

Страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників як гарантія захисту прав пацієнта

Professional liability insurance for medical and pharmaceutical workers as a guarantee patient's rights

Олена Дроздова

Ключові слова:

захист прав, захисна медицина, страхування відповідальності, медичний працівник, пацієнт, держава.

Key words:

rights protection, protective medicine, liability insurance, health care worker, patient state.

Тему наукової статті обрано у зв'язку з особливою актуальністю захисту таких особистих немайнових цінностей та благ, як життя та здоров'я людини, які у кожній державі визнаються найвищою соціальною цінністю.

Життя та здоров'я людини завжди перебували в центрі уваги у кожній державі та під особливим контролем. Важливість цих особистих немайнових прав викликана передусім тим, що кожна людина має право на належне лікування та право на достатню компенсацію у випадку заподіяння їй фізичної чи моральної та психологічної шкоди діями медичного закладу. Як додатковий засіб охорони і захисту цих особистих немайнових прав з боку держави виступає страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників. Її необхідність обумовлена самою її сутністю, наявністю в неї гарантії захисту прав пацієнта, коли шкода завдана неналежним наданням медичної допомоги (послуги), шляхом відшкодування збитків пацієнтам.

Дійсно, значну частину справ, що порушують проти закладів охорони здоров'я (у тому числі суб'єктів підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою), складають позови про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, спричиненої медичними послугами (допомогою) неналежної якості.

Для захисту порушених прав та охоронюваних законом інтересів пацієнтів при неналежному наданні медичної допомоги (послуги) важливу роль відіграє з'ясування, чи буде відшкодована шкода, яким буде розмір майнової шкоди, чи має право пацієнт на моральну компенсацію тощо.

Теоретичні та практичні відшкодування шкоди цікавили таких вчених, як, зокрема, С.В. Антонов, С.Б. Булеца, В.О. Голошівець, Є.В. Жилінська, Є.П. Жилиєва, І.В. Кіщук, В.О. Савченко, Є.М. Степанов.

Але що робити пацієнту внаслідок неналежного лікування, поки відшкодування не виплачене в повному обсязі, оскільки є потреба в лікуванні, придбанні ліків, проведенні операції тощо? Чи може пацієнт розраховувати на компенсацію протягом розумного короткого строку? У зв'язку з тим, що людина є головною цінністю для держави, то остання має охороняти і захищати її, а отже, знаходити вихід. Таким виходом може стати страхування відповідальності від ненавмисних дій медичних працівників.

Дійсно, будь-яка професійна діяльність містить у собі потенційний ризик нанесення шкоди внаслідок випадкової помилки. Медична діяльність характеризується певними дефектами: лікарські помилки, нещасні випадки, професійні злочини¹. За ступенем суспільного значення необхідно виділяти медичні проступки і злочини, а за ступенем вини – винні та невинні діяння.

Отже, шкода, заподіяна життю та здоров'ю пацієнта при здійсненні медичної діяльності, може характеризуватись як ненавмисна або випадкова.

¹ Медичне право України : [підручник] / [С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта] / за заг. ред. С.Г. Стеценка. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/10310208/pravo/pravova_kvalifikatsiya_defektiv_nadannya_medichnoyi_dopomogi.

Водночас характер завданої шкоди визначається не за безпосереднім об'єктом, на який посягала особа, що завдавала шкоди, а об'єктом, якому була завдана шкода за результатами посягання. Таким чином, майнова шкода може поширюватися на шкоду, завдану як майну, так і особі².

Майнова шкода відшкодовується в такому порядку: 1) дитині – до досягнення нею вісімнадцяти років (учню, студенту – до закінчення навчання, але не більш як до досягнення ним двадцяти трьох років); 2) чоловікові, дружині, батькам (усиновлювачам), які досягли пенсійного віку, встановленого законом, – довічно; 3) інвалідам – на строк їх інвалідності; 4) одному з батьків (усиновлювачів) або другому з подружжя чи іншому члену сім'ї незалежно від віку та працездатності, якщо вони не працюють і здійснюють догляд за дітьми, братами, сестрами, внуками померлого, – до досягнення ними чотирнадцяти років; 5) іншим непрацездатним особам, які були на утриманні потерпілого, – протягом п'яти років після його смерті.

