

Колектив авторів

д.е.н., професор **Л. О. Примостка** (передмова, 1.1, 2.3, у співавторстві), д.е.н., професор **І. В. Краснова** (1.2, у співавторстві, 4.3, у співавторстві, 5.1), д.е.н., професор **Сембієва Л. М.**, (Казахстан) (5.2, у співавторстві), к.е.н. асоційований проф. **Жагіпарова А. О.** (Казахстан) (5.2, у співавторстві), к.е.н. **В. В. Лавренюк** (2.2, 2.3, у співавторстві, 2.4, 5.2 у співавторстві, 5.3); к.е.н., доц. **В. Г. Шевалдіна** (1.2, у співавторстві); к.е.н., доц. **Т. Г. Іванова** (1.3); к.е.н., доц. **І. В. Домінова** (1.4); к.е.н., доц. **С. І. Ходакевич** (1.5, у співавторстві, 5.5, у співавторстві); **В. М. Даниленко** (1.5, у співавторстві); д.е.н., проф. **Д. М. Гриджук** (2.1 у співавторстві); к.е.н., доц. **Н. П. Баріда** (2.1, у співавторстві); к.е.н., доц. **В. С. Білошапка** (2.5); к.е.н., доц. **О. А. Брегеда** (2.6); к.е.н., доц. **Т. Д. Кривошлик** (3.1, у співавторстві); к.е.н., доц. **Т. В. Татаріна** (3.1, у співавторстві); к.е.н., доц. **О. В. Димніч** (3.2, у співавторстві); PhD, АСП, **Д. В. Гаманков** (Чехія) (3.2, у співавторстві), к.е.н., доц. **Т. І. Стецюк** (3.3, у співавторстві); **В. В. Черняхівський** (3.3, у співавторстві); к.е.н. **К. В. Третяк** (3.4, у співавторстві); к.е.н. старш. викл. **В. О. Демченко** (3.4, у співавторстві); д.е.н., професор. **О. О. Примостка** (4.1, у співавторстві); к.е.н., доц. **П. М. Чуб** (4.1, у співавторстві); к.е.н. **Ю. І. Стрільчук** (4.2); здобувач ступеня доктора філософії **А. В. Лавренюк** (4.3, у співавторстві); к.е.н., доц. **І. Б. Охрименко** (4.4, 4.5); д.е.н., проф. **Р. В. Корнилюк** (5.4), магістерка програми «Банківський менеджмент» **К. О. Пономаренко** (5.5, у співавторстві).

Рецензенти

О. І. Береславська, д.е.н., проф.,
завідувач кафедри банківської справи та фінансового моніторингу
(Університету державної фіскальної служби України)

Л. В. Шірінян, д.е.н., проф., завідувач кафедри фінансів
(Національного університету харчових технологій)

В. М. Опарін, д.е.н., проф., завідувач кафедри фінансів імені Віктора Федосова
Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»

*Рекомендовано до друку Вченою радою КНЕУ
Протокол № 11 від. 27.05.2021 р.*

Ф59 **Фінансовий бізнес: інновації, фінтех, регулювання [Електронний ресурс] : міжнародна колективна монографія / за заг. ред д.е.н., проф. Л. О. Примостки / Л. О. Примостка, І. В. Краснова, В. В. Лавренюк, Л. М. Сембієва та ін. — Київ : КНЕУ, 2022. — 375, [1] с.**
ISBN 978-966-926-400-8

Міжнародну монографію присвячено виявленню сучасних трендів та стратегій розвитку фінансового бізнесу в умовах розвитку фінтех індустрії, вивченню структурних трансформацій, які відбуваються у фінансовій сфері, ідентифікації ризиків цифрової трансформації банківського та страхового бізнесу. Визначено напрями взаємодії банків, страхових компаній та фінтех компаній для отримання синергетичних ефектів і подальшого динамічного розвитку. Досліджено світовий досвід функціонування сталих фінансових екосистем, розроблено пропозиції для вітчизняного банківського та страхового бізнесу щодо участі у їх формуванні. Висвітлено вплив фінтех інновацій на розвиток фінансового бізнесу, венчурне інвестування, формування інклюзивної фінансової поведінки населення України. Представлено сучасну парадигму регулювання фінансового сектору на основі комплексності інституційного та кластерного підходів, проаналізовано макропруденційну політику регулювання системних ризиків в умовах цифрового середовища, окреслено перспективи впровадження цифрових валют центральних банків. Міжнародну монографію підготовлено міжнародним колективом науковців, до якого ввійшли викладачі КНЕУ імені Вадима Гетьмана та Євразійського національного університету ім. Л. Н. Гумільова (м. Нур-Султан, Казахстан), а також як вітчизняні так і іноземні фахівці-практики (Чехія) фінансового бізнесу.

Для науковців, викладачів, аспірантів і студентів економічних спеціальностей, а також для всіх, кого цікавлять проблеми управління фінансовим бізнесом в умовах розвитку фінтех індустрії.

