

УДК 347.918:61:364.3(477)

DOI 10.33244/2617-4154.2(23).2026.258-267

І. В. Чеховська,*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри цивільного права та процесу,
Державний податковий університет***I. V. Chekhovska,***Doctor of Law, Professor,
Professor of the Department of Civil Law and Procedure,
State Tax University
email: kontanta08@ukr.net***ORCID 0000-0002-7030-2456;****П. Хмеляж,***доцент Департаменту державних наук Інституту права,
економіки та адміністрації
Університету Комісії національної освіти в Кракові,
директор Центру права цифрових активів, блокчейну,
штучного інтелекту та інтелектуальної власності***P. Chmielarz,***adiunkt w Katedrze Nauk o Państwie, Instytut Prawa, Ekonomii i Administracji,
Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie,
dyrektor Centrum Prawa Aktywów Cyfrowych, Blockchain,
Sztucznej Inteligencji i Własności Intelektualnej
email: chmielarzp13@gmail.com***ORCID 0000-0003-0286-741X**

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕДІАЦІЇ ПІД ЧАС ВИРІШЕННЯ МЕДИЧНИХ СПОРІВ

PROSPECTS OF THE APPLICATION OF MEDIATION IN RESOLVING MEDICAL DISPUTES

Мета цієї статті полягає в здійсненні комплексного аналізу зарубіжних і вітчизняних джерел, визначенні перспектив застосування медіації під час вирішення медичних спорів і розробки пропозицій щодо вдосконалення вітчизняного законодавства та впровадження медіації в медичну сферу.

У процесі дослідження використовувалися теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація тощо) та емпіричні методи (спостереження, опитування, класифікація тощо).



Ця робота ліцензується відповідно до [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

© Чеховська І. В., Хмеляж П., 2026

Здійснено аналіз конфліктів, що виникають у сфері охорони здоров'я між пацієнтами та суб'єктами надання медичних послуг. Доведено, що такі конфлікти часто пов'язані не лише з юридичним оцінюванням дій медичних працівників, а й із суб'єктивним сприйняттям пацієнтами результатів лікування та рівня уваги з боку лікаря, недоліками комунікації, відсутністю пояснень щодо діагнозу, методів лікування й можливих ризиків, складністю встановлення причинно-наслідкового зв'язку між медичним втручанням і шкодою.

Доведено доцільність застосування медіації під час вирішення конфліктів у сфері охорони здоров'я, що дає змогу закладу охорони здоров'я зберегти свою репутацію й авторитет керівництва та медичного персоналу, а пацієнту задовольнити потребу в справедливості. Водночас обидві сторони заощаджують час, кошти та уникають додаткових негативних емоцій.

Визначено перевагу медіації над традиційним судовим способом вирішення спорів завдяки її конфіденційності, гнучкості та швидкості, особливо в контексті перевантаження судової системи.

Обґрунтовано доцільність розробки чітких організаційно-правових моделей інтеграції медіації у внутрішні процедури медичних закладів, спеціальних критеріїв для відбору й підготовки медичних медіаторів, що мають враховувати специфічний характер конфліктів у сфері охорони здоров'я.

Окрему увагу приділено правовим засадам застосування процедури медіації та практичним викликам на шляху імплементації медіації в Україні, включно із потребою в спеціалізованій кваліфікації медіаторів для врегулювання медичних спорів.

На основі зарубіжного досвіду сформовані рекомендації щодо вдосконалення національного регулювання та впровадження медіації в медичну сферу.

Зроблено висновок, що медіація є перспективним, орієнтованим на інтереси сторін інструментом зниження конфліктності в системі охорони здоров'я, підвищення рівня захисту прав пацієнтів і розвантаження судової системи.

Ключові слова: медіація, медіатор, медичні спори, медична послуга, пацієнт, лікар, лікарська помилка, заклад охорони здоров'я, дефект надання медичної допомоги, процедури медіації.

The purpose of this article is to carry out a comprehensive analysis of foreign and domestic sources, determine the prospects for the use of mediation in the resolution of medical disputes, and develop proposals for improving domestic legislation and introducing mediation into the medical field.

Theoretical (analysis, synthesis, generalization, systematization, etc.) and empirical methods (observation, survey, classification, etc.) were used in the course of the research.