Цим особам майнова шкода за неналежне надання медичної допомоги (послуг) відшкодовується у розмірі середньомісячного заробітку (доходу) потерпілого з вирахуванням частки, яка припадала на нього самого і працездатних осіб, які перебували на його утриманні, але не мають права на відшкодування шкоди. До складу доходів потерпілого також включаються пенсія, суми, що належали йому за договором довічного утримання (догляду), та інші аналогічні виплати, які він одержував.

Пунктом 14 Європейської хартії прав пацієнтів, яка прийнята на нараді великих організацій громадянського суспільства країн ЄС у Римі в листопаді 2002 р.³, передбачене право на компенсацію, тобто право на отримання протягом розумного короткого строку достатньої компенсації у випадку заподіяння йому фізичної чи моральної та психологічної шкоди діяннями медичного закладу. Вважаємо, що під терміном «короткий строк» мається на увазі «розумний строк» або строк, який є доцільним для якнайшвидшого надання компенсації пацієнтові, якому необхідно відновити своє здоров'я.

Як рекомендується законопроектом від 15 квітня 2016 р. № 4456⁴, спеціалізована закупівельна агенція є державною установою і головним розпорядником за бюджетними призначеннями, визначеними законом про Державний бюджет України, що уповноважена Кабінетом Міністрів України на забезпечення реалізації державної політики у сфері вибору постачальників і відшкодування витрат за видами медичної допомоги на основі укладених договорів про медичне обслуговування населення, виходячи з потреб населення у певних видах медичної допомоги.

Оскільки одним із видів бюджетних призначень є відшкодування витрат за видами медичної допомоги на основі укладених договорів про медичне обслуговування населення, пропонуємо внести зміни до законопроекту від 15 квітня 2016 р. № 4456 та доповнити ст. 3 цього законопроекту таким пунктом: «Відшкодування витрат за видами медичної допомоги на основі укладених договорів про медичне обслуговування населення може здійснюватися у випадку, якщо вимоги пацієнта щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю, не були задоволені в повному обсязі або в незадоволеній їх частині шляхом надання одноразової грошової допомоги залежно від ступеня завданої шкоди в порядку, встановленому цивільним законодавством».

Цікавою є пропозиція С.Б. Булеци щодо створення фонду при закладах охорони здоров'я. Так, на її думку, відшкодування збитків за наявності вини лікаря необхідно покласти на лікаря у вигляді стягнення певної суми, проте не більше однієї мінімальної заробітної плати щомісячно, поки не буде виплачена вся сума збитків або заклад охорони здоров'я сплатить одноразовою виплатою, а потім буде стягувати щомісячні платежі з лікаря. Можливий вихід із такої ситуації – це створення фонду при закладах охорони здоров'я, який би формувався щомісячними внесками медичних працівників у сумі одного неоподаткованого доходу громадян і благодійними внесками пацієнтів⁵. Але спробуємо не погодитися, оскільки, щоб отримати у грошовому вигляді відшкодування за спричинення шкоди пацієнту з вини медичного працівника, цю вину потрібно довести, отже, треба звернутися до суду.

² Терещенко О.Р. Шкода як умова відповідальності органів державної влади / О.Р. Терещенко // Вісник Вищої ради юстиції. – 2013. – № 3. – С. 123–133. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/vvru_2013_3_12.

³ Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе. Европейское совещание ВОЗ по правам пациента (Амстердам, Нидерланды, март 1994 г.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nbuv.gov.ua>.

⁴ Проект Закону про організацію медичного обслуговування населення в Україні від 15 квітня 2016 р. № 4456 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58770.

⁵ Булеца С.Б. Відшкодування збитків у медицині / С.Б. Булеца // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». – 2015. – Вип. 32. – Ч. 2. – С. 7

Водночас доцільним буде запровадження діяльності страхових компаній та закріплення на законодавчому рівні обов'язкового страхування ризику професійної помилки медичних працівників, тобто страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, яке даватиме змогу перекласти всі витрати з відшкодування збитків на страховика.