УДК 336.025.12:330.341.1

*Розповсюджувати та тиражувати
без офіційного дозволу КНЕУ заборонено*

© Л. О. Примостка, І. В. Краснова,
В. В. Лавренюк, Сембієва Л. М. та ін., 2022
© КНЕУ, 2022

ISBN 978-966-926-400-8

3.2. Інновації в організації маркетингової діяльності страховика (к.е.н., доцент Димніч О. В., PhD, АСП, андерайтер, Чехія Гаманков Д. В.)	163
3.3. Страхування професійної відповідальності лікаря в період пандемії: новітні погляди та перспективи (к.е.н., доцент Стецюк Т. І., Генеральний директор Асоціації Страхової бізнес Черняхівський В. В.)	175
3.4. Інноваційні продукти та технології страхування життя (к.е.н., доцент Третяк К. В., к.е.н., старш виклад. Демченко В. О.)	189
Розділ 4. ФІНТЕХ-ЕКОСИСТЕМИ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОЇ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ	200
4.1. Формування екосистем в інформаційно-мереживній економіці (д.е.н., професор Примостка О. О., к.е.н., доцент Чуб П. М.)	200
4.2. Принципи функціонування сталих фінансових екосистем: зарубіжний досвід та пропозиції для вітчизняного банківського бізнесу (к.е.н., доцент Стрільчук Ю. І.)	213
4.3. Фінтех-інновації у формуванні інклюзивної фінансової поведінки населення України (д.е.н., професор Краснова І. В., здобувач PhD Лавренюк А. В.)	224
4.4. Венчурне інвестування інноваційного розвитку економіки (к.е.н., доцент Охрименко І. Б.)	244
4.5. Розвиток венчурного інвестування в Україні та світі (к.е.н., доцент Охрименко І. Б.)	260
Розділ 5. РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСОВОГО СЕКТОРУ НАЦІОНАЛЬНИМ БАНКОМ УКРАЇНИ	275
5.1. Сучасна парадигма регулювання фінансового ринку на основі комплементарності інституційного та кластерного підходів (д.е.н., професор Краснова І. В.)	275
5.2. Міжнародний досвід регулювання фінансового бізнесу в умовах розвитку фінтех-індустрії (к.е.н., доцент Лавренюк В. В., д.е.н., професор Сембієва Л. М. (Казахстан), д.е.н., асоційований професор Жазипарова А. О. (Казахстан))	294
5.2.1. Казахстанський досвід регулювання фінансового бізнесу в умовах розвитку FinTech-індустрії	308
5.3. Адаптація практик регулювання фінансового бізнесу у взаємодії з фінтех-індустрією (к.е.н., доцент Лавренюк В. В.)	311
5.4. Макропруденційна політика регулювання системних ризиків в умовах цифрової трансформації фінансового середовища (д.е.н., професор Корнилюк Р. В.)	321
5.5. Цифрові валюти центральних банків та напрями їх наднаціонального регулювання (к.е.н., доцент Ходакевич С. І., Пономаренко К. О.)	337

така концепція працює у конкурентних середовищах що трансформуються.

Як приклад, створюються три команди:

1. Команда менеджерів, що уособлює власну компанію.
2. Команда, що уособлює конкурентів на ринку.
3. Команда, що уособлює державу, регулятора та інші органи, що впливають на індустрію.

Така гра має допомогти сформулювати найліпшу стратегію діяльності фірми, а також визначити необхідний час і зусилля в її розробці, плануванні та впровадженні.

На успішну діяльність страховика та ефективне управління ним впливає вибір відповідного інструменту стратегічного маркетингу, що залежить від характеристики страхової компанії, волі її топ-менеджменту, а також позицій на ринку: тієї, яка є, та тієї, яку страховик хоче посісти. Особливого значення це набуває за умови функціонування на ринку великої кількості страховиків, зокрема з іноземним капіталом, які є флагманами нововведень, у тому числі й у маркетинговій страховій діяльності. Наразі на страховому ринку України відчувається гостра потреба у нових ідеях, які б позитивно впливали на страхову послугу і які б раніше не використовувалися. Застосування таких інновацій допоможе страховикам завоювати нові ринки, розширити асортимент надаваних послуг, залучити нових клієнтів, підвищити рівень продажів, а отже, отримати вищий прибуток.

Є хворі, яким не можна допомогти,
проте немає хворих, яким не можна нашкодити.

Є. Лемберт

3.3. Страхування професійної відповідальності лікаря в період пандемії: новітні погляди та перспективи

Суттєві зміни у системі економічних відносин України, результати внутрішньої трансформації докорінно змінили основи страхової діяльності, окреслили нові завдання страхової науки і практики щодо напрацювання нових напрямів підвищення фінансової стабільності юридичних і фізичних осіб. Роль страхування у забезпеченні стабільності таких інтересів є беззаперечною. На жаль, для сучасної вітчизняної науки і практики характерна певна фрагментарність у концептуальних підходах до розуміння ролі страхування як одного з важливих елементів

забезпечення надійного страхового захисту усіх його учасників. В умовах високого рівня науково-технічного прогресу, наявності найсучасніших медичних технологій і обладнання, пандемії, браку медичного персоналу, пріоритетними постають питання про професійну відповідальність лікаря його професійній етиці і фаховим знанням.