The article analyzes the conflicts that arise in the field of health care between patients and entities providing medical services. It has been proven that such conflicts are often related not only to the legal assessment of the actions of medical professionals, but also to the subjective perception by patients of the results of treatment and the level of attention from the doctor, lack of communication, lack of explanations regarding the diagnosis, methods of treatment and possible risks, the difficulty of establishing a cause-and-effect relationship between medical intervention and harm.

The expediency of using mediation in resolving conflicts in the health care sector has been proven, which enables the health care institution to maintain its reputation and the authority of the management and medical staff, and to satisfy the patient's need for justice. At the same time, both parties save time, money and avoid additional negative emotions.

The advantage of mediation over the traditional judicial method of dispute resolution has been determined due to its confidentiality, flexibility and speed, especially in the context of an overloaded judicial system.

The expediency of developing clear organizational and legal models for the integration of mediation into the internal procedures of medical institutions, special criteria for the selection and training of medical mediators, which should take into account the specific nature of conflicts in the field of health care, is substantiated.

Particular attention is paid to the legal principles of applying the mediation procedure and practical challenges on the way to the implementation of mediation in Ukraine, including the need for specialized qualifications of mediators for the settlement of medical disputes.

On the basis of foreign experience, recommendations have been made regarding the improvement of national regulation and the introduction of mediation in the medical field.

It was concluded that mediation is a promising, interest-oriented tool for reducing conflicts in the health care system, increasing the level of protection of patients' rights, and relieving the burden on the judicial system.

Keywords: *mediation; mediator, medical disputes, medical service, patient, doctor, medical error, health care institution, defect in the provision of medical care, mediation procedures.*

Постановка проблеми. Застосування медіації під час вирішення медичних спорів зумовлена об'єктивним зростанням кількості конфліктів між пацієнтами та суб'єктами надання медичних послуг, з одного боку, і значним навантаженням на судову систему – з іншого. Традиційний судовий розгляд медичних спорів часто виявляється неефективним і може призводити до небажаних наслідків: вирішення спорів може тривати роками, створювати на сторони надмірний фінансовий тиск, результати не задовольняють жодну зі сторін. Так, за результатами аналізу кейсів клієнтів юридичної компанії «Закон Перемоги», середня тривалість судового процесу в Україні триває 2 роки; витрати на супровід судового процесу становлять майже 30 % від предмета спору; передбачуваність результату – 50 %, стабільність результату – 50 %, частка реально виконаних рішень – менше ніж 5 %, продовження партнерських відносин – 20 %, можливість досудового вирішення спору – 70 % [1]. Ситуацію також ускладнює специфіка взаємовідносин між пацієнтами й медичними працівниками, лікарі та медичні установи несуть великі репутаційні ризики в разі судового врегулювання медичних спорів (репутаційні витрати становлять 80 % [1]). У зв'язку із цим існує нагальна потреба в швидкому, конфіденційному та орієнтованому на інтереси сторін альтернативному механізмі вирішення медичних спорів. Медіація не має тих недоліків, які властиві судовому порядку вирішення спорів, вона дає змогу досягти взаємоприйнятних рішень, зберегти позитивну репутацію, налагодити відносини між лікарями й пацієнтами та зменшити навантаження на судову систему. Вона за своєю сутністю базується на добровільності та пошуку взаємоприйнятного рішення, що допомагає не лише врегулювати конфлікт, але й відновити комунікацію, сприяючи підвищенню рівня довіри та правової культури в системі охорони здоров'я.

Водночас варто зауважити, що, незважаючи на наявність загального законодавчого закріплення інституту медіації в Україні, її практичне застосування у сфері вирішення медичних спорів залишається фрагментарним, несистематизованим і недостатньо врегульованим. Складність таких спорів полягає в тому, що вони характеризуються високою емоційною інтенсивністю, пов'язаною з ризиками для здоров'я та життя, а також технічною складністю предмета спору, що вимагає залучення вузькоспеціалізованих експертних знань для оцінювання належності надання медичної допомоги. Саме ця складність вимагає розробки спеціалізованих моделей медіаційного процесу та стандартизації вимог до медіаторів, які мають володіти не лише навичками ведення діалогу, але й базовими знаннями в галузі медичного права. Фактично все зазначене вище стримує розвиток у сфері охорони здоров'я, змушуючи сторони обирати менш ефективний судовий шлях.