У країнах ЄС функціонують різноманітні системи медичного страхування. Умовно, згідно з доповіддю "Private medical insurance in the European Union" страхової компанії "CEA" їх можна розділити на 4 категорії: додаткові, заміщувачі, дублікатні, обов'язкові, причому перші 3 з них – добровільні. Крім того, виділяють приватне і державне (соціальне) медичне страхування. Державне страхування в більшості випадків є обов'язковим. При цьому механізми його фінансового забезпечення та надання медичної допомоги значно відрізняються в різних країнах. Приватне медичне страхування є обов'язковим лише в одній країні – члені ЄС – в Нідерландах, де кожен житель у віці старше 18 років повинен придбати страховий поліс, що включає мінімальне страхове покриття, а додаткові послуги купуються добровільно.

Загальні витрати на охорону здоров'я у країнах – членах ЄС в абсолютних величинах значно варіюють, при цьому їх частка у ВВП кожної з країн знаходиться в діапазоні 6–12%. Це свідчить про велике навантаження для економіки цих країн, яку створюють витрати на охорону здоров'я. Німеччина, Франція і Великобританія вже кілька років входять в топ-3 країн – членів ЄС із найбільшими витратами на охорону здоров'я, що, ймовірно, обумовлено системою організації медичного страхування. Так, у цих країнах основну відповідальність за надання медичної допомоги несе уряд, а державне медичне страхування є обов'язковим для всього населення.

Слід зазначити, що приватне медичне страхування – не єдиний продукт, пропонований страховими компаніями. Крім цього, можливо придбати страхові поліси на випадок важких захворювань, інвалідності та необхідності довгострокового догляду.

Приватне медичне страхування може використовуватися як доповнення до медичного обслуговування, передбаченого в межах державної системи охорони здоров'я. Такий тип приватного медичного страхування є найбільш поширеним. Наприклад, у Данії, Франції, Італії та Словенії приватне медичне страхування доповнює соціальне страхове покриття, забезпечуючи пацієнтам можливість отримання медичних послуг понад установлених у програмах соціального страхування або гарантованих у межах державної бюджетної медицини⁶.

Одразу зауважимо, що медичні працівники несуть відповідальність не за лікарську помилку, а саме за шкоду, заподіяну пацієнту внаслідок цієї помилки⁷. Наявність чи відсутність такої шкоди, а також її розміри обґрунтовує потерпілий і визначає суд.

Зокрема, для вирішення проблеми відшкодування шкоди пацієнтам у результаті невдалого медичного втручання, у тому числі при наданні платних медичних послуг, може бути прийнятним досвід Швеції (з 1975 р.), Фінляндії (з 1975 р.), Норвегії (з 1988), Данії (з 1922 р.). Тут створено страхові компанії з відшкодування шкоди, завданої невдалими лікуваннями. Розмір фізичної шкоди відшкодовується за спеціальними лімітами. У випадках незадоволення страховою сумою пацієнт має право звернутися до суду⁸.

Концепція відповідальності без вини при наданні компенсації пацієнту за отримані збитки діє у Швеції, Фінляндії та Новій Зеландії. В останній, зокрема, концепція «відповідальності без вини» (*no fault liability*) діє з 1970 р. як різновид соціального страхування від нещасного випадку під час медичного втручання. Скарги пацієнтів розглядає Новозеландська Корпорація з компенсацій, яка сплачує збитки пацієнту. Проте, коли Корпорація кваліфікує випадок як злочинну халатність медичного персоналу, пацієнт має звертатися до суду⁹. У Фінляндії Законом «Про нещасні випадки з пацієнтом» 1986 р. створено своєрідну систему

⁶ Лукьянчук Е.М. Медицинское страхование в ЕС, или На вкус и цвет товарищей нет? / Е.М. Лукьянчук // Аптека.ua. – 2012. – № 823 (2). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/116897>.

⁷ Степанов Е.М. Профессиональные и юридические вопросы врачебных ошибок / Е.М. Степанов // Экономика здравоохранения. – 2002. – № 2. – С. 38; Фили Ф.Г. Основы законодательного и нормативного регулирования ответственности врача за нанесение вреда здоровью пациента вследствие халатности: США, Великобритания и Канада / Ф.Г. Фили, У.К. Маринер // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2003. – № 5. – С. 68.

