
РОЗДІЛ III. ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО І ЦИВІЛЬНИЙ ПРОЦЕС; СІМЕЙНЕ ПРАВО; МІЖНАРОДНЕ ПРИВАТНЕ ПРАВО

УДК 342.1

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.05.22>

ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Булеца С.Б.,

*докторка юридичних наук,
професорка, завідувачка кафедри
цивільного права та процесу*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-0033>

Булеца С.Б. Особливості страхування професійної відповідальності медичного працівника.

У даній статті проаналізовано особливості професійної відповідальності медичного працівника як вид майнової відповідальності та визначити її специфіку, враховуючи досвід італійського законодавства. Професійна відповідальність – це майнова відповідальність спеціалістів різних професій, недостатня кваліфікація, помилки та упущення яких внаслідок необачності чи недбалості можуть спричинити шкоду клієнтові. 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. Страхування професійної відповідальності медичного працівника призначене для страхового захисту лікарів від несприятливих фінансових наслідків, що виникають внаслідок юридичних домагань, виявлення третьою особою (потерпілим) у зв'язку з виникненням шкоди (збитків), заподіяної в результаті помилки, недбалості, допущеної лікарем в процесі виконання ним медичних професійних обов'язків. Враховуючи, що в Україні при заподіянні шкоди медичним працівником звертаємося до ч.1 статті 1172 ЦК України, де зазначено, що юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. Проблеми виникають про доказуванню вини медичного працівника. Звичайно необхідно довести склад правопорушення, однак, вже давно відомо, що суди вирішують дане питання на свій розсуд, а суми відшкодування матеріальної та особливо моральної шкоди як і раніше смішні, проте складно

доводяться у площині причинно-наслідкового зв'язку. Вважаємо, що досить суттєвою проблемою є те, що ні комерційні організації, ні державні чи комунальні підприємства не вважають за потрібне взагалі без суду пропонувати потерпілим компромісне рішення, бо впевнені в тому що справа буде тривати довго і відшкодування в гіршому випадку буде незначне або взагалі не буде призначене. Проблемою також є, що в більшості медичних справах свідками виступають медичні працівники, які були пов'язані трудовими відносинами із відповідачем, або навіть є товаришами з медичним працівником. Зокрема відповідно до ст. 1172 ЦК України медичний заклад в більшості випадків відповідає за матеріальну та моральну шкоду, яку заподіяв медичний працівник внаслідок невиконання своїх службових пацієнту. Таким чином, без впровадження страхування відповідальності медичного працівника ситуація в Україні не зміниться.

Ключові слова: страхування, професійна відповідальність, лікар, страховий випадок, медична помилка.

Buletsa S.B. Features of medical professional liability insurance.

Buletsa S.B. Features of medical professional liability insurance. This article analyzes the features of professional liability of a medical worker as a type of property liability and determines its specifics, taking into account the experience of Italian legislation. Professional liability is the property liability of specialists of various professions, whose insufficient qualifications, errors and omissions as a result of imprudence or negligence can cause damage to the client. Professional responsibility is inextricably linked with the categories «profession», the personality of a specific natural person who

possesses the necessary special knowledge and qualifications, experience and business qualities and characteristics. Professional liability insurance of a medical worker is intended for insurance protection of doctors against adverse financial consequences arising from legal harassment, detection by a third party (victim) in connection with the occurrence of damage (damages) caused as a result of an error, negligence committed by a doctor in the process of execution of his medical professional duties. Taking into account that in Ukraine, when a medical worker causes damage, we refer to Part 1 of Article 1172 of the Civil Code of Ukraine, which states that a legal entity or an individual shall compensate for the damage caused by their employee during the performance of his work (official) duties. Problems arise with proving the guilt of a medical worker. Of course, it is necessary to prove the composition of the offense, however, it has long been known that the courts decide this issue at their discretion, and the amounts of compensation for material and especially moral damage are still ridiculous, but it is difficult to prove in the plane of cause and effect. We believe that a rather significant problem is that neither commercial organizations, nor state or communal enterprises consider it necessary to offer a compromise solution to the victims without a trial at all, because they are sure that the case will last a long time and in the worst case the compensation will be insignificant or not at all will be assigned. It is also a problem that in most medical cases, witnesses are medical workers who have been connected by employment relations with the defendant, or are even friends with the medical worker. In particular, according to Art. 1172 of the Civil Code of Ukraine, in most cases, the medical institution is responsible for the material and moral damage caused by the medical worker as a result of failure to perform his duties to the patient. Thus, the situation in Ukraine will not change without the introduction of medical worker liability insurance.