Отже, наукова проблема полягає в недостатній розробленості комплексного механізму застосування медіації, який би повною мірою реалізував її потенціал як альтернативи суду, забезпечуючи водночас дотримання прав та інтересів обох сторін медичного конфлікту.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукових досліджень свідчить, що медіація розглядається вітчизняними авторами як перспективний та ефективний альтернативний спосіб вирішення медичних спорів, який поєднує правові, етичні та психологічні підходи до врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я. Для ґрунтовного дослідження цього питання було детально проаналізовано праці: К. С. Бондаренко, І. І. Божук, Т. В. Блашук, І. О. Бута, Т. В. Водоп'ян, С. С. Герасимчук, О. В. Губанової, Я. П. Любченка, Л. Я. Стрельбицької, І. Я. Сенюти, К. С. Токаревої, А. М. Устінченко тощо.

У роботах дослідників доведено ефективність застосування медіації як інструменту позасудового врегулювання конфліктів та обґрунтовано переваги медіації над судовим розглядом, зокрема оперативність, конфіденційність, економічну доцільність і здатність сприяти відновленню довірчих відносин між пацієнтами та медичними працівниками. Значна увага в наукових працях приділялась аналізу національного законодавства про медіацію, його концептуальним основам і відповідності міжнародним стандартам.

Водночас наукові джерела вказують на наявність проблемних аспектів, пов'язаних із недостатнім рівнем нормативно-правового врегулювання, обмеженою практикою застосування медіації в медичній сфері та низькою обізнаністю учасників медичних правовідносин щодо її можливостей. Питання комплексного та практично орієнтованого впровадження механізму медіації в специфічну сферу охорони здоров'я залишається відкритим і недостатньо дослідженим. Зокрема, відчувається брак чітких організаційно-правових моделей інтеграції медіації у внутрішні процедури медичних закладів та нерозроблені спеціальні критерії для відбору й підготовки медичних медіаторів, що мають враховувати специфічний характер конфлікту.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Наукова література містить прогалину між загальнотеоретичною базою медіації та відсутністю детально розроблених механізмів її ефективного впровадження у сферу охорони здоров'я, що зумовлює потребу в подальших дослідженнях. Незважаючи на те, що Закон України

«Про медіацію» [2] закріпив загальні засади та правові рамки медіації, питання її практичного застосування все ще потребує ґрунтовних наукових досліджень і нормативних уточнень. Особливої актуальності ці проблеми набувають у контексті врегулювання медичних спорів, оскільки чинні нормативно-правові акти не містять чітко визначених механізмів застосування медіації у взаємовідносинах між пацієнтами, медичними працівниками та закладами охорони здоров'я. Унаслідок цього виникають правові прогалини, які суттєво ускладнюють практичну реалізацію медіації та знижують ефективність її застосування в медичних спорах.

Мета статті. Наявність зазначених вище проблем негативно впливає на практику застосування медіації під час вирішення медичних спорів і захист прав пацієнтів. Тому рішення останніх має як гостру наукову актуальність, так і вагому практичну значимість, що і визначило мету цієї статті.

Виклад основного матеріалу. Звертаючись до закладів охорони здоров'я, пацієнти мають певні очікування щодо якості медичних послуг і лікаря. Пацієнти можуть виражати невдоволення через організацію медичної допомоги, кваліфікацію медичного персоналу, відсутність відповідного оснащення та лікарських засобів, санітарні умови в закладі тощо. Лікарі зі свого боку також під час першої зустрічі з пацієнтом мають певні очікування щодо того, як пацієнт має поводитися й реагувати на запропоноване лікування. Ці уявлення пацієнта та лікаря ґрунтуються на життєвому досвіді кожного з них і соціальних нормах. Однак часто очікування пацієнтів та медичних працівників різняться від реальності, адже лікар не обирає пацієнтів та й пацієнтам часто складно спрогнозувати, яким виявиться лікар, на прийом до якого вони прийшли.

