

УДК 347.4:368

DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2021.4.04>**Юрій Заїка,***докт. юрид. наук, професор,**в. о. завідувача відділу проблем приватного права**Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва
імені академіка Ф.Г. Бурчака**Національної академії правових наук України***Олена Менделя,***молодший науковий співробітник відділу проблем приватного права**Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва
імені академіка Ф.Г. Бурчака**Національної академії правових наук України*

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ЯК ЕЛЕМЕНТ МЕХАНІЗМУ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ВІДНОСИН

Стаття присвячена дослідженню особливостей договору страхування відповідальності закладів охорони здоров'я і медичного працівника, професійній діяльності яких притаманний високий ризик потенційної можливості заподіяння шкоди пацієнту.

Обґрунтовано необхідність широкого запровадження такого виду обов'язкового страхування відповідальності, що стане належним способом захисту майнових і немайнових прав та інтересів пацієнтів.

Встановлено, що ризик є специфічною ознакою професійної медичної діяльності, яка безпосередньо пов'язана з можливістю заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта або спричинення його смерті. Запропоновано розглядати лікарську (медичну) помилку як прояв страхового ризику в договорах страхування відповідальності закладів охорони здоров'я та медичних працівників. Лікарська (медична) помилка кваліфікується як ненавмисне заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків за умови адекватного (необхідного та достатнього) використання професійних знань та навичок у кожному конкретному випадку.

Особливу увагу приділено поняттям страхового випадку та страхового ризику за цим договором.

Розглянуто перелік подій, які можуть вважатися страховим випадком за цим різновидом договору страхування відповідальності, зокрема 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.

Визначено обставини, які можуть стати підставою для відмови у виплаті страхової суми за цим видом страхування, зокрема протиправні дії страхувальника; подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про стан здоров'я пацієнта; невиконання пацієнтом рекомендацій лікаря чи порушення режиму лікування; перебування лікаря в алкогольному стані, що призвело до настання події, яка має ознаки страхової; несвоєчасне повідомлення страхувальником відомостей про настання страхового випадку, що унеможлиблює встановлення вини медичного закладу; створення перешкод у проведенні страхового розслідування.

Ключові слова: страхування відповідальності, правовий механізм, страховий ризик, страховий випадок, склад страхового випадку, медична помилка, відповідальність медичного закладу.

Постановка проблеми. Професійна діяльність медичних закладів як суб'єктів галузі у сфері охорони здоров'я безпосередньо пов'язана з життям і здоров'ям людини та характеризується потенційною можливістю заподіяння збитків клієнтам (пацієнтам) внаслідок надання медичних послуг неналежної якості. У зв'язку з цим на особливу увагу заслу-

говує проблематика визначення особливостей страхового випадку під час страхування відповідальності медичних закладів. Від розуміння сутності та структури страхового випадку та чіткості його визначення в тому чи іншому договорі страхування залежить, зрештою, можливість реалізації прав та обов'язків страховика й страхувальника (вигодонабувача).

Розвиток ринкових відносин, нові виклики часу, пов'язані з COVID-19, вимагають створення органічної системи професійної відповідальності медичних працівників, яка б відповідала інтересам суспільства і повною мірою захищала права пацієнтів. Відсутність широкого практичного застосування інституту страхування професійної відповідальності медичних закладів вимагає проведення детального аналізу особливостей страхового випадку в цій сфері страхової діяльності, що зумовило проведення наукового дослідження.

У вітчизняному праві певну увагу проблемам страхування приділяли М.М. Великанова, О.Д. Заруба, Г.А. Льченко, Л.Л. Кінащук, Р.А. Майданік, Н.В. Міловська, В.М. Никифорак, Н.Б. Пацурія.

Проте сьогодні залишаються певні прогалини у правовому регулюванні такого виду страхування, як страхування цивільної відповідальності, а щодо страхування відповідальності медичних закладів та медичних працівників за заподіяну ними пацієнтам шкоду, то ця проблематика взагалі залишилася поза увагою дослідників.

Метою статті є з'ясування поняття та особливостей страхового випадку під час страхування відповідальності медичних закладів за заподіяну пацієнту шкоду.

