ 29.07.2016 №801. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1168-16#n4> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

154. Положення про клініко–експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій: наказ МОЗ 05.02.2016 №69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0286-16#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

155. Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. №725. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-p#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

156. Положення про фельдшерсько–акушерський/фельдшерський пункт: наказ МОЗ 29.07.2016 №801. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1169-16#n4> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

157. Положення про центр первинної медичної (медико–санітарної) допомоги: наказ МОЗ 29.07.2016 №801. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text) (дата звернення: 23.07.2023 р.).

158. Порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ від 28.09.2012 №752. [URL://https:zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text) (дата звернення: 23.07.2023 р.).

159. Посикалюк О. О. До питання про поняття юридичної особи публічного права. Університетські наукові записки, 2015. №1 (53). С. 46–59.

160. Постанова Верховного Суду від 14 травня 2019 року по справі № 910/7631/18. [URL:https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81940522](https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81940522)

161. Постанова Верховного Суду від 14.03.2018 р. у справі №337/5881/14–ц.

162. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати касаційного цивільного суду від 27.02.2019 року по справі №755/2545/15–ц. [URL:https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81020404](https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81020404)

163. Постанова Дніпровського апеляційного суду України по справі №183/1527/18 від 15 травня 2019 року. [URL:https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81906406](https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/81906406)

164. Постанова Київського апеляційного суду від 02.09.2020 р. по справі № 368/931/17. [URL:https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/91482806](https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/91482806)

165. Правове регулювання страхової діяльності : навч. посіб. / О. П. Гетманець, О. М. Шуміло, Т. В. Колеснік та ін.; за ред. О. П. Гетманець, О. М. Шуміла. Київ : Хай–Тек Прес, 2014. 400 с.

166. Правове регулювання діяльності у сфері страхування та перестраховання: проблеми теорії і практики: проблеми теорії та практики : монографія / Н. Б. Пацурія, І. М. Войцеховська, А. С. Головачова. К. : Видавництво Ліра–К, 2017. 256 с.

167. Примак В. Д. Відшкодування моральної шкоди на засадах справедливості, розумності й добросовісності: монографія. К.: Юрінком Інтер, 2014. 432 с.

168. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23 лютого 2006 р. №3477–IV. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

169. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України від 18 березня 2004 р. №1629–IV. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

170. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова КМУ від 2 березня 2016 р. №285. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

171. Про затвердження Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково–педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів від 28 грудня 2020 р. №1337. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1337-2020-п#n8>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

172. Про затвердження Положення про визначення умов провадження діяльності з надання фінансових послуг, здійснення яких потребує відповідної ліцензії (ліцензійних умов): постанова Правління НБУ від 30.03.2021 №27. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0027500-21#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

173. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільно–правової відповідальності приватного нотаріуса: постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2015 р. №624

URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/624-2015-п#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

174. Про затвердження Порядку і правил здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації: постанова Кабінету Міністрів України від 6 вересня 2017 р. №676 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/676-2017-п#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

175. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів: постанова КМУ від 01.06.2002 р. №733. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/733-2002-п#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

176. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам: постанова КМ України від 9 липня 2002 р. №944. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/944-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

177. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї: постанова КМ України від 29 липня 2002 р. № 402. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/402-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

178. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою: Постанова КМУ від 13 листопада 2013 р.

№981 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981-2013-п#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

179. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового державного страхування спортсменів вищих категорій: постанова Кабінету Міністрів України від 31 травня 1995 р. №378 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/378-95-п#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

180. Про затвердження Порядку укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 05.04.2007 №7114 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0431-07#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

181. Про захист прав споживачів: Закон України від 12 травня 1991 р. №1023–XII. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

182. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 р. № 222–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

183. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 01.05.2004 р. №1961–IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

184. Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду: постанова КМУ від 23 червня 2003 р. №953. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/953-2003-п#Text> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

185. Про освіту: Закон України від 5 вересня 2017 р. №2145–VIII. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>(дата звернення: 23.07.2023 р.).

186. Про прийняття наказу про обов'язкове страхування осіб, які займаються медичною професією : постанова Ради Міністрів Республіки Болгарія від 25.09.2018 р. №208. [URL:https://bzs-srk.bg/wp-content/uploads/2019/01/Наредба-за-задължително-застрахование-на-лицата-упражняващи-медицинска-професия.pdf](https://bzs-srk.bg/wp-content/uploads/2019/01/Наредба-за-задължително-застрахование-на-лицата-упражняващи-медицинска-професия.pdf)(дата звернення: 23.07.2023 р.).

187. Про проведення конкурсу із залучення страховиків України до обов'язкового медичного страхування іноземців та осіб без громадянства, а також страхування ризиків, пов'язаних із поверненням іноземців та осіб без громадянства у країни походження (страхування відповідальності перед третіми особами): наказ МОЗ від 15.10.2004 №497 [URL:https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0497282-04#Text](https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0497282-04#Text)(дата звернення: 23.07.2023 р.).