Чи має лікар право на помилку? Як часто вона трапляється? Хто повинен відповідати за помилку лікаря? Як свідчать відкриті дані ВООЗ, в Україні лікарські помилки щодня забирають життя щонайменше 5–7 пацієнтів, стають причиною інвалідності у 25–30 осіб, які звернулися за медичною допомогою. Медична допомога характеризується непередбачуваністю наслідків втручання і все частіше потребує розгляду в юридичній площині та в кінцевому результаті конкретної відповідальності за несприятливий результат лікування, стає невідворотним і припадає на конкретну особу — лікаря, професійна діяльність якого пов'язана з відповідальністю за життя і здоров'я пацієнта, який йому довірився. З давніх-давен до цієї професії і до її носія — лікаря, висувалися дуже високі вимоги як у площині професійного вміння, так і морально-етичних якостей: клятва Гіппократа як професійний кодекс лікаря¹²⁴.

Специфіка діяльності лікаря полягає в тому, що навіть за умов якісного, кваліфікованого лікування лікар не завжди в змозі гарантувати позитивний результат медичної допомоги. Несприятливі наслідки можуть бути пов'язані із закономірним перебігом патологічного процесу, незадовільними умовами, в яких надавалась медична допомога, або необережними діями чи бездіяльністю самого пацієнта. Несвоєчасно поставлений діагноз, невиконання лікарських призначень, порушення режиму лікування, самолікування, зміна дозування препаратів та інші подібні дії хворого суттєво відображаються на його стані. Загостренню проблеми сприяють певні особливості, властиві сучасній категорії пацієнтів та наявності одночасно кількох захворювань, схильність до алергічних реакцій, розлади центральної нервової системи внаслідок хронічного стресу, втрата довіри і немотивована агресивність до медичних працівників¹²⁵.

Незадоволені якістю наданої медичної допомоги пацієнти та їх родичі досить часто претендують на отримання компенсації збитків у вигляді зменшення ціни наданої допомоги, безкоштов-

¹²⁴ Степанов Е. М. Профессиональные и юридические вопросы врачебных ошибок. *Экономика здравоохранения*. 2012. № 2. С. 38.

¹²⁵ Степаненко А. В. Професійна відповідальність лікаря в сучасних умовах. *Вісник стоматології*. 2004. № 4. С. 93.

ного усунення недоліків, відшкодування збитків, пов'язаних з усуненням недоліків наданої допомоги та інше. Крім того, вони звертаються до судових інстанцій з метою отримання матеріальної компенсації за моральну шкоду та понесені збитки.

Аналіз світової практики свідчить, що кількість скарг пацієнтів на медичних працівників збільшується в усіх країнах світу: у США, наприклад, реєструється близько 14 скарг на 100 лікарів, в Канаді — один із кожних 27 лікарів протягом року мав ризик бути притягнутим до судової відповідальності. Кошти, що сплачуються у вигляді компенсації невдоволеним пацієнтам, чималі. Так, у США виплати за кількома десятками судових позовів лише протягом одного року сягають 1 млн дол. У Російській Федерації кожен дев'ятий пацієнт звертається до суду за захистом своїх прав, а відшкодування збитків за останні роки становлять 81,2 млн руб. за досудовим порядком і 15,2 млн руб. за позовами, розглянутими судами¹²⁶.

Необережне або випадкове спричинення шкоди здоров'ю або життю пацієнта хоч і вкрай небажана, проте характерна ознака медичної діяльності, яка пов'язана з її особливостями. Лікар не завжди може гарантувати сприятливий результат медичного втручання. Завершальний його етап залежить не тільки від медичних, а й від багатьох інших факторів: біологічних, генетичних, екологічних, геомагнітних, карантинних, випадкових та ін. Крім того, особливості здоров'я кожного хворого не завжди дають можливість повернутися йому в той стан, в якому він був до медичного втручання.

Слід зауважити, що здебільшого повністю відшкодувати шкоду, яку завдано здоров'ю пацієнта неможливо, у більшості випадків ця шкода є не виправною. Віддаючи належне науково-практичному доробку вчених і практиків стало зрозумілим, що таке відшкодування отримати досить складно.

По-перше, зазвичай воно виплачується після вирішального рішення суду, а судова система справи розглядає дуже повільно й особливо ті, що пов'язані з наданням медичної допомоги. За цим позовом потрібно призначати судово-медичну експертизу, яка може тривати роками і судові засідання можуть переноситися, оскільки не вистачає суддів. По-друге, у договорах страхування професійної відповідальності прописуються такі умови, за яких

¹²⁶ Фрэнк Г. Основы законодательного и нормативного регулирования ответственности врача за нанесение вреда здоровью пациента вследствие халатности: США, Великобритания и Канада. *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. 2013. № 5. С. 68.

взагалі дуже складно отримати відшкодування. Наприклад: у договорі може бути вказано, що виплату буде здійснено лише за умови, якщо в діях лікаря не було помилки, хоча саме поняття «лікарська помилка» не визначено на законодавчому рівні. Проте можна по-різному трактувати і доводити, чи мала місце лікарська помилка, чи є підстави вважати конкретний випадок страховим.

Цивільний кодекс України, ст. 991 визначає, що «страховик має право відмовитися від страхової виплати у разі: навмисних дій страхувальника, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку; вчинення страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку; подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або факт настання страхового випадку; несвоєчасного повідомлення страхувальником (без поважних на те причин) про настання страхового випадку або створення страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків»¹²⁷.