Проте найбільш серйозною перешкодою для лікувально-діагностичного процесу є супротив пацієнта. Учені розрізняють декілька видів супротиву пацієнтів та їхніх родичів: супротив змінам обумовлений страхом пацієнта перед новим і небажання змінювати своє життя; супротив витратам обумовлений у категоричному небажанні особи витратити кошти на медичну допомогу й ліки; супротив пропозиції медичної послуги виникає як реакція на запропоновану медичну послугу, яка не задовольняє потреби пацієнта; супротив емоційного характеру проявляється в негативному ставленні до медичних працівників або медицини загалом; супротив через негативний досвід [1, с. 3].

Такий супротив часто призводить до конфліктів. Ці конфлікти виникають саме на психологічному рівні й пов'язані з поведінкою кожної зі сторін. Адже, наприклад, пацієнт суб'єктивно може сприйняти ділове спілкування як байдужість, а привітність – як фамільярність. Пацієнти в закладі охорони здоров'я опиняються в незвичних для себе, а тому некомфортних умовах, що пов'язані зі стресом, хвилюваннями та больовими відчуттями. Тому часто реакція пацієнтів на прості, здавалося б, ситуації досить бурхлива й ворожа. Коли ідеалізовані сподівання пацієнта чи лікаря не справджуються, тоді з'являється агресія, розпач, гнів і втрата самоконтролю.

Медичні спори характеризуються низкою особливостей, які ускладнюють їхнє вирішення в межах традиційного судового процесу. О. В. Губанова зазначає, що такі конфлікти часто пов'язані не лише з юридичним оцінюванням дій медичних працівників, а й із суб'єктивним сприйняттям пацієнтами результатів лікування та рівня уваги з боку лікаря [3, с. 42–43]. Важливу роль відіграє й інформаційна різниця, адже пацієнт зазвичай

не володіє спеціальними медичними знаннями. Дослідниця підкреслює, що значна частина медичних конфліктів виникає через недоліки комунікації, відсутність пояснень щодо діагнозу, методів лікування та можливих ризиків [3, с. 44–45]. У таких умовах судові рішення, навіть формально справедливі, не завжди задовольняє сторони та не усуває психологічної напруги.

Конфлікти у сфері охорони здоров'я також характеризуються високим емоційним зарядом, оскільки стосуються питань здоров'я, життя, болю та втрат, що робить їх високочутливими [3, с. 43; 4, с. 533]. Ще однією особливістю є складність встановлення причинно-наслідкового зв'язку між медичним втручанням та шкодою, що є високоспеціалізованим питанням, а також значні репутаційні ризики для лікаря та закладу, які можуть виникнути внаслідок публічного конфлікту [4, с. 533].

Зазвичай конфлікти, що виникають у закладах охорони здоров'я, вирішують керівники таких закладів. Однак коли йдеться про лікарські помилки, дефекти надання медичної допомоги, відсутність терапевтичного ефекту, емоції можуть взяти гору. Пацієнт або його родичі звинувачують лікаря в некомпетентності, а керівництво закладу – в неефективному менеджменті, халатності або намаганні приховати помилку персоналу. Відтак звертаються до правоохоронних органів із заявами про злочин або до суду з позовами про відшкодування завданої пацієнту шкоди. У таких випадках рівень емоційного напруження доволі високий. Очевидно, що про конструктивний діалог не йдеться. Навпаки, кожна сторона прагне зайняти найбільш вигідну позицію, помилково обирає стратегію «нападу-захисту», що призводить до ще більших втрат обох сторін, адже всі ресурси вони спрямовують на пошук правих і винних, встановлення причинно-наслідкових зв'язків тощо.

Процедура медіації в таких випадках дає змогу знизити рівень емоційного напруження, виявити істинні інтереси сторін, не обмежуючись їхніми позиціями, створити умови для конструктивного діалогу та стимулювати сторони до пошуку спільних прийнятних рішень з акцентом на майбутнє. У цьому разі заклад охорони здоров'я може зберегти свою репутацію й авторитет керівництва та медичного персоналу, а пацієнт задовольняє потребу в справедливості. Водночас обидві сторони заощаджують час, кошти й уникають додаткових негативних емоцій. Як зазначають Л. Я. Стрельбіцька та Т. В. Блащук, медіація дає змогу враховувати не лише правові, а й морально-етичні аспекти конфлікту, що є принципово важливим для медичних спорів [4, с. 531–532].