⁸ Антонов С.В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалими медичним втручанням / С.В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 7 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.medlawcenter.com.ua/ru/publications/76.html>.

⁹ Жилинская Е.В. Проблемы страхования ответственности в здравоохранении зарубежных стран / Е.В. Жилинская, Е.П. Жилыева // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – № 3. – С. 39

страхування відповідальності, яка не потребує доказів вини тих, хто заподіяв шкоду пацієнту. Відповідно до закону всі особи, що здійснюють медичну практику, мають застрахувати свою відповідальність¹⁰. Права пацієнтів-позивачів у Швеції надійно захищені спеціальним законом, який передбачає виплату значних компенсацій Страховим консорціумом (суми визначаються за встановленими Консорціумом тарифами)¹¹.

У Німеччині, Італії, Франції, Швейцарії клініки страхують співробітників, а приватно практикуючі лікарі страхуються самі. Сума страховки залежить від спеціалізації лікаря і характеру його діяльності. Чим вище ризик (хірурги та анестезіологи, стоматологи), тим більшою є вартість поліса. Пацієнт отримує виплату після попередньої експертизи, проведеної незалежними медичними експертами. Якщо в діях лікаря виявляють ознаки не лікарської помилки, а злочинної недбалості, компенсувати збиток буде не страхова компанія, а сам медик.

У США сформувалася своя претензійно-позовна практика. Система страхування професійної відповідальності медичних працівників у США як країні з одними з найвищих показників як фінансового забезпечення охорони здоров'я, так і його юридичного супроводу існує у двох варіантах: страхова компанія зобов'язується виплачувати компенсації за всіма скаргами щодо шкоди здоров'ю протягом року, коли діяв страховий поліс, незалежно від часу подання скарги; поліси другого типу забезпечують компенсацію завданої шкоди тільки за тими скаргами, які стосуються шкоди, якої було завдано в цьому році. Отже, для зменшення претензій із боку пацієнтів медичні працівники США обирають страхування професійної відповідальності¹². Виключно страхуванням професійної відповідальності займаються «Нью-Йоркська компанія взаємної медичної відповідальності», «Компанія зі страхування на випадок порушень у медичній практиці» тощо¹³.

В Англії держава за власний кошт страхує медичних працівників, які працюють у державному секторі. Так, у Великій Британії для захисту пацієнтів створені два правові інститути: державний – Парламентський Уповноважений зі справ охорони здоров'я (*Health Service Ombudsman*) та недержавний – Рух на захист потерпілих від медичних помилок (*AVMA – Action for Victims of Medical Accidents*)¹⁴.

Практика європейських країн і США свідчить про те, що з метою зменшення частки власної відповідальності та для уникнення ризику медичних працівників і в зарубіжних країнах діє «захисна медицина» (*defensive medicine*), основними ознаками якої є призначення надмірного обсягу методів обстеження і заходів лікування; відмова від оперативного втручання у пацієнтів за хронічного перебігу захворювання та застосування складних інвазивних діагностичних методів; переважне використання більш складних методів, але безпечніших для лікаря в юридичному аспекті (надмірне застосування в акушерській практиці кесаревого розтину); вибір найменш складних ортодоксальних прийомів втручання; організація необґрунтованих консультацій та консилиумів; необґрунтоване направлення в інші лікувальні заклади тощо¹⁵.

Така «захисна медицина» діє не тільки у цих державах, а й в Україні, про що свідчить виявлення таких факторів: 1) пацієнтам навмисно не повідомляли про максимально безкровні методи операції та необхідність у відмові від оперативного втручання для того, щоб лікар мав можливість повноцінно поширити свій досвід і практику, тобто з певною користю для медичного працівника; 2) використання більш склад-

¹⁰ Вартанян Ф.Е. Права пациента за рубежом / Ф.Е. Вартанян, С.В. Рожецкая // Главный врач. – 2002. – № 3. – С. 49; Жилинская Е.В. Проблемы страхования ответственности в здравоохранении зарубежных стран / Е.В. Жилинская, Е.П. Жилияева // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – № 3. – С. 40; Карі М. Опис програм в сфері охорони здоров'я Фінляндії та деяких інших країн Європи / М. Карі // BISTRO Project. – 2001. – С.15

¹¹ Кіщук І.В. Психологічна травма: пацієнт прагне компенсації / І.В. Кіщук // Медична практика: організаційні та правові аспекти. – 2012. – № 6. – С. 42–46 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://protectedmedicine.org/upload/files/42-46%20%D0%9A%D0%98%D0%A9%D0%A3%D0%9A%206-2012.pdf>.

