

УДК 342

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2026.02.1.36>

ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВРЕГУЛЮВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Булеца С.Б.,*докторка юридичних наук,
професорка, завідувачка кафедри
цивільного права та процесу**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

ORCID: 0000-0001-9216-0033

Булеца С.Б. Проблеми та шляхи врегулювання цивільно-правової відповідальності медичних закладів охорони здоров'я.

Стаття присвячена аналізу правових аспектів та практичних складнощів та шляхів врегулювання залучення закладів охорони здоров'я до цивільно-правової відповідальності в Україні. В статті зазначається, що згідно зі ст. 1172 Цивільного кодексу України, суб'єктом відповідальності перед пацієнтом є саме заклад охорони здоров'я (роботодавець), а не окремий медичний працівник (лікар). Хоча медична заклад має право регресного позову до винного працівника, це є внутрішніми відносинами, які не стосуються потерпілого пацієнта. На практиці складність полягає у важкості доведення складу цивільного правопорушення, а саме причинно-наслідкового зв'язку між діями лікарів та шкодою через загальні протоколи лікування та проблеми кваліфікації вини, зокрема труднощі у розмежуванні об'єктивних ускладнень від професійної недбалості, а також наявність формалізму у розгляді скарг пацієнтів державними органами та відсутність чітких методики визначення розміру моральної шкоди.

Вирішення проблеми притягнення закладів охорони здоров'я до цивільно-правової відповідальності можна б вирішити шляхом удосконалення судово-медичних експертиз (СМЕ), чия об'єктивність викликає сумніви через відомчу залежність або низьку кваліфікацію експертів та запровадження страхування професійної відповідальності медичних працівників та розвиток медіації як позасудового способу вирішення спорів для прискорення відшкодування шкоди.

Головним кроком має бути запровадження ефективного страхування професійної відповідальності для закладів охорони здоров'я та медичних працівників, як це було зроблено в Італії. Це забезпечить фінансові гарантії компенсації постраждалим пацієнтам, зніме значне фінансове навантаження з закладів охорони здоров'я та сприятиме підвищенню довіри до системи охорони здоров'я. Тільки такий комплексний підхід створить міцну основу для справедливої та ефективної системи цивільно-правової відповідальності в галузі медицини та системний підхід захистить права пацієнтів і водночас створить умови для якісної та безпечної роботи медичних працівників у закладах охорони здоров'я, тим самим допомагаючи уникнути відповідальності для закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: цивільно-правова відповідальність, заклад охорони здоров'я, відшкодування шкоди, медична помилка, причинно-наслідковий зв'язок, клінічні протоколи, судово-медична експертиза, страхування відповідальності, медіація, права пацієнта, лікар, вина.

Buletsa S.B. Problems and ways of regulating civil legal liability of healthcare institutions.

The article is devoted to the analysis of legal aspects and practical difficulties and ways of regulating the civil liability of healthcare institutions in Ukraine. The article notes that, according to Article 1172 of the Civil Code of Ukraine, the subject of liability to the patient is the healthcare institution (employer), not the individual medical worker (doctor). Although the healthcare institution has the right to bring a recourse claim against the guilty employee, this is an internal matter that does not concern the injured patient. In practice, the difficulty lies in the difficulty of proving the elements of a civil offence, namely the causal link between the actions of doctors and the harm caused by general treatment protocols and problems of qualifying fault, in particular the difficulty in distinguishing between objective complications from professional negligence, as well as the formalism in the consideration of patient complaints by state authorities and the lack of clear methods for determining the amount of moral damage.

The problem of bringing healthcare institutions to civil liability could be by improving forensic medical examinations (FME), whose objectivity is questionable due to departmental dependence or low qualifications of experts, and by introducing professional liability insurance for medical workers and

developing mediation as an out-of-court means of dispute resolution to accelerate compensation for damages.

The main step should be the introduction of effective professional liability insurance for healthcare institutions and medical professionals, as has been done in Italy. This will provide financial guarantees for compensation to injured patients, remove a significant financial burden from healthcare institutions, and help increase trust in the healthcare system. Only such a comprehensive approach will create a solid foundation for a fair and effective civil liability system in the field of medicine. Only a systematic approach will protect the rights of patients and at the same time create conditions for the high-quality and safe work of medical professionals in healthcare institutions, thereby helping to avoid liability for healthcare institutions.

Key words: civil liability, healthcare institution, compensation for damages, medical error, causality, clinical protocols, forensic medical examination, liability insurance, mediation, patient rights, doctor, fault.

Актуальність теми. Питання цивільно-правової відповідальності закладів охорони здоров'я існувало завжди, однак завжди науковці приділяють меншу увагу медичним закладам ніж пацієнтам. Пацієнти звертаючись за медичною допомогою мають намір отримати високоякісне діагностування, лікування з використанням новітніх медичних технологій, однак ризики несприятливих наслідків зростають за характером та ступенем хвороби, ставленням медичних працівників до власних обов'язків та їх професійні навички. Відповідальність медичних закладів не обмежується лише лікуванням; вона також охоплює різноманітні допоміжні послуги, такі як діагностика, профілактика, реабілітація та післягоспітальний догляд. Пацієнти зазнають тяжких та незворотних наслідків, якщо не дотримуються належних стандартів, діагноз поставлено неправильно або медичне обладнання та ліки використовуються неправильно і це тягне необхідність точного визначення ступеня та виду відповідальності, пов'язаної з наданням медичної допомоги.

Цивільна відповідальності медичних закладів охорони здоров'я в Україні є надзвичайно важливою, постійно зростає та настає за розголошення лікарської таємниці, надання неякісних медичних послуг, неповагу до пацієнта тощо. Необхідно враховувати, що система охорони здоров'я все ще реформується, а це означає, що заклади охорони здоров'я несуть більшу відповідальність за якість медичних послуг. Це пояснюється тим, що акцент зміщується на пацієнтоорієнтований підхід та дотримання міжнародних стандартів. Зміни спрямовані на підвищення автономії закладів охорони здоров'я, децентралізацію управління та створення нових фінансових моделей, що порушує питання відповідальності. Велике значення набув також процес гармонізації законодавства та створення спільних стандартів.

Пацієнти стають більш обізнаними щодо закону та своїх прав, зростає кількість скарг на погану медичну допомогу, що призводить до судових позовів. Незважаючи на значний прогрес у медичній галузі, помилки та недбалість трапляються, коли люди отримують медичну допомогу. У таких випадках пацієнт може не тільки постраждати, але й померти, тягне притягнення медичного закладу до відповідальності. Чинне законодавство, що регулює цивільну відповідальність медичних закладів охорони здоров'я, має прогалини, суперечності та нечіткі формулювання. Це ускладнює їхнє практичне застосування та ускладнює як захист прав пацієнтів, так і створення належної системи управління ризиками медичними закладами.

Отже, сучасній цивільно-правовій доктрині потрібне повне вивчення питання цивільно-правової відповідальності медичних закладів охорони, пошук ефективних шляхів їх вирішення та розробка корисних пропозицій щодо вдосконалення законодавства та його застосування. Це допоможе покращити медичну допомогу, захистити права пацієнтів та зміцнити довіру до системи охорони здоров'я України.

Метою даної статті є правове дослідження теоретичних та практичних проблем, що виникають при реалізації цивільно-правової відповідальності медичних закладів охорони здоров'я в Україні, та розробка науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства для забезпечення ефективного захисту прав пацієнтів та підвищення якості медичних послуг.

В Україні значний внесок у дослідження цієї проблематики зробили такі вчені та юристи: Н. Болотіна, Р. Стефанчук, С. Стеценко, Ю. Вовк, І. Сенюта, Р. Гревцова, Б. Логвиненко, Р. Майданик, М. Шевців тощо.