Виклад основного матеріалу. Сфера договірних відносин зі страхування сьогодні є досить динамічною, що зумовлює важливість її правового регулювання. В.В. Луць зазначає, що ефективність договірного регулювання цивільних відносин обумовлена чітким визначенням та взаємодією елементів механізму договірного регулювання цивільних відносин, насамперед юридичних фактів як підстав виникнення цих правовідносин [5, с. 52]. Щодо юридичних фактів у механізмі правового регулювання страхових правовідносин, то під ними у юридичній літературі пропонується розуміти, зокрема, конкретні життєві обставини, які з огляду на норми права слугують підставою появи та функціонування страхових правовідносин [9, с. 65].

Механізм правового регулювання у цивільній традиційно розглядають як систему юридичних засобів, за допомогою яких суспільні відносини упорядковуються. Один із перших вітчизняних дослідників механізму правового регулювання договірних відносин С.О. Погрібний як його елементи розглядає норми права, що регулюють цивільні відносини; юридичний факт, тобто права й обов'язки, що існують у цивільних правовідносинах, які виникли на його підставі,

реалізація цих прав та виконання обов'язків, а за необхідності захист порушеного права чи інтересу [14, с. 43].

Право пацієнта на отримання своєчасної, висококваліфікованої і якісної медичної допомоги та медичних послуг, питання захисту його прав та інтересів безпосередньо пов'язані з проблемою страхування професійної відповідальності медичних працівників та медичного закладу за неналежне виконання своїх обов'язків і заподіяння шкоди. Виникнення прав та обов'язків за договором страхування пов'язане з таким елементом механізму правового регулювання страхових правовідносин, як страховий випадок, який за своєю правовою природою являє собою юридичний факт. Для визначення особливостей страхового випадку під час страхування відповідальності медичних закладів необхідно провести детальний аналіз самого явища (страхового випадку), визначити його складові елементи (структуру) та зіставити отриманий результат зі специфікою страхування відповідальності медичних закладів.

Легальне визначення поняття страхового випадку міститься у ст. 8 Закону України «Про страхування». Законодавець визначає це поняття 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 [15]. У доктрині страхового права під страховим випадком розуміють «дію або подію, яка запускає в хід механізм страхування» [17, с. 399]. Таким чином, під страховим випадком розуміється визначена у договорі чи законі подія, за настанням якої страховик повинен виконати свої зобов'язання щодо проведення страхових виплат страхувальнику чи вигодонабувачу.

Страховий випадок як обов'язковий елемент установлення права страхувальника (вигодонабувача) на отримання страхової суми за укладеним договором страхування є істотною умовою будь-якого договору страхування. З огляду на те, що чинним законодавством не передбачені страхові випадки, що можуть бути підставою для виплати страхових сум вигодонабувачеві під час страхування відповідальності медичних закладів, конкретизація останніх проводиться за допомогою договору страхування. Страховий випадок як підстава пред'явлення вимоги страхувальника до страховика щодо виплати страхового відшкодування має бути чітко конкретизований у самому договорі страхування. Подією в широкому значенні цього слова є конкретні обставини життя, виник-

нення та існування яких невідкладно волі людини. Страхова подія характеризується ймовірністю настання та соціально-правовою обумовленістю. Непередбачуваність настання тих чи інших подій та бажання мінімізувати негативні фінансові наслідки, до яких приводить їх виникнення, визначає перший елемент структури страхового випадку, а саме ризик.

У доктрині цивільного права під ризиком розуміють універсальну категорію, що має такі об'єктивно-суб'єктивні ознаки, як результат (наслідок дії, події); ймовірний характер настання такого результату (наслідку), невизначеність; усвідомлення факторів ризику, визначення ступеня ймовірності та рівня ризику, передбачення можливих результатів своєї діяльності, що є суб'єктивним сприйняттям ризику, вибір варіанта поведінки у конкретній ситуації як альтернативність [1, с. 126].

Щодо поняття страхового ризику, то у літературі традиційно виокремлюють дві істотні ознаки страхового ризику. Страховий ризик не повинен бути неминучим і нездійсненним. 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 [4, с. 91]. Узагальнюючи наукові позиції щодо поняття й правової природи страхового ризику, можемо зробити висновок, що під останнім у доктрині страхового права розуміється складний юридичний склад, що включає такі конститутивні елементи, як настання події, на випадок якої проводиться страхування; заподіяння шкоди застрахованій особі; причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка настала, і заподіяною шкодою. Назвемо також відсутність підстав розглядати подію, яка настала, не як страхову.

Ризик являє собою ймовірність настання негативних наслідків у майбутньому, при цьому небезпека настання таких наслідків має реальний характер. Варто зазначити, що притаманний ризику негативний контекст, що відповідає історично встановленій меті страхування як виду діяльності, пов'язаної з відшкодуванням збитків за рахунок накопичувального фонду, в умовах сьогодення не має масштабного характеру. Нині можна виділити безризикові види страхування, яким не властиве спричинення шкоди страхувальникові (вигодонабувачеві). Так, страхування на випадок досягнення особою певного віку не є чимось негативним, але на практиці застосовується в страховій діяльності. Страхування відповідальності харак-

теризується наявністю реального ризику спричинення збитків третій особі (вигодонабувачеві) у зв'язку зі здійсненням професійної діяльності, тому ризик є обов'язковим елементом страхового випадку під час страхування відповідальності медичних закладів.

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 [12, с. 6].

Окрім особливостей організму, хибних дій лікаря, перенесених захворювань в анамнезі, на несприятливий перебіг лікування впливають такі небезпечні чинники, як наявність необхідного медичного (в тому числі, діагностичного) обладнання, якості медичних препаратів, самолікування, невчасна госпіталізація, лікування непрофільним лікарем. Все це підтверджують ризиковість медичної практики як сфери діяльності, необхідність запровадження обов'язкового страхування відповідальності медичних закладів, медичних працівників та встановлення на законодавчому рівні порядку визначення розмірів страхових сум і страхових виплат.

В цьому разі ризик є специфічною ознакою професійної медичної діяльності, що безпосередньо пов'язана з життям та здоров'ям пацієнта і проявляється в потенційній можливості спричинити останньому шкоду. Статтею 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає, зокрема, кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я [13].

Право особи на кваліфіковану медичну допомогу кореспондується з обов'язком медичних працівників, закладів охорони здоров'я виконувати свої професійні обов'язки на відповідному рівні. В Україні досить поширеними є випадки допущення медичними працівниками лікарських (медичних) помилок, що є проявом ризику як елементу страхового випадку. Наявність таких помилок вкрай негативно впливає як на самих пацієнтів, так і на медичних працівників, що припустилися помилки. Як зазначає А.В. Малюков, проблема захисту

прав пацієнта на якісне надання медичних послуг безпосередньо пов'язана з проблемою страхування професійної відповідальності лікаря [6, с. 4].

Перелік небезпек як обставин реальної дійсності, які можуть загрожувати пацієнту, має бути вичерпним чином визначений у договорі страхування чи у правилах страхування у вигляді конкретних страхових випадків і не повинен підлягати розширеному тлумаченню. Настання обставин, визначених у такому переліку, а йдеться перш за все про шкоду, заподіяну здоров'ю пацієнта, понесені ним невиправдані матеріальні витрати, зумовлені неналежним наданням медичної допомоги чи медичних послуг, має бути безпосередньо пов'язано з винними діями надавачів таких послуг (допомоги).

Лікарські помилки – проблема міждержавна. Так, згідно зі звітом Інституту медицини відділу охорони здоров'я Національної Академії США, лише за рік медичні помилки призводять до 44–98 тис. випадків смерті пацієнтів у лікарнях США, яким можна було б запобігти. Ці приголомшливі цифри є свідченням тієї фізичної та емоційної шкоди, яка заподіюється пацієнтам внаслідок таких помилок [20, с. 11].