Ініціювати процедуру медіації може будь-яка зі сторін конфлікту, зацікавлена в тому, щоб його розв'язати. Але застосовувати медіацію можливо лише в разі згоди на це обох сторін.

Медіація ґрунтується на кількох фундаментальних принципах:

- добровільність (ніхто не може змусити сторони вступити в цей процес, а також є можливість у будь-який момент припинити свою участь у медіації та безперешкодно вийти з цього процесу);

- нейтральність і незалежність медіатора (медіатором не може бути представник однієї зі сторін спору. Це має бути незалежна особа без будь-яких зв'язків зі сторонами);

- конфіденційність (гарантує нерозголошення інформації, отриманої сторонами та медіатором під час медіації, третім особам без згоди самих сторін);
- активність і самовизначення сторін (сторони мають шукати взаємовигідні рішення та самостійно нести за них відповідальність) [5, с. 126–128].

Класична медіація має такі етапи: консультація й вибір медіатора; підготовка до медіації; укладення угоди про процедуру медіації; медіаційні сесії; пошук прийнятного для обох сторін рішення; укладення медіаційної угоди; виконання медіаційної угоди [6, с. 120–121].

На практиці не завжди потрібно проходити всі етапи класичної медіації. Іноді сторонам достатньо однієї зустрічі, на якій вони завдяки медіатору з'ясовують істинні інтереси одна одної, що часто ховаються за емоційними позиціями.

Медіатор будує діалог так, щоб кожен із учасників міг висловитися й бути почутим. Він знає, як виникає та розвивається конфлікт, має навички безконфліктного спілкування. Медіатор ставить запитання, щоб прояснити ситуацію, зрозуміти, як кожна зі сторін її сприймає. Він не дає прямих порад, не оцінює поведінку сторін з погляду моралі, закону, професійності. Досвідчений медіатор поєднує в собі риси і юриста, і психолога, і аналітика. За столом переговорів він не тільки чує те, про що говорять сторони, а й уловлює невербальні знаки, міміку та жести та вміє їх інтерпретувати. Роль медіатора нейтральна. Він не має права підтримувати позицію однієї зі сторін, оцінювати слова й вчинки учасників конфлікту, пропонувати рішення. Медіатор не може схилити сторони прийняти рішення і не допускає тиску з боку одного із учасників медіації.

Під час медіації сторони можуть ставити запитання одна одній, вести прямий діалог. Медіатор стежить за тим, щоб вони дотримувались правил і не відхилялися від теми переговорів. Учасники разом формулюють і обговорюють варіанти виходу з конфлікту, що сприяє задоволенню інтересів кожної зі сторін. Далі медіатор перевіряє, чи реально виконати рішення, яке прийняли сторони, чи не суперечить воно волевиявленню сторін. Рішення учасники процесу зазвичай фіксують у письмовому договорі. Це може бути цивільно-правовий договір. До нього можна буде застосувати норми законодавства, зокрема щодо примусового виконання, хоча зазвичай у цьому немає потреби. Сторони самі бажають виконувати свої домовленості, оскільки це їхні власні рішення, а не нав'язані судом чи іншою третьою стороною [7, с. 126].

Водночас варто врахувати специфіку медичних конфліктів, що обумовлює вимоги до професійної підготовки медіатора. На думку науковців, медіатор у сфері охорони здоров'я має володіти не лише загальними навичками посередництва, а й базовими знаннями з медичного права, етики та організації медичної діяльності, він повинен краще зрозуміти природу конфлікту, коректно працювати з медичною термінологією та забезпечити більш ефективну комунікацію між сторонами [4, с. 533–535].

Окремої уваги заслуговує етичний аспект діяльності медіатора в медичних спорах. У науковій літературі підкреслюється потреба в дотриманні принципів лікарської таємниці, поваги до автономії пацієнта та професійної честі лікаря [8, с. 6–8]. Саме тому спеціалізація медіатора сприяє підвищенню рівня довіри до процедури медіації з боку обох сторін конфлікту.

Варто зазначити, що медіація в медичних спорах в Україні досі не набула широкого практичного застосування. Дослідники пов'язують це з недостатньою поінформованістю медичних працівників і пацієнтів, а також із браком спеціалізованих освітніх програм для медіаторів [3, с. 48–49].