Виклад основного матеріалу. Згідно з чинним законодавством України суб'єктами цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану медичними працівниками під час виконання ними своїх трудових обов'язків, є саме заклади охорони здоров'я. До юридичної відповідальності за професійні правопорушення можуть притягуватися і юридичні особи – медичні заклади й безпосередньо фізичні особи, котрі займаються медичною практикою. Закладом охорони здоров'я –

є юридична особа 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 (ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я). [1] Двома основними характеристиками медичних закладів охорони здоров'я є наявність ліцензії та професійної діяльності медичних працівників, що перебувають із таким закладом у трудових (службових) відносинах. Зазначу, що кадрова забезпеченість та професіоналізм є основою якості медичної допомоги та має забезпечити актуальність медичних знань. Потрібне також чітке регламентування та контроль за системою безперервного професійного розвитку (БПР) [2] медичних працівників. БПР це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей працівників сфери охорони здоров'я, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я. БПР має бути спрямоване на реальне оновлення знань та навичок, включаючи обов'язкові іспити або оцінку компетенцій, щоб запобігти використанню застарілих методики лікування, щоб зменшити ризик ятрогенних ускладнень. Окрім цього, заклади охорони здоров'я мають проходити акредитацію, якій підлягають всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності.

Настання кожного виду юридичної відповідальності медичних працівників має певні правові передумови та особливості. [3] Стаття 80 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачає, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством. Однак, слід враховувати положення частини 3 статті 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якої, лікар не несе відповідальності за здоров'я особи в разі відмови останньої від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму. [1] Стаття 1172 Цивільного кодексу України [4] «Відшкодування юридичною або фізичною особою шкоди, завданої їхнім працівником чи іншою особою» передбачає, що юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. Це означає, що роботодавець (медичний заклад) несе відповідальність за дії своїх працівників, які призвели до майнової чи моральної шкоди пацієнту. Пацієнт або його представник звертається з вимогою про відшкодування шкоди безпосередньо до медичного закладу, а не до окремого лікаря чи іншого медичного працівника. Медичний заклад, у свою чергу, має право регресного позову до свого працівника, який винен у завданні шкоди, якщо така вина буде доведена в установленому законом порядку. Проте це внутрішні відносини між роботодавцем та працівником і не стосуються пацієнта. Також, згідно з п. 8 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» № 4 від 31.03.1995 [5] за моральну (немайнову) шкоду, заподіяну працівником під час виконання трудових обов'язків, відповідальність несе організація, з якою цей працівник перебуває у трудових відносинах, а останній відповідає перед нею в порядку регресу, якщо спеціальною нормою закону не встановлено інше. Іншими словами, не дивлячись на те, що правопорушення вчиняється лікарем (медичним працівником), до цивільно-правової відповідальності притягується медичний заклад, з якою лікаря (медичного працівника) пов'язують трудові (службові) відносини. Шкода має бути завдана працівником саме під час виконання ним своїх безпосередніх трудових чи службових обов'язків. Головною умовою для пред'явлення претензій до лікаря є доведення його вини (у формі недбалості чи необережності) в установленому законом порядку. Спочатку медичний заклад відшкодовує майнову чи моральну шкоду потерпілому пацієнту, і лише після цього отримує право вимагати компенсацію від винного працівника. Хоча ustalеним є правило, що медичні заклади як суб'єкти цивільно-правової відповідальності відповідають за шкоду, завдану їхніми працівниками під час виконання трудових обов'язків, на практиці реалізація цього принципу стикається з низкою суттєвих проблем, що потребують комплексного врегулювання. Відповідальність за шкоду, заподіяну здоров'ю пацієнта або його смерть настає за наявності наступних умов: протиправності дій (бездіяльності) медичного закладу (лікарів, медичного персоналу); наявності шкоди (здоров'ю, життю); причинний зв'язок між протиправним діянням і шкодою; вина медичного закладу. вина медичного закладу охорони здоров'я полягає у винній поведінці лікарів (медичних працівників) цього закладу, що виражається в неналежному виконанні своїх службових обов'язків щодо надання медичної допомоги (послуги). Коли медична послуга надається на підставі договору, виконавець (надавач) послуги (суб'єкт підприємницької діяльності) відповідає перед пацієнтом незалежно від вини, за винятком випадку неможливості виконання внаслідок непереборної сили. [6, с. 246] Однією з найбільш складних є проблема доведення причинно-наслідкового зв'язку між діями медиків та завданою шкодою. Для притягнення закладу до відповідальності необхідно беззаперечно встановити, що погіршення здоров'я, інвалідність чи смерть пацієнта стали прямим наслідком

неправомірних дій або бездіяльності медичних працівників. Для врегулювання цієї проблеми критично важливою є стандартизація медичних процедур та протоколів лікування. Існуючі стандарти часто є застарілими, надто загальними або не охоплюють усіх нюансів надання медичної допомоги, що значно ускладнює оцінку відповідності дій медиків належному рівню. Необхідна регулярна актуалізація та деталізація клінічних протоколів, заснованих на принципах доказової медицини, які мають бути обов'язковими до виконання. 28 квітня 2017 набув чинності Наказ МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р., [7] який дозволяє українським лікарям використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи. Наприклад, якщо протокол лікування певного захворювання передбачає обов'язкове проведення специфічного діагностичного дослідження, а медики його не виконали, що призвело до погіршення стану пацієнта, це значно спрощує доведення порушення стандарту та причинно-наслідкового зв'язку. Наступна проблема – це складність кваліфікації вини медичних працівників. Вина (недбалість, необережність) є обов'язковою умовою відповідальності, але часто важко відрізнити об'єктивні ускладнення, що не залежать від лікаря, від тих, що виникли через його професійну недбалість. Для уникнення звинувачення лікарів в злочинній недбалості чи визначення їх вини, необхідно дати чітке визначення «належного рівня медичної допомоги», оскільки відсутність єдиного та зрозумілого визначення, що саме є «належним» у кожній конкретній ситуації, дозволяє двоякі трактування. Належне лікування це право кожного громадянина на своєчасну, якісну та безпечну медичну допомогу, що ґрунтується на стандартах клінічної практики та охоплює діагностику, лікування і догляд. Потрібно розробити методичні рекомендації та критерії оцінки «належної та якісної» медичної допомоги, що базуватимуться на доказовій медицині. Приміром, якщо визначено, що лікування інсульту має включати певну діагностику протягом перших 3-6 годин, то необґрунтована затримка може бути кваліфікована як неналежне надання допомоги. Також важливими є механізми внутрішнього контролю якості в медичних закладах. Часто такі системи є формальними, що не дозволяє своєчасно виявляти помилки. Необхідне законодавче закріплення вимог до системи управління якістю, обов'язкове створення комісій з контролю якості, протоколів розбору складних випадків та ятрогенних ускладнень.

Розмір компенсації моральної шкоди також є проблемним аспектом. Суди часто визначають її, керуючись внутрішнім переконанням, без чітких методики, що призводить до нерівномірності рішень. Необхідно розробити методичні рекомендації для судів щодо оцінки розміру моральної шкоди, які б враховували ступінь тяжкості наслідків, тривалість страждань, індивідуальні особливості потерпілого та практику Європейського суду з прав людини. Це не стандартизація сум, а прозорість критеріїв. Наприклад, при визначенні розміру моральної шкоди має враховуватися не тільки факт інвалідності, а й те, наскільки вона змінила спосіб життя потерпілого (втрата можливості працювати за фахом, займатися хобі, потреба у сторонньому догляді), його вік, наявність утриманців тощо. Суми відшкодування майнової та особливо компенсація моральної шкоди як і раніше смішні, проте їх складно доводити 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.

Необхідно враховувати, що цивільна відповідальність медичного закладу не звільняє самого лікаря від ризику бути залученим до відшкодування шкоди, що й актуалізує необхідність введення в Україні добровільного страхування його професійної відповідальності. Страхування професійної відповідальності згідно Закону України «Про страхування» [8] 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. Законом передбачено особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків та страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороби. Особливість страхування професійної відповідальності полягає у тому, що страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальнику компенсацію за позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страхувальником через недбалість або помилку при виконанні ним своїх професійних обов'язків. Страхування професійної відповідальності медичного працівника - це один з найбільш надійних методів захисту майнових інтересів страхувальника

і надійний спосіб мінімізації витрат на відшкодування збитків третім особам. Даний вид страхування забезпечує виплату відшкодування за шкоду, нанесену третім особам, який страхувальник зобов'язаний відшкодувати згідно закону внаслідок його необережних дій чи допущених помилок. В Україні потрібно ввести обов'язкове страхування відповідальності медичного працівника. Запровадження ефективного обов'язкового страхування з чітко визначеними страховими сумами гарантуватиме виплати пацієнтам та знизить навантаження на медичні заклади. Наприклад, якщо лікар застрахований, страховий поліс може покрити суму відшкодування повністю або частково. Це знижує фінансове навантаження на лікарню та гарантує, що заклад не залишиться зі збитками після виплати компенсації пацієнту. Таким чином, без впровадження страхування відповідальності медичного працівника ситуація в Україні не зміниться. [10, с. 16-20]

Вважаю, що необхідно також забезпечити ефективну роботу відомчого контролю та регіональних органів охорони здоров'я, оскільки розгляд скарг пацієнтів органами охорони здоров'я часто має формальний характер, не завжди є об'єктивним, тому потрібно забезпечити прозорість та об'єктивність розгляду скарг на рівні Міністерства охорони здоров'я та департаментів охорони здоров'я. Можливість залучення громадськості або незалежних експертів до таких розглядів. Наприклад, створення незалежних комісій при МОЗ або обласних департаментів охорони здоров'я – структурний підрозділ обласних державних адміністрацій [9] (у період воєнного стану – обласних військово-цивільних адміністрацій), які б розслідували складні випадки, надавали неупереджені висновки та рекомендації, що могло б стати основою для подальших дій пацієнта або для добровільного відшкодування з боку закладу.

Не менш важливою при визначенні відповідальності закладів охорони здоров'я є проблема процедури проведення судово-медичних експертиз (СМЕ). Їхня якість та об'єктивність часто викликають сумніви через недостатню кваліфікацію експертів, застаріле обладнання або відомчу залежність, що може призводити до необґрунтованих висновків. Потрібно підвищити кваліфікацію судових медичних експертів, впровадити систему їх сертифікації та відповідальності. Доцільним є створення незалежних експертних установ та чітких регламентів для проведення комісійних та комплексних СМЕ із залученням вузьких спеціалістів, а у складних випадках – міжнародних експертів. Якісний висновок СМЕ є вирішальним, наприклад, коли потрібно встановити, чи стало ускладнення після операції передбачуваним ризиком, чи наслідком недбалості хірурга. Отже, лише забезпечивши незалежність, кваліфікацію та технічне оснащення судово-медичної експертизи, ми зможемо перетворити її на надійний інструмент встановлення істини у медико-правових спорах. Від цього, зокрема, залежить і справедливе розмежування між передбачуваним хірургічним ризиком і дійсною лікарською недбалістю.

Проте, ефективний захист прав пацієнтів потребує не лише якісної експертизи, а й функціональних механізмів досудового врегулювання. Недосконалість процедури розгляду скарг та досудового врегулювання спорів змушує пацієнтів одразу звертатися до суду. Потрібна ефективна робота відомчого контролю та регіональних органів охорони здоров'я. Розгляд скарг не повинен бути формальним; необхідно забезпечити його прозорість, об'єктивність та, за потреби, залучення незалежних експертів чи громадськості. Це може стати основою для добровільного відшкодування шкоди з боку закладу. Державна система правосуддя, є основним способом захисту прав пацієнтів. Судові процеси тривалі, дорогі та емоційно виснажливі. Судовий орган не може задовольнити інтереси обох сторін конфлікту одночасно. Тому необхідно застосовувати процедуру медіації, яка надає сторонам конфлікту, якими є пацієнт і медичний працівник (або заклад охорони здоров'я) конфіденційну платформу для пояснення, обміну та уточнення інформації, відновлення стосунків і довіри. Медіатори не диктують результати, вони допомагають обом сторонам зрозуміти свої мотиви та прояснити події та обставини, що призвели до інциденту. Вони допомагають сторонам розробляти та оцінювати нові варіанти вирішення наявних проблем, адаптуючи рішення до конкретних потреб обох сторін та розширюючи можливі результати за межі лінійних обмежень судового процесу. Але треба мати на увазі, що висновки, отримані під час медіації, не мають обов'язкової сили, якщо сторони не досягнуть угоди. [11, с. 90] Популяризація медіації дозволить пацієнтам та медичним закладам знаходити компромісні рішення за участю незалежного посередника, уникаючи судової тяганини. Наприклад, пацієнт, якому була завдана шкода, може звернутися до медіатора. Угода, досягнута за результатами медіації, може включати положення щодо матеріальної, моральної компенсацій, повернення коштів пацієнту та ліквідації лікарської помилки. Існує висока вірогідність виконання домовленостей сторонами, оскільки угода є консенсусом учасників конфлікту. [12, с. 44] Під час медіації сторони можуть домовитися про компенсацію, вибачення, проведення додаткового лікування, що дозволить уникнути тривалого судового процесу та збереже ресурси. Медіатори використовують кілька ефективних методів вирішення конфліктів. Методи медіації можуть бути інтегровані в клінічну допомогу, щоб допомогти молодшому медичному персоналу

розпізнати проблему та задовольнити фактичні потреби пацієнтів, сімей та колег, запобігти ескалації конфлікту, заощадити час та ресурси за рахунок правильного вирішення проблеми. Ці методи можуть бути інтегровані у повсякденну клінічну практику. [13, с. 48]

В такій сфері як охорона здоров'я спори виникають як з приводу надання медичної допомоги, так і з приводу порушення права на ознайомлення з медичною документацією (конфіденційними відомостями щодо стану здоров'я) і розпорядження конфіденційною інформацією щодо стану здоров'я. [14, с. 229]

Висновки. Для забезпечення ефективної та справедливої системи цивільно- правової відповідальності медичних закладів охорони здоров'я необхідно вдосконалити нормативно-правову базу, реформувати експертну діяльність, впровадити ефективні механізми контролю, розвивати альтернативні методи вирішення спорів та гарантії фінансового покриття шкоди, завдяки їм можна забезпечити належний захист прав пацієнтів та створити умови для якісної та безпечної роботи медичних працівників.

В Україні майже відсутнє детальне та ефективне правове регулювання процедур відшкодування шкоди і притягнення до відповідальності медичних закладів охорони здоров'я та лікарів (медичних працівників) за шкоду, заподіяну ними життю та (або) здоров'ю пацієнта. Для забезпечення ефективного функціонування системи цивільно-правової відповідальності медичних закладів охорони здоров'я необхідне комплексне врегулювання, що охоплює кілька ключових напрямків.

По-перше, критичним є удосконалення нормативно-правової бази. Це передбачає розробку та імплементацію чіткіших стандартів медичних процедур, впровадження оновлених клінічних протоколів лікування та об'єктивних критеріїв оцінки якості надання медичної допомоги, що дозволить мінімізувати двоякі трактування та спростити доведення причинно-наслідкового зв'язку у спірних ситуаціях.

По-друге, не менш важливою є реформа експертної діяльності. Для забезпечення об'єктивності та достовірності судово-медичних експертиз необхідно гарантувати повну незалежність експертних установ та підвищити кваліфікацію експертів. Це допоможе уникнути упереджених висновків та забезпечить справедливу оцінку обставин справи.

По-третє, необхідно впровадження ефективних внутрішніх механізмів контролю в медичних закладах через розбір медичних випадків консилиумом лікарів.

По-четверте, необхідно запроваджувати альтернативні методи вирішення спорів, зокрема, через інститут медіації. Це дозволить розвантажити судову систему, прискорити процес відшкодування шкоди пацієнтам та досягти компромісних рішень без тривалих та обтяжливих судових процесів для обох сторін.

І, нарешті, по-п'яте, головним кроком має стати впровадження дієвого страхування професійної відповідальності медичних закладів охорони здоров'я та медичних працівників, як це зроблено в Італії. Це забезпечить фінансові гарантії для відшкодування шкоди потерпілим пацієнтам, зніме значне фінансове навантаження з медичних закладів та сприятиме підвищенню довіри до системи охорони здоров'я в цілому. Тільки такий комплексний підхід створить міцну основу для справедливої та ефективної системи цивільно-правової відповідальності у сфері медицини. Тільки системний підхід дозволить захистити права пацієнтів та одночасно створити умови для якісної та безпечної роботи медичних працівників в закладах охорони здоров'я, щоб сприяти уникненню відповідальності медичних закладів охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
2. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я: постанова КМУ від 14 липня 2021 року була ухвалена постанова № 725, яка набрала чинності з 1 січня 2022 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>.
3. Шевців М.Б. Загальні аспекти юридичної відповідальності медичних працівників за законодавством України. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*, 2024 Серія ПРАВО. Випуск 85: частина 1. С.146-152 DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.85.1.19>.
4. Цивільний кодекс України. Кодекс України; Закон, Кодекс від 16.01.2003 № 435-IV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.
5. Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» №4 від 31.03.1995 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95#Text>.

6. Скриннікова К.О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів(медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*, 2023 Серія ПРАВО. Випуск 79: частина 1. С.237-248 DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.79.1.41>.
7. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 Наказ МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text>.
8. Про страхування: Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20?find=1&text=%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%BC+%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%96%D0%B9#w1_1.
9. Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації: постанова КМУ №887 від 26 вересня 2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/887-2012-%D0%BF#Text>.
10. Булеца С.Б. Страхування відповідальності медичного працівника на прикладі Італії. С. 16-20. Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини: збірник наукових статей. Упорядники: І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. Львів: ЛОБФ «Медицина і право». 2022. 114 с.
11. Краснікова О.В. Медіація у медичній сфері як різновид бізнес-медіації. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 9. 2023. С. 88-91 DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/20>.
12. Токарева К.С. Медіація у спорах щодо охорони здоров'я. *Наше право*. № 4, 2020. С. 39-46. Губанова О. В. Роль та місце медіації у вирішенні медичних спорів (конфліктів). *Полтавський правовий часопис*. № 1 (2022). С. 40-50. URL: <https://plr.nlu.edu.ua/article/view/287732>.
13. Ходєєва Н.В. Медіація в медицині: додержання принципу конфіденційності. *Проблеми цивільного права та процесу*. Вінниця, 2024. С. 228-231. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/entities/publication/a5532a6e-f85a-4ee9-89f0-e55d08cc9311>.

Дата першого надходження рукопису до видання: 18.02.2026
Дата прийняття до друку рукопису після рецензування: 20.03.2026
Дата публікації: 3.04.2026

© Булеца С.Б., 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0