188. Про публічні закупівлі: Закон України від 25 грудня 2015 р. №922–VIII. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text) (дата звернення: 23.07.2023 р.).

189. Про страхове посередництво: Директива Європейського Парламенту і Ради ЄС №2002/92/ЄС від 9 грудня 2002 року. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_a80#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_a80#Text)(дата звернення: 23.07.2023 р.).

190. Про страхування. Декрет КМУ України від 10 травня 1993 р. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/47-93#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/47-93#Text) (втратив силу 11.04.1996 р.).

191. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 р. №85/96–ВР [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text) (дата звернення: 23.07.2023 р.).

192. Про судову експертизу: Закон України від 25 лютого 1994 р. №4038–XII. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text)(дата звернення: 23.07.2023 р.).

193. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. №1013-р.

URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1035-2020-p#Text(дата звернення: 23.07.2023 р.).

194. Про травми пацієнтів : Закон (1996:799) Міністерства соціальних справ Королівства Швеції від 16.06.1996 р. URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientskadelag-1996799_sfs-1996-799(дата звернення: 23.07.2023 р.).

195. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12 липня 2001 р. №2664–III. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14#Text(дата звернення: 23.07.2023 р.).

196. Рішення Конституційного Суду України у справі №17/81–97 від 9 липня 1998 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v012h710-98#Text

197. Ромовська З. Українське цивільне право. Договірне право. Академічний курс. Львів. 2020. 464 с.

198. Ромовська З. В. Проблеми загальної теорії права у проекті ЦК України. Кодифікація приватного (цивільного) права України / за ред.: проф. А. Довгерта. К.: Юрінком Інтер, 2000. 336 с.

199. Ручкіна В. М. Система страхування в країнах перехідної економіки: сутність, механізм функціонування, тенденції : автореф. дис. ... канд. економ. наук : спец. 08.00.01 «Економічна теорія та історія економічної думки». Донецьк, 2007. 20 с.

200. Самофал М. М. Цивільно–правове регулювання надання медичних послуг дітям: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Київ, 2014. 18 с.

201. Сенюта І. Я. Цивільно–правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 300 с.

202. Сенюта І. Я. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види. Доктрина медичного права. 2017. №1(19). С. 55–56.

203. Сенюта І. Я. Цивільні правовідносини у сфері надання медичної допомоги в Україні: питання теорії і практики: автореф. ...док. юрид. наук. Київ, 2018. 36 с.

204. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико–практичні аспекти. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукраїнської наук.–прак. конф. (м. Львів, 17–18.04.2008). Львів. 2008. С. 277–283.

205. Сибірня Р., Сибірний А. Особливості проведення судово–медичної експертизи лікарських помилок. 2017. С. 259–264. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13361/41.pdf>

206. Симонян А. В. Господарсько–правовий статус суб'єкта медичної практики: дис. ...канд. юрид. наук. Вінниця, 2017. 260 с.

207. Симонян А. В. Господарсько–правовий статус суб'єкта медичної практики: автореф. дис. ...канд. юрид. наук. Вінниця, 2017. 22 с.

208. Сібільов М. М. До питання про співвідношення актів цивільного законодавства і договору. Цивільне право України: нові виклики і перспективи розвитку: мат. XVIII міжнар. наук.–практ. конф. (Харків, 28 лютого 2020 року). Харків: «Право». 2020. С. 41–47.

209. Скакун О. Ф. Теорія держави і права: Підручник. Харків: Консум, 2001. 656 с.

210. Скрипник В. Л. Теоретичні і методологічні проблеми об'єктів цивільних прав: монографія. Кременчук: Вид. Щербатих О.В., 2020. 380 с.

211. Смотров О. І. Договір щодо надання оплатних медичних послуг в умовах реформування галузі охорони здоров'я. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2001. Спец. випуск. С. 330–334.

212. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків, 2003. 18 с.

213. Сobotник Р. В. Договір страхування цивільної відповідальності за шкоду заподіяну джерелом підвищеної небезпеки»: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. К., 2015. 20 с.

214. Сobotник Р. В. Правова природа договору страхування відповідальності за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки. Приватне право і підприємництво. 2014. №13. С. 128–131.

215. Степанова Т. В. Страхове право України: уч. посіб. Одеса: Атлант, 2014. 183 с.

216. Страхове право : навч. посіб. / За ред. Ю. О. Заїки. К. : Істина, 2004. 192 с.

217. Страхове право: навч. посіб. / За ред. Є. О. Харитонova, І. В. Давидової, В. О. Токаревої. Одеса: Гельветика, 2022. 289 с.

218. Страхове право : посіб. / За ред. Ю. О. Заїки, С. А. Пилипенко. К.: НАВС. 2012. 256 с.

219. Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. К. : Знання, 2008. 1019 с.