¹² Московко М.О. Страхування професійних ризиків у медичній сфері / М.О. Московко, О.Г. Беденко-Зваридчук // Новости медицины и фармации. – 2012. – № 18 (431). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/34248>.

¹³ Жилинская Е.В. Проблемы страхования ответственности в здравоохранении зарубежных стран / Е.В. Жилинская, Е.П. Жилияева // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – № 3. – С. 40; Фили Ф.Г. Основы законодательного и нормативного регулирования ответственности врача за нанесение вреда здоровью пациента вследствие халатности: США, Великобритания и Канада / Ф.Г. Фили, У.К. Маринер // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2003. – № 5. – С. 70

¹⁴ Глуховский В.В. Обзор международного опыта по реализации прав граждан и пациентов на качественную медицинскую помощь: Великобритания / В.В. Глуховский // Главный врач. – 2002. – № 8. – С. 65.

¹⁵ Жилинская Е.В. Проблемы страхования ответственности в здравоохранении зарубежных стран / Е.В. Жилинская, Е.П. Жилияева // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – № 3. – С. 40.

них методів лікування, але безпечніших для лікаря в юридичному аспекті для «перестраховання» на випадок подання скарги від пацієнта у разі невдалого лікування або надання будь-якого лікування, тому що у складних випадках вже неможливо допомогти пацієнту; 3) призначення надмірного обсягу методів обстеження і засобів лікування, оскільки необхідно сплачувати кредитні рахунки за обладнання, здійснювати виплати заробітної плати медичним працівникам, тобто йдеться вже про користь не тільки для медичного працівника, а й керівництва медичного закладу.

Це, безумовно, суперечить гарантуванню захисту прав пацієнта і надання адекватної медичного допомоги, оскільки затягування процесу лікування може призвести не тільки до ушкодження здоров'я, а й до смерті пацієнта.

Отже, Україні доцільно запозичити зарубіжний досвід, але розробити власну прийнятну модель страхування, враховуючи інтереси як пацієнтів, так і медичних працівників (закладів охорони здоров'я). Так, актуальним видається ухвалення Закону України «Про страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників», який би визначив механізми правового захисту зазначених категорій працівників під час здійснення ними професійної діяльності. Необхідність запровадження системи страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників обумовлена передусім зростанням кількості випадків заподіяння шкоди життю та здоров'ю громадян (пацієнтів) унаслідок неналежного забезпечення якості надання медичних і фармацевтичних послуг¹⁶.

Підсумовуючи викладене, зауважимо, що страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників – це гарантія захисту прав пацієнта, коли шкода завдана неналежним наданням медичної допомоги (послуги), шляхом відшкодування збитків пацієнтам.

Сутність такого страхування – це страхування від ризиків при неналежному наданні медичної допомоги (послуги), що полягатиме у відшкодуванні шкоди, завданої життю чи здоров'ю пацієнта у процесі професійної діяльності медичного працівника, відповідальність якого застрахована; гарантії захисту майнових прав медичного працівника від відповідальності без вини; додатковій гарантії захисту майнових та особистих немайнових прав пацієнта.

Отже, страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників є цивільно-правовим механізмом (тобто основою відшкодування є несприятливі наслідки майнового характеру, обумовлені скоєнням цивільного правопорушення – завданням шкоди життю чи здоров'ю пацієнта й обов'язком таку шкоду відшкодувати з боку завдавача).