Науковці наголошують на потребі в розвитку навчальних курсів із медичної медіації, а також популяризації цього інституту як ефективного способу врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я [4, с. 535–536; 9, с. 286; 10]. У перспективі це може сприяти зменшенню кількості судових спорів, підвищенню якості медичних послуг та формуванню культури партнерських відносин між лікарем і пацієнтом.

Проте, враховуючи специфіку медичних спорів, успішність медіації значною мірою залежить від спеціалізації самого медіатора.

З огляду на специфіку медичних конфліктів наявність загальних навичок медіатора, хоч і потрібна, не є достатньою для ефективного врегулювання спорів у цій галузі. Виникає нагальна потреба в спеціалізації медіатора. Спеціалізований медіатор – це фахівець, який, крім базової підготовки з медіації, володіє глибокими знаннями та розумінням контексту медичної сфери.

Переваги спеціалізації медіатора очевидні. По-перше, це розуміння медичної термінології та процедур. Спеціалізований медіатор може краще орієнтуватись у складній медичній документації та стандартах надання медичної допомоги, що дає змогу йому швидше зрозуміти суть спору й асистувати сторонам у формулюванні своїх позицій та інтересів [3, с. 46]. По-друге, це чутливість до етичних і психологічних аспектів. Медіатор-спеціаліст краще усвідомлює етичні дилеми, з якими стикаються медичні працівники, а також психологічний стан пацієнтів, які пережили негативний медичний досвід, що підвищує довіру сторін до процесу [4, с. 533]. По-третє, знання галузі дає змогу медіатору забезпечити «комфорт» сторонам і створити більш сприятливу атмосферу, в якій сторони відчують, що їхній спір розглядається компетентною особою, яка розуміє їхні особливі проблеми [3, с. 46].

Спеціалізація медіатора в медичних спорах вимагає поєднання навичок, які виходять за рамки стандартної медіаційної підготовки. До ключових компетенцій такого фахівця потрібно віднести глибокі юридичні та нормативні знання. Медіатор повинен мати розуміння законодавства у сфері охорони здоров'я, охоплюючи права пацієнтів, обов'язки медичних працівників, правове регулювання відповідальності за професійні помилки та неналежне надання медичної допомоги [3, с. 46], а також закони, що регулюють лікарську таємницю. Хоча медіатор не надає юридичних консультацій, розуміння правового контексту допомагає йому ефективно керувати очікуваннями сторін. Крім того, важлива медико-клінічна обізнаність. Спеціалізований медіатор не обов'язково має бути лікарем, але він повинен мати достатній рівень знань з основ медичної етики й деонтології, загальних принципів клінічної практики та стандартів лікування, а також типових механізмів виникнення лікарських помилок (комунікаційних, діагностичних, технічних) [8] і процедури ведення медичної документації. Ця обізнаність сприяє швидкому розумінню сутності спору та допомагає «перекладати» складну медичну інформацію на доступну для обох сторін мову.

Нарешті, вирішальне значення мають комунікативні й психологічні навички, потрібні для роботи з високим рівнем емоційного напруження. Це охоплює особливу емпатію й активне слухання емоційного стану пацієнта та його родичів, здатність ефективно управляти емоціями та агресією, зберігаючи нейтральність [4, с. 534], а також навички відновлення довіри, що є особливо цінним у відносинах, де довіра була підірвана [3, с. 47]. Як слушно відмічають українські дослідниці, медичний медіатор – це фахівець на перетині права, медицини й психології, який завдяки своїм специфічним знанням і компетенціям може не лише допомогти сторонам досягти фінансової угоди, але й, що важливіше, сприяти глибинному вирішенню конфлікту, відновленню комунікації та, зрештою, підвищенню якості медичних послуг через механізми зворотного зв'язку [4, с. 535].

Варто зауважити, що використання медіації в медичних спорах схвалюється не всіма вченими. Насамперед ідеться про немедіабельні спори. Прикладом таких спорів є медична суперечка, в якій релігійні переконання перешкоджають певному способу лікування. Інший приклад, коли сурогатні особи (список членів сім'ї, уповноважених на прийняття медичних рішень щодо недієздатної особи, починаючи з подружжя, найближчих родичів, а потім інших членів сім'ї), які приймають рішення, відмовляються припинити лікування, що підтримує життя, навіть маючи всю доступну інформацію.