Key words: insurance, professional responsibility, doctor, insurance case, medical error.

Постановка проблеми. В Україні страхування професійної відповідальності згідно Закону України «Про страхування» [1] передбачено проводити в обов'язковій формі, але тільки за переліком професій, визначених Кабінетом Міністрів України, в перелік яких не входить медичний працівник, тобто страхування може проводитися у добровільній формі. Особливість страхування професійної відповідальності полягає у тому, що страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страховальнику компенсацію за позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страховальником через не-

дбалість або помилку при виконанні ним своїх професійних обов'язків.

У цивілістиці залишається недослідженим і дискусійним питання місця рахування професійної відповідальності медичних працівників в українському законодавстві. Не досить розроблене в науці питання існування прогалін у законодавстві, відсутність судової практики створюють широке поле для комплексного дослідження страхування професійної відповідальності медичних працівників. Необхідно відзначити, що наявні наукові дослідження не знижують актуальності обраної теми, питання, які порушуються в наукових роботах, є досить дискусійними і вимагають додаткового опрацювання. Питанням страхування професійної відповідальності Н.В. Вороніна, І.В. Горіславська, І.М. Дрозд, Р.В. Олійник, С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, О.Г. Рогова, В.О. Токарева, О.А. Файер та інші.

Об'єктом даного дослідження виступає страхування професійної відповідальності медичного працівника, його цивільно-правового регулювання відповідно до чинного українського та італійського законодавства. Метою цього дослідження є розкриття особливостей страхування професійної відповідальності медичного працівника на прикладі Італії, виявлення ознак, що характеризують його як самостійний вид страхування, і його цивільно-правового регулювання в системі законодавства.

Страхування професійної відповідальності медичного працівника – це один з найбільш надійних методів захисту майнових інтересів Страховальника і надійний спосіб мінімізації витрат на відшкодування збитків третім особам. Даний вид страхування забезпечує виплату відшкодування за шкоду, нанесену третім особам, який Страховальник зобов'язаний відшкодувати згідно закону внаслідок його необережних дій чи допущених помилок. В Україні потрібно ввести обов'язкове страхування відповідальності медичного працівника.

Об'єктом страхування є відповідальність медичного працівника, пов'язана з необхідністю відповідно до норм і вимог чинного законодавства України компенсувати збитки третім особам (пацієнтам) при наданні медичних послуг.

Для більш чіткого розуміння необхідності введення обов'язкового страхування відповідальності медичного працівника звернемося до законодавства Італії. Наприклад, Закон Італії № 24 від 8 березня 2017 року про безпеку лікування та безпеки пацієнтів [2], («*Law Gelli-Bianco*»), а також про професійну відповідальність медичних працівників, який набув чинності з 1 квітня 2017 року, запровадив кілька суттєвих змін щодо страхового покриття за медичну недбалість, відповідальності застрахованих

осіб, судового розгляду, суброгації та створення гарантійного фонду від медичної недбалості. Ці зміни стосуються окремих медичних працівників та організацій охорони здоров'я чи соціального забезпечення в державному та приватному секторах.

Конкретна мета прийнятого закону наступна:

- 1) моніторинг випадків лікарської помилки та розробка профілактичних заходів;
- 2) зменшити тягар індивідуального практикуючого лікаря, який перекладає фінансові ризики позовів на заклади охорони здоров'я;
- 3) зменшити так звану «захисну медицину», ставлення лікарів до відходу від звичайної медичної практики як гарантії від судових процесів, тобто шляхом виконання/невиконання лікування або проведення непотрібних тестів для пацієнтів, більше піклуючись про те, щоб уникнути судових процесів через недбалість, замість того, щоб забезпечити краще лікування. Практика, яка передбачає як потенційні ризики для здоров'я пацієнтів, так і значне збільшення витрат на охорону здоров'я;
- 4) зменшити кількість судових процесів, терміни та витрати на них.

Слід зазначити, що індивідуальні медичні працівники та організації охорони здоров'я чи соціального забезпечення зобов'язані придбати страхування відповідальності перед третіми особами за правопорушення та договірну відповідальність.

Зазначу, що організації охорони здоров'я або соціального забезпечення Італії повинні відповісти на інформаційні запити протягом семи днів, вони повинні публікувати на своєму веб-сайті дані про компенсацію, виплачену протягом попередніх п'яти років, деталі про свого страховика та поліс страхування від медичної помилки, включно з деталями покриття, також повинні повідомити окремого медичного працівника, щодо якого стосується судовий позов, у письмовій формі протягом десяти днів з моменту отримання позову та про початок переговорів про позасудове врегулювання та запросити його взяти участь. Якщо повідомлення не буде надано вчасно, страховик втрачає право суброгації проти окремого медичного працівника. Створений гарантійний фонд Lloyd's для виплати компенсацій за претензії через медичну недбалість, він фінансується за рахунок внесків страховиків, які мають право на страхування від медичної помилки.

Мабуть, найкращим інструментом для врегулювання суперечок між лікарем та пацієнтом є медіація, яка обов'язково використовується в Італії. Наприклад, після початку судового процесу обидві сторони повинні брати участь у досудовій медіації. За неучасть передбачені штрафи. В медіації беруть участь медичні експерти,

яких використовують суди та під час досудової медіації, будуть відбиратися з національних реєстрів таких експертів. Вважаю, що цю процедуру в сфері медичної діяльності обов'язково потрібно також ввести і в Україні.

Життєздатність закладів охорони здоров'я, як державних, так і приватних, є договірною згідно зі статтею 1218 Цивільного кодексу Італії [3], так само як і відповідальність медиків, які діють у приватній практиці з прямими договірними відносинами з пацієнтом. Відповідальність за договорами означає, що тягар доведення покладено на медичний заклад. Зокрема, позивач повинен надати докази пошкодження/погіршення стану його здоров'я під час лікування та стверджувати про порушення договірних зобов'язань. Потім Відповідач має надати докази того, що професійна дія була виконана належним чином і що ці погіршення результатів були спричинені непередбаченою подією, якої неможливо уникнути за умови звичайної професійної обережності. Строк позовної давності в цих випадках 10 років. Відповідно до статті 2043 Цивільного кодексу Італії [4] відповідальність лікарів, працівників і всіх осіб, які надають медичні послуги в закладах охорони здоров'я, є виключно деліктною. Тягар доведення несе пацієнт. Позивач повинен надати докази щодо всіх вимог для встановлення відповідальності за делікти, включаючи вину лікаря та причинно-наслідковий зв'язок між збитками та неправомірною поведінкою, без застосування будь-якої презумпції. Термін позовної давності щодо деліктів становить 5 років.