220. Страхування : підручник / за ред. С. С. Осадець. К. : КНЕУ, 2006. 604 с.

221. Страхування: підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. Вид. 2-ге, перероб. і доп. Київ : КНЕУ, 2002. 599 с.

222. Страхування: теорія та практика : навчальний посібник / За заг. ред. Н. М. Внукової. Харків : Бурун Книга, 2009. 656 с.

223. Судовий прецедент. Вікіпедія. Вільна енциклопедія.
[URL:https://uk.wikipedia.org/wiki/Судовий_прецедент](https://uk.wikipedia.org/wiki/Судовий_прецедент)

224. Твердомед К. М. Законодавство про страхування в Україні в період нової економічної політики (1921–1929 рр.): дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Х., 2004. 178 с.

225. Терещенко Т. Є., Самокиш М. О. Страхування цивільно–правової відповідальності та чинники його розвитку в Україні // Економіка і суспільство. 2018. Вип. 18. С. 1175-1181.

226. Тешева Л. В., Хохлов М. П., Петрова І. М. Роль фінансового планування у сучасних умовах господарювання. Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського. 2018. Вип. 23. С. 314–320.

227. Тімуш І. С. Ризикові договори за цивільним законодавством України: навчальний посібник. К.: Істина, 2006. 128 с.

228. Токарева В. О. Історичні аспекти страхування цивільної відповідальності // Актуальні проблеми держави і права. 2011. № 59. С. 571–577.

229. Угода про партнерство і співробітництво між Україною і Європейським Співтовариством та їх державами–членами: Закон ВРУ від 10.11.94 р. №237/94–ВР. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_012#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_012#Text)(дата звернення 23.07.2023 р.).

230. Узагальнення Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ про практику застосування судами законодавства, що регулює матеріальну відповідальність працівників за шкоду, заподіяну роботодавцю (витяг) від 01.09.2015 р. [URL:https://ips.ligazakon.net/document/VRR00189](https://ips.ligazakon.net/document/VRR00189).

231. Ухвала Вищого адміністративного суду України від 21.02.2017 р. по справі №820/11841/15. [URL:https://zakononline.com.ua/court-decisions?q=№820%2F11841%2F11841%F15+Ухвала+Вищого+адміністративного+суду+України+від+21.02.2017](https://zakononline.com.ua/court-decisions?q=№820%2F11841%2F11841%F15+Ухвала+Вищого+адміністративного+суду+України+від+21.02.2017) .

232. Файер О. А. Страхування професійної відповідальності: цивільно–правовий аспект : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Харків. 2011. 20 с.

233. Федорченко Н. В. Договірні зобов'язання з надання послуг: проблеми теорії і практики: монографія. К., Юрінком Інтер. 2015. 328 с.

234. Харитонов Є. О., Харитонova О. І. Приватне право яка концепт. Т.ІУ: Від ідеї до реалізації: монографія. Одеса: Фенікс, 2021. 632 с.

235. Харитонов Є. О., Харитонova О. І. Політичні цінності і рекодифікація українського цивільного законодавства. *Часопис цивілістики*. 2020. Вип. 36. С. 18–24.

236. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 року №435–IV. [URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text)(дата звернення: 23.07.2023 р.).

237. Цивільно–правовий механізм регулювання відносин із надання послуг в Україні: монографія / за заг. ред. О. Д. Крупчана, Ю. О. Заїки. Київ: НДІ приватного права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України. 2021. 293 с.

238. Цивільне право України. Особлива частина / за ред. О. В. Дзери. Київ : Юрінком Інтер, 2010. 1176 с.

239. Цивільне право України. Особлива частина : підручник / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, Р. А. Майданика. 4–те вид., стереот. Київ: Юрінком Інтер, 2014. 1174 с.

240. Цивільне право України : підручник. Загальна частина / за ред. І. А. Бірюкова, Ю. О. Заїки. Правова єдність. К. : 2014. 510 с.

241. Чекмарьова Л. М. Страхування професійної відповідальності адвоката: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.10. Одеса., 2021. 23 с.

242. Чекмарьова Л. Ю. Актуальні питання виплати страхового відшкодування за договором страхування професійної відповідальності адвоката // Підприємство, господарство і право. 2018. № 7. С. 190–195.

243. Чекмарьова Л. Правовий статус сторін за договором страхування професійної відповідальності адвоката. Підприємництво, господарство і право. 2018. №8. С. 207–213.

244. Чеховська І. В. Зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації проєктів єдиного медичного простору. Ірпінський юридичний часопис. 2020. Вип. 2 (4). С. 31–41.

245. Чеховська І. В., Теремецький В. І. Система гарантій захисту прав людини у приватних відносинах, що виникають у зв'язку із наданням медичних послуг. Приватно–правові засади захисту прав людини у соціальній державі: монографія / за заг. ред. І. В. Чеховської. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. 566 с.

246. Шимон С. І. Теорія майнових прав, як об'єктів цивільних правовідносин: монографія. Київ: Юрінком Інтер, 2014. – 664 с.