Незважаючи на достатню поширеність лікарських помилок під час медичного обслуговування пацієнтів, у вітчизняному законодавстві відсутнє визначення цього поняття. Більш того, серед правників немає єдиної думки про природу лікарської (медичної) помилки. Термін «лікарська помилка» ввів у науковий обіг видатний вітчизняний хірург М.І. Пирогов, який визначив її як хибні висновки й дії лікарів під час установлення діагнозу захворювання, визначення тактики й методики його лікування [10, с. 37].

З часом ця дефініція зазнавала змін та уточнень. Варто зазначити, що для юридичної кваліфікації дій лікаря, який припустився помилки під час виконання своїх професійних обов'язків, важливу роль відіграє внутрішнє ставлення останнього до свого діяння та тих наслідків, до яких привели його дії або бездіяльність. В цьому контексті уявляється більш послідовним розуміння лікарської помилки як добросовісної помилки лікаря під час виконання ним професійних обов'язків. При цьому головною відмінністю помилки від інших дефектів лікарської діяльності є виключення умисних злочинних дій, а саме недбалості, халатності, невігластва [2, с. 110]. Проте лікарська помилка може бути наслідком не лише низької кваліфікації медичного працівника, але й особливостей організму пацієнта, збігу обставин, відсутності необхідної мате-

ріально-технічної бази, зокрема сучасного медичного обладнання, лікарських засобів та інструментів.

Проблема медичних помилок викликає стурбованість у всьому світі. Так, лікарі нью-йоркського госпіталю зазначають, що сьогодні медичні помилки через постійний потік хворих із COVID-19 зустрічаються набагато частіше, ніж це можна уявити [19]. З огляду на вищезазначене можна дійти висновку, що лікарською (медичною) помилкою є ненавмисне заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта під час виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків за умови адекватного (необхідного та достатнього) застосування професійних знань та навичок у кожному конкретному випадку.

Другим елементом страхового випадку є наслідки. Предметом договору страхування відповідальності медичних закладів є майновий інтерес страхувальника, пов'язаний із відшкодуванням шкоди, завданої життю чи здоров'ю потерпілої особи (вигодонабувача).

Вітчизняний законодавець розмежує підстави відшкодування шкоди, завданої життю або здоров'ю потерпілої особи на договірні та позадоговірні (деліктні). Так, відшкодування шкоди в позадоговірних (деліктних) відносинах здійснюється на засадах ст. 1195 ЦК України, відповідно до якої фізична або юридична особа, яка завдала шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я фізичній особі, зобов'язана відшкодувати потерпілому збиток (дохід), втрачений ним внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності, а також відшкодувати додаткові витрати, викликані необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо [18].

Водночас відшкодування шкоди, завданої особистим немайновим правам фізичної особи в договірних відносинах, здійснюється на підставі ст. 1166 ЦК України. В цьому разі майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала [18].

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 [11, с. 943].

Варто зазначити, що 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.

ЦК України визначає страхове відшкодування як страхову виплату, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування й страхування відповідальності за настання страхового випадку. Водночас страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування [18].

Реальні збитки – це витрати, яких особа зазнала внаслідок знищення або пошкодження речі, а також витрати, які особа зробила або має зробити, аби відновити своє порушене право. Упущена вигода – це доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якщо б її право не було порушене.

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 [7, с. 35].

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. Причинно-наслідковий зв'язок між протиправним діянням та завданою шкодою, як правило, має складний характер, що зумовлене специфікою завданої шкоди. При цьому необхідно доводити наявність причинно-наслідкового зв'язку не лише між протиправним діянням та ушкодженням здоров'я, але й між цими ушкодженнями здоров'я та завданими майновими втратами. Так, Г.А. Миронова слушно зазначає, що іноді відмова пацієнта від застосування до нього методу лікування не означає відмову від лікування взагалі, отже, не звільняє лікаря від обов'язку запропонувати інші методи, прийнятні для пацієнта [8, с. 127].