Лікарські помилки прийнято поділяти на тактичні (невірний вибір методів дослідження, способів лікування, визначення показань і протипоказань до призначення певних засобів і технологій, неправильна інтерпретація отриманих результатів діагностики та т. ін.) та технічні (неправильне виконання діагностичних і лікувальних маніпуляцій, оформлення медичної документації тощо). Помилки можуть виникати на певному етапі надання медичної допомоги (діагностичні, лікувальні) або бути пов'язані з профілактикою чи реабілітацією¹²⁸.

Помилятися можуть представники будь-яких професій, проте помилка лікаря завжди викликає особливий суспільний резонанс. Суспільство часто дуже гостро реагує на непередбачуване завершення хвороби або медичне втручання і вбачає в цьому провину лікаря. Адже громадська думка завжди формувалася, виходячи з того, що лікар тримає в руках життя і здоров'я хворого. Проте з позицій еволюції людського організму як саморегулюючої системи хвороба за своєю природою може перейти в іншу якість — одужання або смерть.

Специфічними ознаками діяльності лікаря є непередбачуваність реакції організму на призначені лікарські засоби або хірургічне втручання, високий рівень ризику, коли найменша неточність або помилка може спричинити найтяжчі наслідки. Отже,

¹²⁷ Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

¹²⁸ Степаненко А. В. Професійна відповідальність лікаря в сучасних умовах. *Вісник стоматології*. 2004. № 4. С. 93.

об'єктивних факторів для виникнення лікарської помилки дуже багато, і майже нікому не вдається їх повністю уникнути¹²⁹.

Ситуація в медичній галузі склалася таким чином, що через побоювання судового переслідування в разі несприятливого кінця хвороби лікарі стали уникати ризику в своїй діяльності, немов би захищаючи цим самих себе, що отримало назву «захисної медицини». При цьому пацієнта лікують із застосуванням надмірної кількості консультацій і контрольних досліджень. У таких випадках ставлення лікаря до пацієнта зосереджено не стільки на ефективності лікування, скільки на збереженні власного авторитету та бездоганності виконання професійних обов'язків. Звичайно, цей шлях хибний і суперечить основним етичним принципам медичної діяльності, оскільки перш за все, передбачає уникнення лікарями ризику навіть у тих ситуаціях, коли це необхідно для збереження життя хворого.

Пошук шляхів розв'язання зазначеної проблеми в усьому світі має майже вікову історію. За цей час створювались і удосконалювались механізми, які б захищали лікарів від необґрунтованих претензій пацієнтів, а останніх — від неякісно наданої медичної допомоги. Прогресивною слід вважати систему у вигляді страхування професійної відповідальності лікарів за шкоду, заподіяну пацієнтам при здійсненні медичної практики.

На цьому справедливо наголошує доктор медичних наук А. Степаненко, і ми поділяємо її думку, та вважаємо за доцільне, внести до законопроекту з обов'язкового медичного страхування таку пропозицію: «Страхування професійної відповідальності лікаря за шкоду, заподіяну пацієнтам при здійсненні медичної практики є обов'язковою умовою при здійсненні медичної практики»¹³⁰.

Потрібно визнати, що за останні роки страхування відповідальності лікаря стало найоптимальнішим рішенням можливих проблем медично-правових відносин у цивілізованих країнах світу. Розмір страхового внеску, який сплачується лікарем для отримання полісу, залежить від рівня ризику, стажу роботи за фахом, лікарської спеціальності. Так, у США середня вартість страхового внеску становить 4,4 % сукупного доходу лікаря, у Канаді — 2,8 %, Великій Британії — 2,0–4,0 % [3, с. 68–86]. У Великій Британії, Фінляндії та більшості штатів США такий

¹²⁹ Стецюк Т. І. Страхування професійної відповідальності лікаря. *Фінанси, облік і аудит*: зб. наук. пр. Вип. 10. Київ: КНЕУ, 2007. С. 161.

¹³⁰ Степаненко А. В. Професійна відповідальність лікаря в сучасних умовах. *Вісник стоматології*. 2004. № 4. С. 94.

вид страхування є обов'язковим для всіх осіб, що займаються медичною практикою, але навіть в тих випадках, коли страхування є добровільним, більшість лікарів все одно намагається застрахувати свою відповідальність. Таке страхування вимагає від лікаря медичний заклад, де він працює, як гарантію того, що він спроможний нести фінансову відповідальність за власні помилки¹³¹.

В Україні страхування професійної відповідальності медичних працівників тільки-но починає розвиватися. Ризик виникнення відповідальності за непередбачені і несприятливі результати надання медичних послуг медичні фахівці можуть застрахувати відповідно до норм Цивільного кодексу України (2003 р.)¹³². задля отримання можливості сплатити компенсації за шкоду, завдану життю, здоров'ю, а також за майнову шкоду пацієнту не з власних коштів, а за рахунок страховика.

За Цивільним законодавством України, майнова шкода полягає у реальних матеріальних витратах на відновлення здоров'я та працездатності особи, яка постраждала від дій чи бездіяльності медичного працівника. Проте чітких критеріїв розрахунку таких витрат не існує. Сума відшкодування визначається судом чи за домовленістю сторін і досягає досить високих розмірів. В Україні розмір відшкодування збитків може складати від 200 до 500 мінімальних зарплат. Якщо пацієнт став інвалідом або помер, його спадкоємці мають право вимагати щомісячної пенсії за рахунок медичних працівників у розмірі не менше ніж рівень заробітної плати потерпілого, якщо вони були на утриманні померлого.