247. Шимон С. І. Співвідношення понять «об'єкт цивільних прав» та «об'єкт цивільних правовідносин». Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова (Економіка і право). 2010. №18. С. 217–225.

248. Щодо зближення законів держав—членів стосовно страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та виконання зобов'язання щодо страхування такої відповідальності: Директива Ради від 24 квітня 1972 р. №72/166/ЄЕС URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_280#Text (дата звернення: 23.07.2023 р.).

249. Щодо страхування цивільної відповідальності по відношенню до використання автотранспортних засобів та забезпечення виконання зобов'язань щодо страхування такої відповідальності: Директива Європейського Парламенту та Ради №2009/103/ЄС від 16 вересня 2009 року URL: <https://nasu.com.ua/wp-content/uploads/2018/02/Директива-щодо-страхування-цивільної-відповідальності.pdf> (дата звернення: 23.07.2023 р.).

250. Щукін О. С. Проблема обґрунтованого ризику в медичній практиці. Актуальні проблеми держави і права. 2020. №3. С. 76–82.

251. Юрах В. М. Історико–правовий аналіз становлення страхування // Актуальні проблеми держави і права. 2005. № 26. С.165–172.

252. Янишен В. П. Поняття та ознаки страхових правовідносин в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Х., 1997. 18 с.

253. Ahsani–Estahbanati E., Gordeev V.S., Doshmangir L. Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: a

systematic review of systematic review. *Front. Med.* 9:875426. doi: 10.3389/fmed.2022.875426

254. Brennan T. A., Leape L. L., Laird N. M., Hebert L., Localio A. R., Lawthers A. G., et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991. 324:370–6.

255. Chan-Young Jung, Haeyong Park, Dong Wook Kim, Yoon Jung Choi, Seong Woo Kim, TaeIk Chang. Clinical Characteristics of Asymptomatic Patients with COVID-19: A Nationwide Cohort Study in South Korea. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020. № 99, p. 266–268.

256. Dickson, P. G. M. The Sun Insurance Office, 1710–1960: The History of Two and a Half Centuries of British Insurance. 1960. Oxford University Press. URL: <https://archive.org/details/suninsuranceoffi0000dick>

257. Ethan D. Grober, John M. A. Bohnen. Defining medical error. Review Article. Article de revue. 2005. №1. p. 39–44.

258. Hofer T. P, Kerr E. A., Hayward R. A. What is an error? Effective clinical practice: ECP, 2000 Nov–Dec. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11151522/>

259. Hovorushchenko A., Herts, Ye. Hnatchuk. Modeling the Decision Making Process on Civil Law Regulation of Contracts for the Provision of Therapeutic Services. CEUR-WS. 2020. Vol. 2711. p. 333–342.

260. Jim Robertson. Risk and Insurance History. How Umbrella Policies Started Part 1: Early Liability Coverage. URL: <https://www.irmi.com/articles/expert-commentary/how-umbrella-policies-started-part-1-early-liability-coverage>

261. Kvit N. Die zivilrechtliche Regelung medizinischer Dienstleistungen in der Ukraine. *Osteuropa Recht*. 2014. Heft.2. p.164–170.

262. Mendelia Olena. The fact of improper provision of medical care as an insurance event. *Recht der Osteuropäischen Staaten*. 2023. №01. p. 29–36.

263. Nadia Petechel. Medical insurance: ways of incipience. *Studia Prawnicze. Rozprawy I Materialy. Studies in Law. Research Papers*. 2015. No 2 (17). p. 111–118.

264. Nasr Alrabadi, Shaima Shawagfeh, Razan Haddad, Tareq Mukattash, SawsanAbuhammad, DaherAl-rabadi, RanaAbuFarha, SuzanAlRabadi, IbrahimAl-Faouri. Medication errors: a focus on nursing practice. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2021. Volume 12, p. 78–86.

265. Niki Carver, Vikas Gupta, JohnE. Hipskind. Medical error. *National Library of Medicine*. July 4, 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430763/>

266. On the application of patients' rights in cross-border healthcare: directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the council. URL:<https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj> (дата звернення: 15.02.2022 р.)

267. Petrushenko Y. M., Boiko O. I. Life Insurance as the Instrument of the Financial Competencies Development of Citizens. *Механізм регулювання економіки*. 2018. № 3. p. 90–100.