Для медіації найкраще підходять ті медичні спори, в яких розбіжності стосуються типу лікування. У цих випадках сторони часто можуть отримати вигоду з уточнення інформації, коли, наприклад, батьки не згодні з лікарями через медичне поводження з їхньою неповнолітньою дитиною або через розбіжності двох батьків щодо лікування. Такі випадки також можуть виникати, коли опікуни не погоджуються зі своїм літнім родичем або лікарем з приводу призначеного лікування.

Потрібно відмітити, що найуспішніші кейси із застосування медіації у сфері охорони здоров'я маємо в галузі надання стоматологічних, косметологічних послуг і послуг у сфері пластичної хірургії.

Отже, медіація є перспективним і соціально значущим інструментом для врегулювання медичних спорів, що пропонує гуманніший і конструктивніший шлях, ніж традиційне судочинство. Однак для забезпечення максимальної ефективності та справедливості цього процесу спеціалізація медіатора є не просто бажаною, а важливою умовою.

Подальший розвиток інституту медіації в Україні має бути спрямований на розробку чітких стандартів підготовки та сертифікації спеціалізованих медіаторів у сфері охорони здоров'я, що забезпечить якість і професіоналізм надання цих вагомих послуг.

Висновки. Медіація в медичних спорах є ефективним і соціально значущим механізмом врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я. Її застосування дає змогу врахувати правові, етичні та психологічні аспекти медичних конфліктів, що часто залишаються поза увагою судового процесу. Спеціалізація медіатора в цій сфері є ваговою умовою результативної медіації, оскільки забезпечує глибше розуміння природи спору та підвищує рівень довіри сторін.

Подальший розвиток медичної медіації в Україні потребує системної підготовки спеціалізованих медіаторів, удосконалення правозастосовної практики та активної популяризації цього інституту в медичному середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Пацієнти завжди мають рацію? або Як розв'язати конфлікт у ЗОЗ / Управління закладом охорони здоров'я. URL : <https://egolovlikar.expertus.com.ua/book?bid=33679>
2. Про медіацію : Закон України від 16.11.2021 № 1875-IX // База даних (БД) / «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1875-20#Text>
3. Губанова О. В. Роль та місце медіації у вирішенні медичних спорів (конфліктів). *Полтавський правовий часопис*. 2023. № 1 (2022). С. 40–50. URL : <https://plr.nlu.edu.ua/article/view/287732/285666>
4. Стрельбіцька Л. Я., Блашук Т. В. Медіація як спосіб врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2024. № 4. С. 530–536. DOI : <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.75>
5. Вступ до альтернативного вирішення спорів : навч. посіб. / Г. В. Анікіна, Ю. В., Білоусов, Н. Л. Бондаренко-Зелінська та ін. ; під ред. У. Хелльманна, Н. Л. Бондаренко-Зелінської. Хмельницький : Хмельницький університет управління та права, 2017. 234 с.
6. Чеховська І. В. Альтернативні способи захисту суб'єктивних прав : навч. посіб. Ірпінь : Університет ДФС України, 2022. 428 с.
7. Чеховська І. В., Довга М. О. Медіація як альтернативний спосіб вирішення сімейних спорів. *Ірпінський юридичний часопис*. 2023. № 3 (12). С. 123–138. DOI : [https://doi.org/10.33244/2617-4154-3\(12\)-2023-123-138](https://doi.org/10.33244/2617-4154-3(12)-2023-123-138)
8. Токарева К. С. Медіація у спорах щодо охорони здоров'я. *Наше право*. 2020. № 4. С. 39–46. DOI : <https://doi.org/10.32782/NP.2020.4.7>
9. Чеховська І. В. Медичне право України : навч. посіб. Ірпінь : Університет ДФС України, 2020. 480 с.
10. Чеховська І. В. Альтернативні способи врегулювання спорів: аналіз судової практики. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 7. С. 84–89. DOI : <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-7/18>

Дата надходження 15.04.2026

Дата прийняття 06.05.2026

Дата рекомендації 28.05.2026

Дата публікації 30.06.2026