Потрібно зазначити: відповідно до ст. 1200 Цивільного кодексу України «в разі смерті потерпілого право на відшкодування шкоди мають непрацездатні особи, які були на його утриманні або мали на день його смерті право на одержання від нього утримання, а також дитина потерпілого, народжена після його смерті».

Цивільний кодекс України (ст. 23) розрізняє такі види моральних збитків: фізична біль і страждання, яких цивільна особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я; душевні страждання, яких фізична особа зазнала у зв'язку з вимушеним каліцтвом чи вимушеною втратою здоров'я¹³³. Отже,

¹³¹ Степанов Е. М. Профессиональные и юридические вопросы врачебных ошибок. *Экономика здравоохранения*. 2012. № 2. С. 39.

¹³² Фрэнк Г. Основы законодательного и нормативного регулирования ответственности врача за нанесение вреда здоровью пациента вследствие халатности: США, Великобритания и Канада. *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. 2013. № 5. С. 68.

¹³³ Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>. (Дата звернення 29.04.21).

моральні збитки полягають у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала через каліцтво або інше порушення здоров'я; душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів. Моральна шкода відшкодовується грішми, майном або в інший спосіб. Моральна шкода заподіяна каліцтвом або іншим порушенням здоров'я, може бути відшкодована одноразово чи шляхом здійснення щомісячних платежів, але моральні збитки через їхню нематеріальність переважно не страхуються. Винятком є Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних заходів» яким передбачено виплачувати близько 5 % страхової виплати за шкоду, заподіяну здоров'ю¹³⁴.

Статтею 1172 Цивільного кодексу встановлено, що юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків. Зазначена норма передбачає солідарний механізм відшкодування, коли суб'єктом відповідальності виступає не тільки той хто наніс безпосередню шкоду, а весь заклад в якому він працює¹³⁵.

Законом України «Про страхування» передбачено страхування професійних ризиків медичних і фармацевтичних працівників у добровільній формі, зокрема, п. 15 ст. 6 — страхування відповідальності перед третіми особами¹³⁶. Застрахувати ризик заподіяної шкоди під час професійної діяльності медичного працівника може як він сам, так і інша особа, наприклад медичний заклад. Безумовно, якщо обсяг медичної допомоги підлягає стандартизації на державному рівні, ціновий механізм стає багатокладним (особисті внески, оплата підприємств, страхових кампаній, благодійні внески спонсорів), відповідальність у кінцевому підсумку покладається або на конкретну особу — керівника медичного закладу, а потім на лікаря-виконавця. У зв'язку з тим що норми про обов'язкове страхування ризику професійної помилки медичних працівників відсутні, то медичні працівники, які здійснюють свою діяльність у державних і комунальних медичних закладах, практично вислизнули зі сфери розглянутих відносин.

¹³⁴ Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 1 липня 2004 р. № 1961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>. (Дата звернення: 29.04.21).

¹³⁵ Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (Дата звернення 29.04.21).

¹³⁶ Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР 196. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>. (Дата звернення: 29.04.21).

Стається це через те, що зазначені установи не беруть на себе обов'язок страхування професійної помилки своїх медичних працівників, а працівники договори страхування не укладають часто через незнання про можливість і порядок укладення такого договору. Тому на даний час ризик професійної помилки медичних працівників страхується переважно приватними медичними установами.

Як ми уже зазначали, проблему незахищеності медичних працівників щодо грошових компенсацій у разі заподіяної шкоди здоров'ю чи життю пацієнта можна вирішити шляхом укладення договору страхування професійної відповідальності медичним працівником, медичною установою та за допомогою втручання держави в закріпленні на законодавчому рівні обов'язкового страхування ризику професійної помилки медичних працівників.

У Німеччині, Італії, Франції, Швейцарії медичні заклади страхують своїх співробітників, а приватно практикуючі лікарі укладають договори страхування самостійно. Чим вищий ризик (хірурги, анестезіологи, стоматологи), тим вища вартість страхового поліса. Пацієнт отримує виплату після попередньої експертизи, проведеної незалежним медичним експертом. Якщо в діях лікаря будуть доведені ознаки нелікарської помилки, а злочинну недбалості, компенсувати збиток буде не страхова кампанія, а медик.

В Україні ж домогтися справедливості та довести, що погіршення здоров'я або смерть пацієнта настала внаслідок несвоечасно поставленого діагнозу чи неправильного лікування, поки беруться одиниці. За вітчизняним законодавством, висновки щодо оцінки діяльності лікаря надає судово-медична експертиза, яка підпорядкована МОЗ України, обласним та міським управлінням охорони здоров'я, до їх складу входять головні спеціалісти відповідного органу. Як зазначає медичний експерт О. Бабич: в Україні немає затвердженої методики проведення судово-медичної експертизи, результати якої є ключовими у «справах лікаря». Тому страхування професійної відповідальності діяльності медичних працівників буде дієвим лише за умови вирішення вищезазначеної проблеми, що забезпечить прозорі й зрозумілі правила гри¹³⁷.

Якщо відкрити Єдиний реєстр судових рішень, то за останні десять років винесено вироки лише за 150 кримінальними справами, де відповідачами виступали або окремі лікарі, або установи охорони здоров'я, що представляють своїх лікарів. Майже 90 %

¹³⁷ Бабич О. Уважно укладайте страховий договір. *Ваше здоров'я*. 2020. № 3. С. 9.

медиків було визнано винними і лише 10 % оправданими. Для медичних працівників така ситуація є теж невтішною: працюють тяжко, а законом практично не захищені. За американською статистикою, у 97 % судових розглядів вироки були виправдувальними саме для лікарів. Крім того, потрібно чітко розуміти, що лікарські помилки в такій складній, неоднозначній сфері, як медицина завжди будуть мати місце. Здорове суспільство має бути націлене на цивілізований захист інтересів як медичних працівників так і їх пацієнтів. Механізм взаємовідносин суб'єктів страхування «страховик — страхувальник» представлено на рис. 3.5.



Рис. 3.5. Механізм страхування професійної відповідальності медичних працівників

Джерело: Степаненко А. В. Професійна відповідальність лікаря в сучасних умовах. *Вісник стоматології*. 2004. № 4. С. 93.

Об'єктом страхування професійної відповідальності лікарів є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну життю і здоров'ю третіх осіб при здійсненні ним професійної медичної діяльності.

Страховим випадком за даним видом страхування є настання події, передбаченої договором страхування, що безпосередньо пов'язано з обов'язком страховика здійснити виплату у розмірі повної або часткової компенсації шкоди, заподіяної життю, здоров'ю пацієнта, унаслідок ненавмисних помилок страхувальника, при наданні медичної допомоги, не пов'язаної із халатним або недбалим виконанням професійних обов'язків.

Отже, як уже зазначали, пацієнт і його родина будуть захищені під час:

- нанесенні шкоди здоров'ю через ненавмисні помилкові дії медпрацівника під час діагностики або лікування;
- смерть хворого при ненавмисних помилкових діях лікарів;
- інші ситуації з нанесенням шкоди, що виникли в результаті помилки медпрацівника.

Страховик несе відповідальність у межах страхової суми та встановлених у договорі страхування лімітів відповідальності. Страхова сума — максимальна сума, яку страховик виплатить, як відшкодування всіх вимог застрахованих осіб за всіма страховими випадками протягом періоду договору страхування, включаючи витрати по судочинству, якщо це передбачено в договорі. Закон України «Про страхування» у ст. 9 визначає: «страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку»¹³⁸.

Алгоритм страхування професійної відповідальності медичних працівників такий: лікар чи медичний заклад звертається до страхової компанії та укладає договір добровільного страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пацієнтів під час здійснення медичної практики. За згодою сторін визначається розмір страхової суми, яку буде сплачено у разі настання страхового випадку, а також страховий платіж, який залежить від спеціальності лікаря, кваліфікації, стажу роботи за фахом та інших факторів. Медичний експерт О. Бабиш стверджує: у договорі добровільного страхування професійної відповідальності мають бути внесені відомості про лікаря, відповідальність якого страхується (вік, спеціальність, навчальний заклад який він закінчував, наявність ученого ступеня; професійну діяльність (дата початку професійної медичної діяльності, коли і де працював за спеціальністю; наявність інших договорів страхування; факти претензій, які стосувалися його медичної практики. Уклавши договір, лікар страхує свою відповідальність за наслідки помилок, яких він припустився випадково і без ознак навмисного злочину.

Отже, страховий захист стосується ризику настання лише лікарської помилки. Медичний працівник несе цивільну відповідальність не за помилку, а за шкоду, заподіяну пацієнтові внаслідок медичної помилки. Тому й винятком зі страхових випадків є свідомо неправильне проведення лікувально-діагностичних заходів, їх невідповідальність медичним стандартам, клінічним

¹³⁸ Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР 196. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (Дата звернення: 29.04.21).

протоколам медичної допомоги, затвердженим МОЗ України, — наголошує А. Степаненко.

З огляду на сказане варто зазначити, що відповідно до законодавчих норм більшості країн Європи і світу лікар не зобов'язаний гарантувати успіх лікування — він повинен здійснювати його за діючими медичними стандартами і клінічними протоколами. Адже коли постає питання про лікарську помилку, передусім проводиться експертиза відповідності лікування з протоколом лікування, затвердженим відповідним органом.

Що ж отримає пацієнт, який постраждав від лікарської помилки? При доведеному настанні страхового випадку може виплачуватися втрата заробітку внаслідок непрацездатності через пошкодження здоров'я; витрати на відновлення здоров'я; втрата частини постійного доходу непрацездатними утриманнями потерпілого в результаті його смерті; витрати на поховання; відшкодування моральної шкоди. Лікарі та медичні установи дистантують захист своїх фінансових інтересів і репутації. У разі коли страховий випадок стався і пацієнт звернувся до суду з позовом, за судовим рішенням страхова компанія відшкодує постраждалому заподіяні збитки.