Слід зазначити, що стаття 10 Закону Італії № 24/2017 передбачає, що мінімальні вимоги до обов'язкового страхування мають бути визначені наказом Міністерства економічного розвитку, виданим після консультацій з іншими зацікавленими сторонами. Через п'ять років після прийняття Закону № 24/2017, тобто 2022 році нарешті досягнуто згоди щодо змісту указу. Проект наразі доступний до набуття чинності [5]. Згідно указу страховики повинні будуть оформити страхові поліси, що відповідають новим вимогам, протягом 24 місяців з моменту набрання чинності указом. Указ має на меті врегулювати: (a) мінімальні вимоги до покриття страхових полісів, що охоплюють державні та приватні медичні та соціальні заклади охорони здоров'я та відповідальність медичних працівників, передбачені в статті 10, параграфи 1, 2 і 3 Закону Gelli; (b) мінімальні вимоги та загальні робочі умови заходів щодо прямого, повного або часткового прийняття на себе ризику закладом охорони здоров'я; (c) правила щодо передачі ризику у випадку контрактного поглинання страхової компанії; (d) положення, які вимагають від закладів охорони здоров'я створення у

фінансовій звітності спеціального фонду ризику та резервного фонду для виплат сум позовів.

Обов'язкове страхування в Італії охоплює, зокрема:

- 1) договірну відповідальність постачальників медичних послуг за шкоду, заподіяну третім особам їх персоналом;
- 2) позадоговірну відповідальність постачальників медичних послуг за шкоду, заподіяну фахівцями, навіть якщо вони не є працівниками;
- 3) договірну відповідальність медичних працівників.

Залежно від класу ризику ліміти полісу становитимуть принаймні від 1 мільйона євро до 5 мільйонів євро на претензію. Потерпіла сторона матиме право подати прямий позов проти страховика, який, відповідно до конкретних положень полісу, затверджених у письмовій формі страхувальником, може заявляти захист щодо покриття лише на основі таких питань:

- 1) претензії, пов'язані з діяльністю, що не входить до сфери покриття;
- 2) події, що відбулися поза періодом полісу;
- 3) самострахування утримання та франшиза; і
- 4) несплата страхових внесків страхувальником.

В Італії страхове покриття надається у формі пред'явлених претензій із зворотним періодом у десять років і розширеним періодом звітності в десять років у разі припинення професійної діяльності застрахованим протягом періоду дії полісу.

Страхові поліси гарантують покриття державних і приватних закладів охорони здоров'я та соціальних закладів охорони здоров'я у випадках договірної відповідальності згідно зі статтями 1218 і 1228 Цивільного кодексу Італії, що походить від матеріальної та нематеріальної шкоди, заподіяної, навмисно або з грубої недбалості по відношенню до третіх осіб і співробітників з боку персоналу. Крім того, передбачається, що ці поліси забезпечують покриття позадоговірної відповідальності (згідно зі статтею 2043 Цивільного кодексу Італії) медичних працівників, навіть якщо такі спеціалісти вибираються пацієнтом самостійно і не працюють у закладі. Також дано визначення «медичний працівник», а саме «професіонал, який на підставі кваліфікаційного звання здійснює діяльність з профілактики, діагностики, догляду, допомоги та реабілітації».

У разі солідарної відповідальності застрахованого страхування має покривати весь збиток, без шкоди праву страховика суброгувати право на відшкодування від сторін.

Закон також передбачає, що у разі «остаточного припинення трудової діяльності медичного працівника», у тому числі самозайнятих спеціалістів, передбачено період надзвичайної активності Полісу щодо позовів, заявлених вперше

протягом 10 років. після припинення трудової діяльності та пов'язані з подіями, що призводять до відповідальності, що відбулися протягом періоду дії полісу, включаючи період зворотної дії.

Також слід зазначити, що випадку претензії страхувальник повинен повідомити страховиків протягом 30 днів з дати отримання претензії страхувальником або з дати, коли страхувальнику стало відомо про це. Страховики можуть відмовитися від договору лише у випадку неодноразової грубої недбалості з боку медичного працівника, яка підтверджується остаточним рішенням, що призводить до виплати компенсації за збитки. Однак, враховуючи час розгляду справ у цивільному суді, залишається сумнівним, чи можна ефективно застосовувати це положення до короткострокових страхових полісів.