Представляє практичний інтерес також тип причинно-наслідкового зв'язку, а саме прямий чи непрямий (опосередкований). Якщо негативні наслідки є очевидним результатом реалізованого ризику, то встановлення причинного зв'язку не становитиме труднощів. Проте на практиці доволі часто виникають випадки, коли в результаті проведеного

лікування пацієнту завдано шкоди здоров'ю, проте такі негативні наслідки є результатом безпосередньо інших подій. Прямий (безпосередній) причинний зв'язок наявний тоді, коли в ланцюзі подій, які послідовно розвиваються між протиправною поведінкою особи й збитками, не існує будь-яких обставин, що мають значення цивільно-правової відповідальності. У тих випадках, коли між протиправною поведінкою особи й збитками присутні обставини, яким цивільний закон надає значення у вирішенні питання про відповідальність (протиправна поведінка інших осіб, дія непереборної сили тощо), наявний непрямий (опосередкований) причинний зв'язок. При цьому непрямі причини не є умовою виникнення зобов'язання для заподіювача шкоди, оскільки вони не створюють правовий зв'язок між діями заподіювача шкоди та шкідливим наслідком, тому для визначення суб'єкта відповідальності юридичне значення має лише прямий правовий зв'язок [3, с. 70].

Так, по одній із справ було встановлено відсутність причинно-наслідкового зв'язку проведеного лікарем-травматологом лікування з ушкодженням здоров'я пацієнта, яке призвело до встановлення третьої групи інвалідності. Позивачка, яка в результаті перелому руки та подальших ускладнень під час її лікування (неправильне зростання кісток, гниття та зниження рухливості кінцівки) отримала інвалідність, позивалася про стягнення моральної шкоди за страждання, яких вона зазнала. В судовому засіданні було з'ясовано, що в дитинстві позивачка перенесла інфекційний артрит, тому існує вірогідність впливу перенесеного в дитинстві захворювання на результати лікування, зокрема на перебіг післятравматичних дегенеративно-дистрофічних змін у фалангах та суглобах кисті. Таким чином, суд установив відсутність причинно-наслідкового зв'язку між діями лікаря та негативними наслідками, що були після проведеного лікування (судове рішення) [16].

Окреслюючи особливості страхового випадку під час страхування відповідальності медичного закладу за заподіянню шкоду, маємо визначити обставини, які, незважаючи на певні ознаки страхового випадку, такими не є. Йдеться про підстави відмови у страхових виплатах. Такими обставинами, які звільняють страховика від обов'язку по виплаті страхової суми, можуть бути протиправні дії страхувальника, перебування лікаря під час виконання професійних обов'язків у стані алкогольного сп'яніння, подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про стан здоров'я пацієнта, якщо ці дії чи

бездіяльність спричинили настання страхового випадку, а також відмова пацієнта від госпіталізації чи медичного втручання за показаннями, невиконання вимог лікаря, порушення режиму лікування; несвоєчасне повідомлення страхувальником відомостей про настання страхового випадку, що унеможливило встановлення вини медичного закладу; створення перешкод у проведенні страхового розслідування.

Висновки

Страховання відповідальності медичних закладів характеризується певними особливостями, перш за все специфічним складом страхового випадку, що пов'язаний головним чином із проявом ризику у вигляді лікарської (медичної) помилки. Це зумовлює неоднозначне трактування хибних дій медичного працівника, в результаті яких було завдано шкоду здоров'ю або життю пацієнта, та нагальну потребу визначення цього поняття на законодавчому рівні.

Як страховий випадок повинні розглядатися смерть пацієнта, інвалідність, тривалий розлад здоров'я або тимчасова втрата праездатності, необхідність додаткового лікування, незаплановане медичне втручання чи медикаментозне забезпечення внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків медичним персоналом закладу охорони здоров'я.

Наявність затвердженого переліку страхових випадків, що можуть бути підставою для виплати страхових сум за укладеним договором страхування відповідальності медичних закладів, сприятиме належному правовому регулюванню взаємовідносин пацієнта із закладом охорони здоров'я, стане певною гарантією захисту майнових і немайнових прав пацієнта та інтересів медичного закладу й лікаря.

Список використаних джерел:

1. Великанова М.М. Ризики в цивільному праві : монографія. Київ : Алерта, 2019. 378 с.
2. Варданян Г.Д., Аветисян Г.А., Джаноян Г.Дж. и др. Врачебные ошибки: современное состояние проблемы. *Медицинская наука Армении НАН*. 2019. № 4. С. 105–120.
3. Гринько С.Д. Причинно-наслідковий зв'язок як об'єктивна умова виникнення деліктних зобов'язань в Україні. *Університетські наукові записки*. 2010. № 2. С. 66–78.
4. Заїка Ю.О., Пилипенко С.А. Страхове право : посібник. Київ : НАВС, 2012. 256 с.
5. Луць В.В. Договір як юридичний факт – регулятор цивільних відносин. *Новітні підходи до розуміння юридичних фактів у механізмі правового регулювання приватних відносин* : збірник нау-

кових праць / за ред. А.Б. Гриняка, О.О. Кота, М.Д. Пленок. Київ : НДІ ПрПіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака НАПрН України, 2019. С. 52–72.

6. Малюков А.В. Страхование профессиональной ответственности врачей как форма социальной защиты : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2009. 27 с.

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

8. Миронова Г.А. Модернізація цивільного законодавства у сфері надання медичної допомоги: теоретичні засади та практика імплементації : монографія. Київ : НДІ ПрПіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака НАПрН України, 2020. 200 с.

9. Міловська Н.В. Договірні зобов'язання зі страхування: проблеми теорії та практики : монографія. Київ : НДІ ПрПіП ім. акад. Ф.Г. Бурчака НАПрН України, 2019. 488 с.

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

11. 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.

12. Никифорак В.М. Договір страхування відповідальності : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2002. 16 с.

13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 15.03.2021).

14. Погрібний С.О. Механізм та принципи регулювання договірних відносин у цивільному праві України : монографія. Київ : Правова єдність, 2009. 304 с.

15. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 15.03.2021).

16. Рішення Нікопольського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 6 серпня 2014 р. Справа № 182/3493/13-ц. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/40706843>.

17. Ромовська З.В. Українське цивільне право. Договірне право: академічний курс. Львів : ПАІС, 2020. 464 с.

18. Цивільний кодекс України : Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 15.03.2021).

19. A Doctor Confronts Medical Errors – And Flaws In The System That Create Mistakes. June 30, 2020. URL: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/06/30/885186438/a-doctor-confronts-medical-errors-and-flaws-in-the-system-that-create-mistakes>.

20. Chong S.-A. When doctors make mistakes. *Caesbook ASIA*. 2014. Vol. 22. Issue 2. P. 10–11.

Yurii Zaika, Olena Mendelia. Insured event as an element of the mechanism of civil legal regulation of insurance relations

The article is devoted to the study of the peculiarities of the contract of liability insurance of health care institutions and medical workers, whose professional activities are characterized by a high risk of potential harm to the patient.

There is a justified need for the widespread introduction of this type of compulsory liability insurance, which will be an appropriate way to protect the property and non-property rights and interests of patients.

Risk has been found to be a specific feature of professional medical practice that is directly related to the possibility of harm to the patient's health or death. It is proposed to consider medical (medical) error as a manifestation of insurance risk in liability insurance contracts of health care institutions and health professionals. Medical (medical) error is classified as unintentional harm to the life or health of a patient during the performance of his / her professional duties, provided that the professional knowledge and skills are adequately (necessary and sufficient) used in each case.

Particular attention is paid to the concept of insured event and insurance risk under this agreement.

The list of events that can be considered an insured event under this type of liability insurance contract is considered, in particular, death of a patient, disability, long-term health disorder or temporary disability, need for additional treatment, unplanned medical intervention or medication due to improper performance of professional duties, medical staff of the institution.

Circumstances that may be grounds for refusal to pay the sum insured under this type of insurance are identified, in particular: illegal actions of the insured; submission by the insured of knowingly false information about the patient's health; non-compliance with the patient's doctor's recommendations or violation of the treatment regimen; the doctor's stay in an alcoholic state, which led to the occurrence of an event that has signs of insurance; untimely notification by the insured of information about the occurrence of the insured event, which makes it impossible to establish the fault of the medical institution; creating obstacles in conducting an insurance investigation.

Key words: liability insurance, legal mechanism, insurance risk, insured event, composition of the insured event, medical error, liability of the medical institution.