Законодавством визначено, що збитки поділяються на реальні (для пацієнта це витрати, що пов'язані з лікуванням, придбанням ліків, необхідністю стороннього догляду та ін.) та втрачену вигоду (втрачений заробіток, доходи, які постраждалий міг би реально одержати за звичайних обставин, можливість працювати за фахом тощо). Збитки відшкодовуються у повному обсязі, якщо договором або законом не передбачено відшкодування у меншому або більшому розмірі. Відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом або іншим порушенням здоров'я, здійснюється у розмірі заробітку (доходу), не отриманого фізичною особою внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності, а також відшкодування додаткових витрат, зумовлених необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків тощо¹³⁹.

Водночас Цивільним кодексом передбачено відшкодування заподіяної шкоди у повному обсязі як за реальну шкоду, так і за втрачену вигоду. Визначення збитків через втрачену вигоду є досить складним питанням, особливо у разі необхідності здійснювати ці виплати протягом багатьох років за умови інвалідності

¹³⁹ Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (Дата звернення 29.04.21).

потерпілого. Ці збитки можуть частково покриватися системою обов'язкового державного соціального страхування, яка передбачає виплату грошової допомоги особам, які втратили працездатність.

Крім того, за попереднім узгодженням страхова компанія може не брати на себе увесь тягар юридичного супроводження всього прецеденту: брати участь у судових засіданнях, захищати інтереси медичного працівника, задовольняючи справедливі претензії та відхиляючи безпідставні, дозволяючи у такий спосіб лікарю не відволікатись від основної медичної практики та впевнено працювати заради здоров'я пацієнтів і розвитку власного професіоналізму.

На сьогодні в Україні немає єдиного нормативно-правового документа, який би регулював питання забезпечення належного захисту медичних і фармацевтичних працівників і їх відповідальності під час здійснення ними професійної діяльності. Права пацієнта захищаються окремими положеннями Кримінального та Цивільного кодексів (якщо пацієнту було завдано майнової та моральної шкоди). Водночас інший головний суб'єкт медичної діяльності — лікар — залишається професійно незахищеним. Саме тому актуальним видається прийняття закону про страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, що створить належне правове підґрунтя для запровадження цілісної взаємоузгодженої системи соціальних гарантій як для пацієнтів, так і для лікарів.

Зазначимо, що вже існує проект Закону «Про запровадженні обов'язкової форми страхування професійної відповідальності лікаря». Обов'язкове страхування в державі запроваджується тільки тоді, коли в ньому виникає велика соціальна потреба. Що ж потрібно враховувати у разі запровадження обов'язкової форми страхування професійної відповідальності лікаря?

По-перше, слід чітко визначити мінімальні страхові суми для різних категорій медичних працівників і клінік. Нині розмір завданих пацієнту збитків, як ми уже зазначали, оцінює суд. Наприклад, згідно з Цивільним кодексом України компенсація за смерть годувальника нараховується залежно від розміру заробітку та кількості його утриманців. Це можуть бути доволі великі суми, які вже сьогодні сягають сотні тисяч гривень. Моральна шкода оцінюється у 30, 50, 250 тис. грн. Чи можуть пацієнти розраховувати на виплати таких компенсацій? Хіба що від приватних клінік, у державних медичних закладах платити нічим. Приватно практикуючі лікарі також не в змозі оплатити такі суми зі

своїх доходів. Отже, потрібна певна градація й для різних клінік залежно від потужності, складності, специфіки лікування, кваліфікації та складу лікарів. Якщо в закладі працюють 5 лікарів, кількість допущених ними помилок впродовж року, ймовірно, буде набагато меншою ніж у клініці, у штаті якої 100 лікарів¹⁴⁰.

По-друге, держава повинна встановити фінансову гарантію для захисту всіх пацієнтів у вигляді певної мінімальної суми виплат. Наприклад, у розмірі 5–10 річного заробітку пацієнта, а може й більше. Ця сума варіюватиме для різних категорій населення залежно від їхніх доходів і щороку автоматично переглядатиметься, приміром з огляду на розмір мінімальної заробітної плати. Щоб страхування працювало ефективно, потрібно чітко прописати і порядок відрахувань, процес проведення експертизи. Наприклад, передбачити, що передусім виплачуються компенсації в разі смерті пацієнта, а потім — у випадку настання інвалідності тощо.

Забезпечити захист професійної відповідальності лікаря можливо і створюючи банківську гарантію для лікаря. Для цього потрібно вимагати від медичного закладу забезпечити певну суму гарантійного депозиту для лікаря. Отримати банківську гарантію складніше, ніж отримати страховий поліс. Та й обійдеться вона дорожче.

Таким чином, вітчизняні реалії впровадження обов'язкових видів страхування змушують сумніватися в ефективності обов'язкового виду страхування професійної діяльності лікарів. Зазвичай це негнучкий механізм — встановлюється він винятково постановами уряду. У нього можна втрутитися, наприклад, зменшивши ліміти, догоджаючи чийось інтересам, унаслідок чого страхування перетвориться на профанацію. Наразі потрібно забезпечити обов'язок мати поліс страхування професійної відповідальності, а держава має встановити лише основні позиції: хто, скільки і як виплачуватиме компенсації, а також контролюватиме наявність полісу. Це можна зробити, змінивши кілька статей у чинних законах. Можливо, і не потрібно приймати спеціальний закон, адже страхування професійної відповідальності лікарів принципово не відрізняється від страхування відповідальності представників інших професій. Доцільніше говорити про обов'язковість вимог до системи компенсації та встановлення фінансових гарантій з боку держави. Розмір такої компенсації

¹⁴⁰ Черняховський В. В. Потрібно вирішити основні питання: хто, скільки і як платитиме? *Ваше здоров'я*. 2020. № 3. С. 8–9.

має бути достатнім для компенсації завданої шкоди. Варіантами фінансового покриття можуть бути банківська гарантія, прямий гарантійний депозит чи ескроу-рахунок або ж страхування. Для впровадження інших механізмів (крім страхування) необхідно внести доповнення до нормативних актів, у тому числі й щодо використання таких компенсаційних рахунків, як розкриття депозиту та гарантій залучення до роботи адвокатів тощо¹⁴¹.

Існує думка про ліцензування лікарів і це є, на наше переконання, неправильним підходом: адже клініка — не просто спільнота лікарів, це ще й робота інших членів колективу. Результат лікування пацієнта багато в чому залежить від професійності чи непрофесійності медичних сестер, від умов роботи всього персоналу і лікування пацієнтів, наявності відповідного обладнання, стану його зношеності, якості лабораторних досліджень тощо. Це завдання і зона відповідальності клініки. Пацієнт може постраждати і від того, що на харчоблоці лікарні було порушено технологію приготування їжі чи через пожежу в закладі.

Лише ті лікарі, котрі працюють індивідуально, відповідатимуть за наслідки своїх дій самотійно. Наприклад, якщо співробітник медичного закладу працює в кількох закладах, але не належить до їхнього штату, а їхні керівники не хочуть брати на себе відповідальність за «чужого лікаря», то в такому випадку доведеться оформити індивідуальний страховий поліс. У світі вартість страхового поліса лікаря, який працює у клініці, нижча, ніж у того, хто працює індивідуально.

Як зазначає науковець і практик А. Степаненко: останнім часом намітилися тенденція до збільшення кількості страхувальників, адже зростає й частота судових позовів від пацієнтів. А. Степаненко вважає: із запровадженням загальнообов'язкового медичного страхування та переходу закладів охорони здоров'я на госпрозрахункові механізми діяльності ситуація зміниться: страхування професійної відповідальності медичних працівників стане більш затребуваним, а можливо, й обов'язковим¹⁴².

Ураховуючи напрацювання сучасної страхової науки та практики, певним чином зближуючи теоретичні і практичні підходи, зазначимо, що професійна діяльність медичних працівників потребує створення системи соціального, економічного та правового захисту. Вирішення даного питання на сучасному етапі цілком можливе

¹⁴¹ Черняховський В. В. Потрібно вирішити основні питання: хто, скільки і як платитиме? *Ваше здоров'я*. 2020. № 3. С. 8–9.

¹⁴² Степаненко А. Страхування професійної відповідальності діяльності — лікарі досі чекають. *Ваше здоров'я*. 06.03.2020. С. 8.

шляхом подальшого обов'язкового розвитку страхування професійної відповідальності лікарів із урахуванням та узгодженням інтересів медичних працівників та їх пацієнтів. Дійсно, страхування професійної відповідальності лікарів може бути одним із дієвих інструментів забезпечення належної якості надання медичної допомоги в Україні.

3.4. Інноваційні продукти та технології страхування життя

Утримання конкурентоспроможних позицій учасників ринкового простору вимагає від страхових компаній адаптації до сучасної стратегії, яка передбачає використання новітніх технологій і запровадження інноваційних продуктів на ринку страхування життя. Відповідне функціонування та подальший розвиток сфери страхування життя в епоху посткоронавірусної цифрової ери ґрунтується на використанні інтегруючого підходу, який базується на дотриманні певних принципів, а саме: доступність можливостей онлайн-продажів, простота просування товарів в інтернет-просторі, що корелюватиме з безперерйністю інтеграції можливостей підтримки та консультування. Для ефективної реалізації новітньої стратегії страховики повинні закладати основу для реалізації інноваційних продуктів, адаптувати свої технологічні та організаційні можливості¹⁴³.

В останнє десятиліття цифровізація страхової галузі постійно зростає. Проте на ринку спостерігаються нівелювання інтересів між часткою страхових компаній, які досягли та продовжують нарощувати свої зусилля щодо оцифрування власних бізнеспроцесів, та зацікавленість клієнтів у наявності взаємодії в отриманні страхової послуги. Ця ситуація пояснює те, що на сьогодні на страховому ринку переважна більшість страхових компаній не можуть повністю забезпечити реалізацію страхової послуги через Інтернет.

Рівень наповненості страхового портфеля визначає можливості страховика щодо просування товарів в інтернет-просторі. Страхові компанії, які надають послуги з ризикових видів страхування, потенційно спроможні реалізовувати свої продукти з використанням інтернет-технологій у межах 90 %, тоді як страховики, які надають послуги зі страхування життя, мають обмежені можливості — близько 40 % у медичному страхуванні і лише

¹⁴³ Hanif Sidi et al., «Re-envisioning expense management: How insurance companies can prepare for the future by establishing and maintaining expense-minded solutions,» *Deloitte*, September 2020. (назва з екрану). URL: <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/financial-services/articles/re-envisioning-insurance-company-expense-management.html> (Дата звернення: 11.03.2021).