268. Pituru S.-M. Malpractice and professional liability of medical personnel. *Farmacia*. 2015. Vol. 63, 2. p. 318–324.

ДОДАТОК А
СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА
ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

Список публікацій здобувача:

Колективні монографії:

1. Менделя О. О. Страхування цивільної відповідальності медичних закладів // *Методологічні питання приватного права: монографія / за ред. О. Д. Крупчана, З. В. Ромовської. У 2 ч. Ч. 1. Київ, 2021. НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака. С. 82–93.*

2. Менделя О. О. Цивільно–правове регулювання відносин із надання страхових послуг // *Цивільно–правовий механізм регулювання відносин із надання послуг в Україні: монографія / за ред. О. Д. Крупчана, Ю. О. Заїки. Київ, 2021. НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака. С. 125-154.*

3. Менделя О. О. Правове регулювання відносин, які пов’язані із правом фізичної особи на охорону здоров’я та медичну допомогу // *Механізм цивільно–правового регулювання особистих немайнових відносин в умовах євроінтеграції: монографія / за ред. М.К. Галянтича, Ю.О. Заїки. К.: НДІ приватного права і підприємництва ім. акад. Ф.Г. Бурчака НАПрН України, 2022. С. 158-173.*

Статті у вітчизняних наукових фахових виданнях:

4. Заїка Ю., Менделя О. Страховий випадок як елемент механізму цивільно-правового регулювання страхових відносин. Підприємництво, господарство і право. 2021. №4. С. 22–28.

5. Менделя О. О. Цивільно–правова відповідальність за лікарську помилку. *Юридична Україна*. 2022. №3. С. 24–32.

6. Менделя О. О. Лікарська помилка як складова страхового випадку. *Юридична Україна*. 2022. №8. С. 43–49.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав та видання, які включено до міжнародних наукометричних баз:

7. Mendelia Olena. The fact of improper provision of medical care as an insurance event. *Recht der Osteuropäischen Staaten*. 2023. №01. p. 29–36.

Опубліковані праці,

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Менделя О. Страхування відповідальності в контексті сучасної рекодифікації цивільного права. Вплив інтеграційних тенденцій на розвиток національного права: матеріали Міжнародної наук.–практ. конференції. (Одеса, 19 лютого 2021 р.) Одеса: ОДУВС. 2021 .С. 110–112.

9. Менделя О. Страховий період в договорах страхування цивільної відповідальності авіаперевізника. *Авіація, промисловість, суспільство: матеріали II Міжнародної наук.–практ. конф.* (Кременчук, 12 травня 2021 р.). Кременчук: ХНУВС. 2021. С. 500–502.

10. Менделя О. Гарантії захисту медичних працівників в умовах пандемії. *Правові виклики сучасності: захист прав людини в умовах пандемії: матеріали II Міжнародної наук.–практ. онлайн конф.* (Чернівці, 22 жовтня 2021 р.) Чернівці: Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича, 2021. С. 234–235.

11. Менделя О. О. Медичний заклад як сторона в договорі страхування цивільної відповідальності. *Методологічні питання приватного права: матеріали наук. Конференції «Академічний дискус методології приватного права: до 25–річчя НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака»* (Київ, 03 травня 2021 р.). Київ: НДІ ППіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака. 2022. С. 221–224.

12. Менделя О. О. Організація системи страхування цивільної відповідальності надавачів медичних послуг в країнах Європейського Союзу. Вплив інтеграційних тенденцій на розвиток національного права: матеріали міжнар. наук.–практ. конференції. (Одеса, 25 лютого 2022 р.) Одеса: ОДУВС. 2022. С. 113–115.

13. Менделя О. О. Виправданий ризик під час медичного втручання як цивільно–правова категорія. *Авіація, промисловість, суспільство: матеріали III Міжнар. наук.–практ. конф.* (Кременчук, 12.05.2022 р.). Харків: ХНУВС. 2022. С.

562–264.

14. Менделя О. О. Страхування в умовах воєнного стану. Проблемні питання правоохоронної та правозахисної діяльності в контексті євроінтеграційних тенденцій: матеріали міжнар. курсантсько–студентської наук.–практ. конф. (Одеса, 30.04.2022 р.) Одеса: ОДУВС, 2022. С. 257–260.

15. Менделя О. О. Строк виконання страхового обов'язку з виплати страхового відшкодування за договором страхування відповідальності закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми приватного та публічного права: матеріали ІV Міжнар. наук.–практ. конф. (Харків, 21.05.2022). Харків: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2022. С. 272–274.

16. Менделя О. О. Відповідальність страховика за договором страхування цивільної відповідальності медичного закладу. Реалізація та захист цивільних прав в умовах воєнного стану. Матвєєвські цивілістичні читання: матеріали міжн. наук.–практ. конф. (Київ, 14.10.2022). Київ: КНУ ім. Т. Шевченка. С. 113–115.

17. Менделя О. О. Модель договору страхування цивільної відповідальності надавачів медичних послуг. Проблеми цивільного права та процесу: матеріали наук.–практ. конф. (Вінниця, 19.05.2023). Вінниця: ХНУВС. С. 349–354.

ДОДАТОК Б
ПРОЕКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДОГОВІР
страхування цивільної відповідальності
закладу охорони здоров'я

_____ 20__ року
(місце укладення договору)

Страховик: _____
(повне найменування, прізвище, ім'я, по батькові керівника, його повноваження, серія, номер і строк дії ліцензії)

з однієї сторони, та

Страхувальник: _____
(повне найменування, прізвище, ім'я, по батькові керівника, його повноваження)

з іншої сторони, уклали цей договір про нижченаведене.

1. Загальні положення

1. В контексті цього Договору наступні терміни та словосполучення, що вживаються в тексті Договору, матимуть наступне значення:

1.1. Страхувальник - суб'єкт господарювання (юридична особа), що отримав ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та має потребу у страхуванні ризику спричинення найманим працівником, науково-педагогічним працівником (за умов, передбачених законодавством) збитків, пов'язаних з відшкодуванням заподіяних ними шкоди третім особам.

1.2. Страховик – фінансова установа, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення страхування цивільної відповідальності закладу охорони здоров'я за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам його найманим працівником, науково-педагогічним працівником.

1.3. Третя особа – фізична особа (пацієнт), якому заподіяна пряма шкода внаслідок діяльності страхувальника, що пов'язана з наданням медичної допомоги, медичної послуги.

1.4. Лікарська помилка – необережне заподіяння найманим працівником, науково-педагогічним працівником страхувальника шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання ними своїх професійних обов'язків, за умови відсутності адекватного (необхідного та достатнього) застосування спеціальних знань та навичок, а також виправданого ризику в кожному конкретному випадку.

1.5. Найманий працівник – працівник страхувальника, який працює на підставі трудового договору на посаді лікаря.

1.6. Науково-педагогічний працівник – працівник закладу вищої (післядипломної) освіти, що надає медичну допомогу, медичну послугу за місцем провадження господарської діяльності з медичної практики страхувальника та відповідає вимогам законодавства, зокрема має сертифікат лікаря-спеціаліста, погодження керівника медичного закладу-страхувальника та зареєстрований в Електронній системі охорони здоров'я.

2. Предмет договору

1. Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату страхувальникові або третій особі, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

2. Об'єктом страхування за цим договором є майнові інтереси, що не суперечать законодавству та пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної третім особам з вини його найманого працівника, науково-педагогічного працівника (далі за текстом – Працівник) під час провадження господарської діяльності з медичної практики.

3. Місце/місця провадження страхувальником господарської діяльності:

3. Страхові ризики і страхові випадки

1. Страховими ризиками є певні події, внаслідок яких виникає ризик заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб під час провадження страхувальником господарської діяльності з медичної практики.

2. Страховим випадком є певна подія (лікарська помилка), внаслідок настання якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю третіх осіб під час провадження ним господарської діяльності з медичної практики (незаплановане медичне втручання чи медикаментозне забезпечення, необхідність додаткового лікування, тривалий розлад здоров'я або тимчасова втрата працездатності, інвалідність, смерть), за умови, що така подія сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб і діяльністю Працівника страхувальника.

3. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

воєнних дій, збройних конфліктів, громадянської війни, повстань, політичних або громадянських заворушень, страйків, терористичних актів;

непереборної сили, в тому числі природних явищ, які мають винятковий, неминучий, непередбачуваний характер;

надання медичної допомоги, медичної послуги за відсутності відповідного дозволу (ліцензії);

атипового або безсимптомного перебігу захворювання третьої особи;

обґрунтованого застосування Працівником страхувальника виправданого ризику.

4. Претензії або позови, пред'явлені третіми особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються пред'явленими щодо одного страхового випадку.

5. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж
та строки його внесення

1. Розподіл лікарів за групами ризику в залежності від спеціалізації*

Перша група	Друга група	Третя група
Дієтологія	Гастроентерологія	Акушерство і гінекологія
Лікувальна фізкультура	Інфекційні хвороби	Дитяча хірургія
Генетика лабораторна	Геріатрія	Щелепно–лицева хірургія

*Номенклатура лікарських спеціальностей, затверджена наказом МОЗ 22 лютого 2019 року №446.

2. Мінімальний розмір страхових внесків та мінімальний ліміт відповідальності на одного лікаря за всі страхові випадки з розрахунку на один рік*

Умови надання медичної допомоги	Перша група	Друга група	Третя група
Медична діяльність, що здійснюється в амбулаторно - поліклінічних закладах охорони здоров'я: центр первинної медичко-санітарної допомоги, дитяча поліклініка, амбулаторія загальної практики-сімейної медицини тощо.	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт
Медична діяльність, що здійснюється в стаціонарних закладах охорони здоров'я: лікарня, госпіталь, пологовий будинок, перинатальний центр зі стаціонаром тощо.	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт

*Градація медичних закладів проводиться у відповідності до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженому наказом МОЗ 28.10.2002 №385.

3. Страхова сума – _____ гривень.

4. Страховий тариф – _____.

5. Страховий платіж – _____ гривень.

6. Строк внесення страхового платежу – до ____ ____ 20__ року.

7. Безумовна франшиза за кожним страховим випадком за заподіяння шкоди третім особам становить _____.

6. Права та обов'язки сторін

1. Страхувальник зобов'язаний:

1.1. Своєчасно вносити страховий платіж у розмірі та у строк, що визначені цим договором;

1.2. Інформувати страховика про будь-які обставини, що можуть вплинути на ступінь страхового ризику;

1.3. Надавати можливість страховику проводити огляд об'єктів, а також кваліфікаційних документів Працівника, які можуть вплинути на визначення ступеня ризику під час страхування, а також за письмовим запитом подавати представникам страховика необхідну інформацію про страховий випадок;

1.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом _____ робочих днів після того, як про неї стало відомо, письмово повідомити страховика про подію, її характер, попередньо встановлені причини, орієнтовний розмір шкоди та вжиті заходи щодо зменшення її розміру;

1.5. За результатами первинного аналізу ситуації, що має ознаки страхового випадку, скласти висновок про визнання (невизнання) події страховим випадком, який разом з медичною документацією третьої особи протягом _____ робочих днів надати страховику;

16. Вживати заходів до запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

2. Страховик зобов'язаний:

2.1. Ознайомити страхувальника з Порядком і правилами страхування;

2.2. Протягом _____ робочих днів після того, як стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів до оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або направити запит до Міністерства охорони здоров'я України з метою проведення судово-медичної експертизи;

2.3. Приймати заяви від страхувальника, третьої особи щодо виплати страхового відшкодування протягом 365 календарних днів з дня закінчення строку дії цього договору.

2.4. Здійснити страхову виплату за наявності документів, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір шкоди, або прийняти рішення про відмову у здійсненні страхової виплати у передбачений цим договором строк. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені) у розмірі, визначеному пунктом 25 цього договору;

2.5. За заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести відповідні зміни до цього договору;

2.6. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім установлених законом випадків.

3. Страхувальник має право:

3.1. Отримати від страховика дублікат договору в разі його втрати;

3.2. Вимагати дострокового припинення дії договору відповідно до законодавства та умов договору;

3.3. Оскаржити відмову страховика у здійсненні страхової виплати або його бездіяльність по відношенню до встановлення факту реалізованого страхового випадку в судовому порядку.

4. Страховик має право:

4.1. Отримувати необхідну інформацію, в тому числі документи про зміну ступеню страхового ризику;

4.2. Перевіряти подану страхувальником інформацію та дотримання ним умов договору;

4.3. Вимагати дострокового припинення дії договору відповідно до законодавства та умов договору;

4.4. Відмовити у передбачених договором випадках у здійсненні страхової виплати.

5. Встановлення страхового випадку

1. Після звернення третьої особи або її представника з претензією до страхувальника, діями або бездіяльністю Працівника якого потенційно було заподіяно шкоду життю або здоров'ю третьої особи, страхувальник протягом _____ робочих днів формує та направляє страховику висновок про подію, її характер, попередньо встановлені причини, орієнтовний розмір шкоди та вжиті заходи щодо зменшення її розміру. У висновку страхувальник зазначає про визнання або невизнання вини у заподіянні шкоди третій особі. Разом з висновком, страхувальник направляє страховику претензію третьої особи та її медичну документацію.

2. За результатами дослідження отриманих документів, страховик протягом _____ календарних днів приймає одне з таких рішень:

- визнає факт настання страхового випадку, за результатами якого виплачує страхове відшкодування третій особі;

- не визнає факт настання страхового випадку, за результатами якого направляє отримані від страхувальника документи в МОЗ для проведення наступної судово-медичної експертизи.

6. Умови здійснення страхової виплати

1. У разі настання страхового випадку щодо заподіяння шкоди здоров'ю фізичної особи страхові виплати здійснюються у такому розмірі:

1) за заподіяння шкоди здоров'ю фізичній особі – в розмірі заявлених та визнаних вимог, але не більше XX відсотків страхової суми за одним страховим випадком. При цьому страхова виплата на одну особу становить:

у разі тимчасової втрати працездатності за кожний день непрацездатності – XX неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, але не більше XXX неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час непрацездатності (для непрацюючих – за весь час лікування);

2) у разі встановлення:

- I групи інвалідності – XXX неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- II групи інвалідності, встановлення інвалідності дитині — XXX неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

- III групи інвалідності – XXX неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

у разі смерті – XXXX неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

2. У разі настання страхового випадку щодо заподіяння шкоди здоров'ю фізичній особі страхові виплати здійснюються у межах лімітурозміру страхової суми за одним страховим випадком. При цьому за заподіяння шкоди здоров'ю фізичної особи страхова виплата здійснюється в розмірі, встановленому підпунктом 1 пункту 1 цього пункту.

3. Для отримання страхової виплати страхувальник подає страховику заяву про здійснення страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку, до якої додаються копії документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- висновок про подію, її характер, попередньо встановлені причини, орієнтовний розмір шкоди та вжиті заходи щодо зменшення її розміру;
- листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я про тимчасовий розлад здоров'я;
- довідки медико–соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;
- свідоцтва про смерть.

Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов цього договору на підставі заяви, поданої згідно із цим пунктом, і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) за формою, що визначається страховиком.

4. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати страховик повинен прийняти протягом ___ робочих днів з дати надходження необхідних документів.

Страховик здійснює страхову виплату протягом ___ робочих днів з дати прийняття рішення про її здійснення.

5. Про відмову у здійсненні страхової виплати, а також про направлення документів в Міністерство охорони здоров'я України з наступним проведенням судово–медичної експертизи страховик письмово повідомляє страхувальника протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення з обґрунтуванням причини такої відмови.

6. У разі здійснення страхової виплати договір діє до кінця строку, визначеного пунктом 28 цього договору. При цьому обсяг зобов'язань страховика

щодо здійснення страхової виплати становить різницю між страховою сумою, визначеною цим договором, та здійсненою страховою виплатою.

7. Сума страхової виплати за один або кілька страхових випадків не може перевищувати ліміту страхової суми, визначеної цим договором. Якщо страхову виплату здійснено в повному розмірі страхової суми, дія цього договору припиняється і страхувальник повинен укласти новий договір.

7. Причини відмови у здійсненні страхової виплати

1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених частиною першою статті 26 Закону України “Про страхування”, та у разі отримання страхувальником за страховим випадком повного відшкодування збитків від особи, винної у їх завданні.

8. Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору та порядок розв’язання спорів

1. У разі невиконання або неналежного виконання зобов’язань за цим договором сторони несуть відповідальність згідно із законодавством.

2. За несвоєчасне здійснення страхової виплати (з порушенням строків, передбачених цим договором) страховик сплачує пеню в розмірі ___ відсотка за кожний день прострочення, але не більше розміру подвійної облікової ставки Національного банку, що діяла на день укладення договору.

3. Спори за договором обов’язкового страхування розв’язуються шляхом переговорів. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, спір розв’язується в судовому порядку.

9. Інші умови договору

10. Строк дії, порядок зміни та припинення дії договору обов'язкового страхування

1. Цей договір набирає чинності з дня, що настає за днем внесення страхувальником страхового платежу у повному розмірі на рахунок страховика.

2. Строк дії цього договору з _____ 20__ р. до _____ 20__ року.

3. Зміни і доповнення до цього договору можуть бути внесені лише за взаємною згодою сторін шляхом укладення додаткового договору, що є невід'ємною частиною цього договору.

4. Дія цього договору може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика.

Страхувальник або страховик зобов'язаний повідомити іншу сторону про свій намір достроково припинити дію цього договору не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення його дії.

У разі дострокового припинення дії цього договору за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених під час розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов цього договору, він повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.

У разі дострокового припинення дії цього договору за вимогою страховика страхувальнику повертаються в повному обсязі сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов цього договору, страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього договору, з вирахуванням нормативних витрат на

ведення справи, визначених під час розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором.

5. Дія цього договору припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках, передбачених статтею 28 Закону України “Про страхування” та цим договором.

11. Адреса, реквізити та підписи сторін

СТРАХОВИК

(підпис керівника)

СТРАХУВАЛЬНИК

(підпис керівника)

ДОДАТОК В ПРОЕКТ ЗМІН ДО ЗАКОНОДАВСТВА

На підставі проведеного дослідження, запропоновано проводити розрахунок страхових внесків та страхових виплат на підставі поділу лікарських спеціальностей на три групи, в першу з яких увійдуть найменш ризиковані, в другу – найбільш ризиковані.

Розподіл лікарів за групами ризику в залежності від спеціальності*

Перша група	Друга група	Третя група
Дієтологія	Гастроентерологія	Акушерство і гінекологія
Лікувальна фізкультура	Інфекційні хвороби	Дитяча хірургія
Генетика лабораторна	Геріатрія	Щелепно-лицева хірургія

**Номенклатура лікарських спеціальностей, затверджена наказом МОЗ 22 лютого 2019 року №446.*

Мінімальний розмір страхових внесків та мінімальний ліміт відповідальності на одного лікаря за всі страхові випадки з розрахунку на один рік в загальному вигляді можна представити у вигляді таблиці*

Умови надання медичної допомоги	Перша група	Друга група	Третя група
Медична діяльність, що здійснюється в амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров'я: центр первинної медичко-санітарної допомоги, дитяча поліклініка, амбулаторія загальної практики-сімейної медицини тощо.	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт
Медична діяльність, що здійснюється в стаціонарних закладах охорони здоров'я: лікарня, госпіталь, пологовий будинок, перинатальний центр зі стаціонаром тощо.	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт	Xxx грн. – внесок Xxxx грн. – ліміт

** Градація медичних закладів проводиться у відповідності до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженому наказом МОЗ 28.10.2002 №385.*