Стаття 7 Закону Італії вводить особливе правило щодо заперечень, які можуть бути висунуті страховиком проти потерпілої сторони, і які можуть бути висунуті лише за умови прямого письмового схвалення страхувальника. Зокрема, заперечення стосуються: (а) шкідливих подій, що призводять до діяльності, на яку не поширюється поліс; (b) події, що призвели до виникнення відповідальності, і претензії, про які було повідомлено після спливу 30 днів; (c) ліміти полісу з точки зору суми, такі як відповідні франшизи або утримання самострахування (SIR) і; (d) несплата премії.

Передбачаються також інші способи покриття цивільної відповідальності третіх осіб і роботодавців, які заклади охорони здоров'я можуть прийняти як альтернативну форму – повністю або частково – страхового покриття, наприклад, створення спеціального фонду ризиків та резервний фонд позовів (тобто пряме прийняття ризику) [6].

Наразі в Італії введено в дію лише таблиці для «незначних ушкоджень», ті, що становлять до 9% постійного порушення працездатності, встановлюючи значення, значно нижчі від тих, що надаються в таблицях, які зазвичай застосовуються судами. Обмеження/зменшені суми присуджених збитків спрямовані на обмеження зобов'язань Страховика та на передбачуваність їх розміру [7].

Питання медичних інцидентів викликає занепокоєння та показує тривожні дані для Італії. «Інциденти» визначаються як будь-який запит на компенсацію за збитки та/або будь-який судовий процес щодо цивільної відповідальності, про який повідомляє страхова компанія або яким керують фірми. Нещодавній звіт Marsh 4 ідентифікував 20 947 повідомлень про випадки надання неякісної медичної допомоги в 42 державних закладах охорони здоров'я в період з 2004 по 2016 рік. Середня вартість одного ін-

циденту становила понад 88 000 євро, що становить понад 900 мільйонів євро для системи охорони здоров'я Італії протягом аналізованого періоду [8, с. 36], тобто відбувається зловживання з боку пацієнтів по зверненню до страховальників за відшкодуванням шкоди.

В Італії також є 2 види відповідальності: договірна та позадоговірна. Різниця між ними полягає в наступному:

1) строк позовної давності для позову потерпілою стороною (10 років у разі порушення контракту, п'ять років у разі позадоговірної відповідальності);

2) розбивка «тягаря доведення»;

3) у судових позовах проти закладу охорони здоров'я пацієнт демонструватиме лише взяття на себе лікарнею зобов'язання та її неспроможність;

4) дії проти лікаря (або закладу охорони здоров'я), однак він повинен довести не тільки об'єктивний елемент (здійснення діяння, шкоду та причинний зв'язок між першими двома), але й недбале, винне ставлення лікаря. Згодом, за результатами ліквідації збитків на користь пацієнта шляхом відшкодування, медичні заклади матимуть право вимагати від лікаря компенсацію, якщо в суді буде доведено, що він діяв з умислом або грубою необережністю [9].

Мета реформи в Італії полягає в тому, щоб перенести вимоги на лікарню та зменшити участь лікарів у судових процесах. Обмеження для кожного позову коливаються від мінімум 1 мільйона євро до максимуму 4 мільйонів євро.

Висновки. Таким чином, в Італії процедура притягнення до відповідальності медичного працівника досить чітко врегульована завдяки існуванню обов'язкового страхування відповідальності лікаря.

Порушення під час здійснення професійної діяльності пов'язане зі встановленням договірних або прирівняних до них правовідносин між особою, яка здійснює професійну діяльність, і замовником. Договірна відповідальність особи, що виконує професійну функцію, завжди похідна від договірного зобов'язання. Водночас з договірних зобов'язань може витікати і деліктна відповідальність. Особа, яка своїми діями заподіяла шкоду, порушує не конкретний обов'язок активного характеру, а загальний обов'язок утримуватися від порушення абсолютних суб'єктивних прав іншої особи (не порушувати лікарську або адвокатську таємницю, не завдавати шкоди здоров'ю) [10, с. 86]. Враховуючи, що в Україні при заподіянні шкоди медичним працівником звертаємося до ч. 1 статті 1172 ЦК України [11], де зазначено, що юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків.

Проблеми виникають про доказуванню вини медичного працівника. Звичайно необхідно довести склад правопорушення, однак, вже давно відомо, що суди вирішують дане питання на свій розсуд, а суми відшкодування матеріальної та особливо моральної шкоди як і раніше смішні, проте складно доводяться у площині причинно-наслідкового зв'язку. Вважаємо, що досить суттєвою проблемою є те, що ні комерційні організації, ні державні чи комунальні підприємства не вважають за потрібне взагалі без суду пропонувати потерпілим компромісне рішення, бо впевнені в тому що справа буде тривати довго і відшкодування в гіршому випадку буде незначне або взагалі не буде призначене. Проблемою також є, що в більшості медичних справах свідками виступають медичні працівники, які були пов'язані трудовими відносинами із відповідачем, або навіть є товаришами з медичним працівником. Зокрема відповідно до ст. 1172 ЦК України медичний заклад в більшості випадків відповідає за матеріальну та моральну шкоду, яку заподіяв медичний працівник внаслідок невиконання своїх службових пацієнту. Таким чином, без впровадження страхування відповідальності медичного працівника ситуація в Україні не зміниться.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 №1909-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>.
2. LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) URL: <https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2017/09/LEGGE-8-marzo-2017-n.-24.pdf>.
3. Delle obbligazioni in generale. Codice civile, Libro IV, Titolo I. <https://www.altalex.com/documents/news/2015/01/08/delle-obbligazioni-in-generale>.
4. Dei fatti illeciti. Codice civile, Libro IV, Titolo IX. URL: <https://www.altalex.com/documents/news/2014/02/19/dei-fatti-illeciti>.
5. Marco Dimola. Valentina Grande. Compulsory insurance for healthcare professionals and healthcare providers. Latest draft of Ministerial Decree on policy limits and minimum requirements. 2022. URL: <https://www.dlapiper.com/it/italy/insights/publications/2022/02/compulsory-insurance-for-healthcare-professionals-and-healthcare-providers/>.
6. Anthony Perotto, Guido Foglia and Michele Zucca. Italy: Medical Malpractice Insurance: Draft Decree Setting Up The New Minimum

- Requirements For Insurance Policies Covering The Risks Connected To Health Care Activities 03 December 2019. URL: <https://www.mondaq.com/italy/insurance-laws-and-products/858382/medical-malpractice-insurance-draft-decree-setting-up-the-new-minimum-requirements-for-insurance-policies-covering-the-risks-connected-to-health-care-activities>.
7. Claudio Ceriani e Paola Voghera. Medical malpractice in Italy: an overall reform in civil and criminal liability. 2017. URL: <https://www.scflex.it/en/medical-malpractice-in-italy-overall-reform-civil-criminal-liability-2199/>.
 8. Fidelia Cascini, Mariangela Contenti, Giada Scarpetti, Federico Gelli and Walter Ricciardi. Patient Safety And Medical Liability In Italy. *Eurohealth*. Vol.26. No.1. 2020. P. 34–37. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332484/Eurohealth-26-1-34-38-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 9. Medical liability after the reform implemented by the Law “Gelli – Bianco” URL: <https://www.studiolegalecoscia.it/en/compensation-for-damages-deriving-from-medical-or-professional-liability/la-responsabilita-medica-dopo-la-riforma-attuata-dalla-legge-gelli-bianco/>.
 10. Вороніна Н.В. До питання щодо правової природи страхування професійної відповідальності. *Прикарпатський юридичний вісник*. Випуск 1(26). 2019. С. 84–87.
 11. Цивільний кодекс України 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15/ru/ed20131011#Text>.