Анотація

У статті проведено теоретико-правовий аналіз категорії страхування відповідальності від ненавмисних дій медичних працівників. Проаналізовані точки зору вчених на визначення правової природи цієї категорії. Досліджено український та іноземний досвід із цього питання та зазначено, що поряд із державним страхуванням існує приватне як доповнення до медичного обслуговування, передбаченого в межах державної системи охорони здоров'я. Визначено, що практика європейських країн, США та Україні свідчить про те, що з метою зменшення частки власної відповідальності та для уникнення ризику медичних працівників і в зарубіжних країнах діє «захисна медицина». При дослідженні було встановлено фактори «захисної медицини», яка діє не тільки у європейських державах, а й в Україні

Summary

The article presents the theoretical and legal analysis of liability insurance category of unintentional actions of medical workers. Scientists analyzed in terms of determining the legal nature of this category. Studied Ukrainian and international experience on the issue and noted that along with the state insurance exists as a

¹⁶ Карамішев Д.В. Перспективи запровадження страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників / Д.В. Карамішев, О.Г. Рогова. // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2010. – № 7. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_7_8.

complement to private medical services provided within the public health system. Determined that the practice of European countries, the USA and Ukraine shows that in order to reduce its own share of responsibility and to avoid the risk of health care workers in foreign countries has a "defensive medicine". In the study it was found Factors "defensive medicine", which operates not only in European countries but also in Ukraine.

Використана література:

1. Медичне право України : [підручник] / [С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта] ; за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/10310208/pravo/pravova_kvalifikatsiya_defektiv_nadannya_medichnoyi_dopomogi.
2. Терепенко О.Р. Шкода як умова відповідальності органів державної влади / О.Р. Терепенко // Вісник Вищої ради юстиції. – 2013. – № 3. – С. 123–133. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/vvru_2013_3_12.
3. Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе. Европейское совещание ВОЗ по правам пациента (Амстердам, Нидерланды, март 1994 г.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nbuv.gov.ua>.
4. Проект Закону про організацію медичного обслуговування населення в Україні від 15 квітня 2016 р. № 4456 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58770.
5. Булеца С.Б. Відшкодування збитків у медицині / С.Б. Булеца // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». – 2015. – Вип. 32. – Ч. 2. – С. 7–10.
6. Лукьянчук Е.М. Медицинское страхование в ЕС, или На вкус и цвет товарищей нет? / Е.М. Лукьянчук // Аптека.ua. – 2012. – № 823 (2). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/116897>.
7. Степанов Е.М. Профессиональные и юридические вопросы врачебных ошибок / Е.М. Степанова // Экономика здравоохранения. – 2002. – № 2. – С. 38–39.
8. Фили Ф.Г. Основы законодательного и нормативного регулирования ответственности врача за нанесение вреда здоровью пациента вследствие халатности: США, Великобритания и Канада / Ф.Г. Фили, У.К. Маринер // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2003. – № 5. – С. 68–86.
9. Антонов С.В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням / С.В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 7. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.medlawcenter.com.ua/ru/publications/76.html>.
10. Жилинская Е.В. Проблемы страхования ответственности в здравоохранении зарубежных стран / Е.В. Жилинская, Е.П. Жилыева // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – № 3. – С. 39–41.
11. Вартамян Ф.Е. Права пациента за рубежом / Ф.Е. Вартамян, С.В. Рожецкая // Главный врач. – 2002. – № 3. – С. 49–51.
12. Карі М. Опис програм в сфері охорони здоров'я Фінляндії та деяких інших країн Європи / М. Карі // BISTRO Project. – 2001. – 22 с.
13. Кіщук І.В. Психологічна травма: пацієнт прагне компенсації / І.В. Кіщук // Медична практика: організаційні та правові аспекти. – 2012. – № 6. – С. 42–46. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://protectedmedicine.org/upload/files/42-46%20%D0%A%D0%98%D0%A9%D0%A3%D0%9A%206-2012.pdf>.
14. Московко М.О. Страхування професійних ризиків у медичній сфері / М.О. Московко, О.Г. Беденко-Зваридчук // Новости медицины и фармации. – 2012. – № 18 (431). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/34248>.
15. Глуховский В.В. Обзор международного опыта по реализации прав граждан и пациентов на качественную медицинскую помощь: Великобритания / В.В. Глуховский // Главный врач. – 2002. – № 8. – С. 64–66.
16. Карамисhev Д.В. Перспективы запровадження страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників / Д.В. Карамисhev, О.Г. Рогова. // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2010. – № 7. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_7_8.

Олена Дроздова,

аспірант кафедри цивільно-правових дисциплін
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна