

ШЕВЕЛЬ А.В.<sup>1</sup>, ДУБРОВ С.О.<sup>2</sup>, ЛІСУН Ю.Б.<sup>1</sup>

## «ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА» І «ЛІКАРСЬКА ХАЛАТНІСТЬ»?: МЕЖІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

<sup>1</sup>Державна наукова установа «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»<sup>2</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

В сучасному світі набуває актуальності доказова медицина, одним із принципів якої є зменшення імовірних лікарських помилок. Основним завданням системи охорони здоров'я в Україні є поліпшення якості надання медичної допомоги. Ефективність і чіткість функціонування всіх ланок (заклад охорони здоров'я, відповідні міністерства, відомства тощо) поліпшення якості медичної допомоги можливі тільки при узгодженій їх взаємодії. Та пропри усі дії та методи, що направлені на удосконалення надання медичної допомоги трапляються випадки, коли лікування не дає очікуваного результату, тоді говорять про лікарські помилки. Під визначенням «лікарська помилка» прийнято розуміти наслідок неправильних дій лікаря в процесі постановки діагнозу чи лікування пацієнта, що призвели до загрози життю і здоров'ю пацієнта. В різних джерелах «лікарську помилку» ототожнюють з «лікарською халатністю» чи «службовою недбалістю», та чи тотожні ці поняття спробуємо розібратися.

**Мета:** проаналізувати у доступній формі поняття лікарської помилки та лікарської халатності, визначити відповідальність медичних працівників.

**Ключові слова:** лікарська (медична) помилка, медична допомога, пацієнт, лікар, медичні працівники.

Конституція України проголошує, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1, ст. 49]. У ч. 2 ст. 283 Цивільного кодексу України зазначено, що охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом [2, ст. 283]. Правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні визначають Основи законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи) [6]. Разом з цим суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

Варто відзначити колосальний прогрес у сучасній медицині. Все більше набирає популярності телемедицина, наномедицина, робототехніка, висо-

котехнологічна фармацевтика, медична діагностика, експертна система, є перші успіхи в лікуванні людини на генетичному рівні. Впроваджуються медичні інформаційні системи та технології. З кожним днем набирають оберти інноваційні технології у медичній та науковій сферах. Охорона здоров'я та технологічний прогрес зростають, галузь стає більш оптимізованою, маючи за мету надання якісної медичної допомоги (послуги). Та попри це ніхто не може гарантувати обов'язкову успішність лікування, оскільки кінцевий результат залежить від багатьох чинників, зокрема професіоналізму лікаря та від самого пацієнта. Неприятливі результати в медичній практиці ставлять перед медиками, юристами, представниками інших професій цілий ряд проблем. Це перш за все проблеми оцінки несприятливого результату, аспекти вини сторін, труднощі у визначенні механізмів і практичних шляхів реалізації відшкодування шкоди пацієнтові та ін. Адаже зрештою мова йде про вплив дефектної роботи лікарів на першочергові цінності – життя і здоров'я людини [10, с. 247].

Для кореспонденції:

ШЕВЕЛЬ А.В., провідний юрист ДНУ «ЦІМТ НАН України»,  
тел.: 0976100908, мейл: anna.shevel87@gmail.com

На основі отриманих даних лікарю необхідно спрогнозувати можливі негативні зміни поведінки пацієнта, які пов'язані із захворюванням і лікуванням. Основи проголошують, що медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я [6, ст. 39]. Аналізуючи статтю Основ, стає зрозумілим, що пацієнт має бути достатньо проінформований про стан свого здоров'я, а лікар має погодити з ним план майбутнього лікування. Така послідовність дій призведе до підсвідомої довіри до свого лікаря, знизить до мінімуму ризик звинувачення лікаря у «лікарській помилці» чи «лікарській халатності». Тобто насамперед необхідно забезпечити дієву модель взаємовідносин: медичний заклад-лікар-пацієнт.

Дослідженням «лікарської помилки» в різні часи займалися багато науковців та представників юриспруденції, але так і не дійшли єдиної думки для однакового трактування цього поняття та однозначного твердження.

Прийнято вважати, що будь-які похибки в роботі медичного працівника – це дефекти надання медичної допомоги, тобто неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату лікування. В українському законодавстві і досі відсутнє чітке визначення поняття «лікарська помилка». В широких колах «лікарську помилку» трактують як похибку в професійній діяльності лікаря за умови, що ним не було допущено свідомої халатності або недбалості, тобто лікарська помилка передбачає дефект в роботі, який виник незважаючи на сумлінне виконання лікарем своїх обов'язків. З цього поняття випливає, що «лікарська халатність» – це неналежне виконання медичним працівником своїх обов'язків, виконання їх не в повному обсязі, поверхово, не відповідно до вимог встановлених стандартів надання медичної допомоги, своєрідна байдужість та недбалість. Ще лікарську халатність можна трактувати як дефект надання медичної допомоги, в сенсі неналежного здійснення діагностики; лікування хворого; організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату лікування; ігнорування скарг та симптомів пацієнта; несвоєчасне надання медичних послуг; відмова у госпіталізації тощо, тобто професійний злочин, що не є спільним з визначенням «лікарської помилки». Покарання за скоєні та доведені лікарські помилки чи халатність залежать від важкості їх наслідків.

При цьому є необхідність визнати помилки медичного персоналу, які сталися внаслідок об'єктивних обставин (недосконалість медицини, похибки у

результатах проведених досліджень здійснені іншими медичними працівниками, відсутність необхідних лікарських засобів і медичного обладнання та ін.) у зв'язку з якими виникли несприятливі наслідки в розумінні нещасного випадку. При цьому під «нешасним випадком» треба розуміти несприятливе та несподіване закінчення лікування, пов'язане з випадковими обставинами, які лікар не міг передбачити або попередити та яким не міг запобігти, за які лікар не притягується до відповідальності.

На думку медиків, лікарська помилка – це випадковий збіг обставин або наслідок недосконалості медичної науки. Вона не є результатом халатного, безвідповідального ставлення лікаря до своїх обов'язків. У зв'язку з цим «лікарську помилку» прийнято вважати суто медичним визначенням, а не юридичним. Хоча правники таку думку не поділяють та на практиці похибку у наданні медичної допомоги підводять під поняття «неналежне виконання професійних обов'язків».

Хоча в українському законодавстві немає чіткого визначення «лікарської помилки», проте, якщо пацієнт постраждав через недбалість медперсоналу, то відповідальність працівників лікувального закладу передбачена на загальних підставах, тобто відповідальність за недбалість існує. Зокрема службова недбалість – невиконання або неналежне виконання службовою особою своїх службових обов'язків через несумлінне ставлення до них, що завдало істотної шкоди охоронюваним законом правам, свободам та інтересам окремих громадян, державним чи громадським інтересам або інтересам окремих юридичних осіб, карається штрафом, виправними роботами або обмеженням волі [3, ст.367].

Законодавством визначено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством [6, ст. 80]. При цьому переважна більшість медичних працівників мають поверхневе уявлення про юридичну відповідальність, яка встановлена чинним законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я.

Враховуючи тонку межу між поняттями халатності та нещасного випадку, лікарської помилки й виправданого медичного ризику – наявність саме лікарського злочину необхідно довести. Важливим чинником є наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника і негативними наслідками для здоров'я пацієнта [10, с. 249]. В кожному конкретному випадку потрібно встановлювати, які саме професійні обов'язки поклалися на медичного працівника та які із цих обов'язків не виконано або виконано неналежним чином, вимоги яких конкретно нормативних актів порушено медичним працівником, встановити відсутність чи наявність вини у діяннях медичних працівників. Адже на практиці не завжди звинувачення у «лікарській

помилці» є таким насправді. Надважливо встановити наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника і негативними наслідками для здоров'я пацієнта за які можна притягнути до відповідальності посадових осіб закладу охорони здоров'я. Варто розділяти неякісно надану медичну послугу і відповідно неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків та несприятливі обставини на стадіях лікувального процесу.

Під неналежним виконанням своїх професійних обов'язків слід розуміти недбале, несумлінне та халатне ставлення працівника до своїх професійних обов'язків. Однак через досить суперечливий зміст цього поняття є дуже складним його доведення. Проблема у процесі розгляду цієї категорії справ полягає у неможливості точного визначення, чи були дії лікаря належними або неналежними, чи не припустився лікар помилки або віднісся халатно до стану пацієнта. Суб'єктивно – медичний працівник повинен виконати покладені на нього професійні обов'язки належним чином, тобто так як передбачено вимогами стандартів у лікувальній роботі.

У II розділі Кримінального кодексу України (далі – ККУ) «Злочини проти життя та здоров'я особи» визначено «медичні статті», за якими може бути притягнений до відповідальності медичний або фармацевтичний працівник [3, ст.ст. 130-145].

Слід зазначити, що кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом юридичної відповідальності медичних працівників за правопорушення, що вчиняються під час здійснення професійної діяльності. ККУ передбачено, що підставою для кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину, передбаченого цим Кодексом [3, ст.2].

Злочини, що вчиняються медичним працівниками у зв'язку зі здійсненням професійної діяльності, умовно можна поділити:

- злочини проти життя і здоров'я особи (пацієнта);
- злочини проти прав особи (пацієнта);
- злочини у сфері господарської діяльності з медичної практики;
- злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів;
- інші злочини, вчинені медичними працівниками у зв'язку з їхньою професійною діяльністю.

Так, більшість порушених справ проти лікарів стосуються кваліфікації їх дій як злочинних передбачених ст. 140 ККУ: невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого [3, ст.140].

Виходячи зі змісту поняття неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичним працівником в розумінні «лікарської помилки» чи «лікарської халатності», аналізуємо висловлювання Верховного Суду у складі суддів Кримінального касаційного суду (далі – ВС ККС) щодо значення «невиконання чи неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення» (склад злочину, передбаченого ч.1 ст.140 ККУ) [8].

Так, у розглядуваній справі, ВС ККС визначив основні ознаки об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч.1 ст.140 ККУ. Також, Суд висловився, що невиконання чи неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення означає, що медичний працівник не вчиняє ті дії, які він в силу виконуваної роботи зобов'язаний був вчинити, або виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхнево, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.

Матеріалами справи встановлено, що лікар-анестезіолог, перебуваючи на чергуванні, під час проведення планового оперативного втручання в організм пацієнта, маючи всі можливості, знехтував виконанням своїх професійних обов'язків (п. «а» ст. 78 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» та п. 3.7 посадової інструкції лікаря-анестезіолога), що виразилось у недбалому та несумлінному ставленні до них, а саме: допустив ін'єкційне введення в організм пацієнтки – при цьому – невідновленою особою з числа працівників вказаного медичного закладу – медичного препарату «Лідокаїн», що спричинило тяжкі наслідки для хворої у вигляді смерті останньої.

Лікаря-онкологу, в свою чергу, інкриміновано цю статтю оскільки він, лікуючи пацієнтку, також неналежно виконав свої професійні обов'язки (свою посадову інструкцію, той же п. «а» ст. 78 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» та наказ МОЗ України «Про заходи подальшого поліпшення і розвитку онкологічної допомоги населенню» від 30 грудня 1992 року № 208), що виразилось у недбалому та несумлінному ставленні до них, а саме: неналежно діагностував хворобу у пацієнтки і провів оперативне втручання, що спричинило тяжкі наслідки для хворої у виді смерті останньої.

Суд апеляційної інстанції залишив вирок без змін. Засудженим лікарем-онкологом та захисником лікаря-анестезіолога були подані касаційні скарги.

Отже, у цій справі ВС ККС встановив наступне:

- ч.1 ст. 140 КК України характеризується такими ознаками: 1) діянням у вигляді невиконання чи неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення; 2) тяж-

кими наслідками для хворого; 3) причинним зв'язком між вказаними діями та наслідками.

- не виконання професійних обов'язків полягає у тому, що медичний працівник не вчиняє ті дії, які він в силу виконуваної роботи зобов'язаний був вчинити.
- неналежне виконання професійних обов'язків полягає у тому, що медичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхнево, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.
- диспозиція ч.1 ст.140 КК України має бланкетний характер, у кожному конкретному випадку має встановлюватися, які саме професійні обов'язки поклалися на винну особу і які з цих обов'язків не виконанні взагалі або виконані неналежним чином, а також вимоги яких конкретно нормативних актів порушено винним.
- із суб'єктивної сторони ч.1 ст.140 КК України характеризується необережною формою вини до тяжких наслідків для хворого.

Щодо лікаря-анестезіолога всі доводи касаційної скарги були відхилені, а ухвала апеляції щодо лікаря-онколога – була скасована з призначенням нового розгляду в суді апеляційної інстанції, оскільки ВС ККС не встановив причинного зв'язку.

Прийнято рішення про цивільний позов. Стягнуто з винних осіб солідарно на користь потерпілої 100 000 грн. в рахунок відшкодування моральної шкоди. [8].

До прикладу, ще одна гучна справа – раптова смерть в стоматологічній клініці 2-річного хлопчика [9]. Відомо, що трагедія сталась ще в липні 2017 року. Тоді батьки привели дитину до стоматолога. На консультації вирішили, що дитині лікуватимуть зуби під загальною анестезією. Там же батьку порадили стоматолога і анестезіолога з їхньої клініки. За даними слідчих, анестезіолог не заповнила форму первинної облікової документації “Передопераційний огляд анестезіологом та протокол загально-го знеболення” стосовно дитини. Хоча це вимагає Міністерство охорони здоров'я. Однак, дитині все ж зробили загальний аналіз сечі, електрокардіограму, аналіз крові на згортання та загальний аналіз крові. За результатами аналізів через кілька днів після консультації встановили, що ніяких протипоказань до проведення лікування зубів під седацією не виявлено, тож батьки надали згоду на проведення лікування під загальною анестезією. В день операції батьки привели дитину до стоматолога. Хлопчика оглянули, знову підтвердили діагноз «скарги на зубний біль, пошкоджені зуби». О 9:10 ранку він разом з мамою пішов у кабінет. Там була лікарка-анестезіолог, яка одягнула дитині маску, щоб інгаляційним способом ввести «сєворан». А внутрішньовенно ввели інші медикаменти. Потім йому встановили дихальну трубку, і за планом дитину перевели на штучну вентиляцію легенів.

О 9:35 анестезіолог дозволила стоматологу проводити лікування зубів. Як зазначають слідчі, під час операції анестезіолог не слідкувала за показниками медичного апарату, до якого був підключений хлопчик. Вона спілкувалась мобільним телефоном та навіть виходила з кабінету.

О 10:00 стоматолог помітила, що колір шкіри дитини став синього кольору, а серцевий ритм знизився. Вона одразу повідомила про це лікаря-анестезіолога. Операція припинилась і анестезіолог почала рятувати дитину. Слідство встановило, що більшість реанімаційних заходів анестезіолог робила порушуючи протоколи та інструкції, робила неправильно та використовувала не те обладнання.

Вже о 10:21 приїхала бригада екстреної медичної допомоги, яка продовжила реанімаційні заходи, а об 11:00 вони вирішили госпіталізувати дитину. Але о 12:00 медики констатували смерть дитини.

Перша експертиза назвала причиною, смерті асфіксію – марлевий тампон перекрив доступ кисню в організм дитини.

В суді жінка свою провину не визнала. Вона підтвердила, що результати аналізів перед операцією дійсно були в нормі і протипоказань не було. Під час операції слідкувала за показниками на апараті. Телефонно дійсно розмовляла, адже їй зателефонував адміністратор клініки, але розмова тривала, за її словами, рівно хвилину. Те, що вона виходила з кабінету, обвинувачена також підтвердила. Пояснила це тим, що потрібно було взяти додатково препарат для наркозу.

Також зазначила, що марлевий тампон не міг потрапити до трубки, через яку дихала дитина, адже він більший за діаметром.

Матір та батько хлопчика в суді пояснили, що лікар-анестезіолог їх наче як обманула та проводила загальний наркоз замість медикаментозного сну та підтверджують, що обвинувачена гралась у телефоні під час операції.

Лікарці загрожувало позбавлення волі терміном до 5 років, проте у липні 2021 року Іллічівський районний суд Маріуполя виправдав жінку. В основу виправдувального рішення суд вклав неприпустимість деяких доказів, які, на думку суду, були зібрані з порушенням вимог Кримінально-процесуального кодексу України. Тепер родичі хлопчика та прокуратура оскаржуватимуть це рішення [9].

На жаль, подібних справ досить багато. Диспозиція ч.1 ст.140 ККУ має бланкетний характер, у кожному конкретному випадку має встановлюватися, які саме професійні обов'язки поклалися на винну особу і які з цих обов'язків не виконані взагалі або виконані неналежним чином, а також вимоги яких конкретно нормативних актів порушено винним. Якщо тяжких наслідків для здоров'я хворого не відбулось, то застосування ст. 140 КК України в даному випадку неможливе і здебільшого подібні справи закриваються ще на етапі досудового розслідування.

Таким чином, слід констатувати, що процес притягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності є досить тривалим та супроводжується проходженням процедур, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України.

Однак, як вище згадувалось, відповідальність медичних працівників може бути не лише кримінальною, але й цивільно-правовою, адміністративною й дисциплінарною.

Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності – це своєрідний засіб забезпечення захисту майнових або особистих немайнових прав, до яких належать перш за все життя і здоров'я пацієнтів при наданні медичної допомоги і який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди.

Зокрема, якщо оплачена лікарська послуга була не надана або надана неналежним чином, пацієнт має право повернути сплачені кошти в судовому порядку, а також просити відшкодувати нанесену йому моральну шкоду.

Переважає більшість позовів, що пред'являються пацієнтами до закладів охорони здоров'я, є позовами про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої ушкодженням здоров'я, спричиненого медичною допомогою неналежної якості. Проте наявність саме лікарського злочину необхідно довести та обов'язковою умовою відповідальності за заподіяння шкоди є причинний зв'язок між протиправною поведінкою і заподіяною шкодою. Для звільнення від обов'язку відшкодувати шкоду здоров'ю заподіювач шкоди повинен довести, що вона сталася не з його вини.

Оскільки більшість медичних працівників здійснює свою професійну діяльність, перебуваючи у трудових відносинах з закладами охорони здоров'я, то, відповідно, медична установа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків [2, ст. 1172]. Медична установа визнається винною, якщо встановлено вини її працівників у заподіянні шкоди здоров'ю пацієнта. При визначенні розміру відшкодування враховується, в якій формі виражена вина, у формі умислу або необережності.

Згідно з цивільним законодавством діє принцип презумпції вини заподіювача шкоди при наданні медичної допомоги, тому відсутність вини доводиться особою, яка вчинила правопорушення. Особа (фізична чи юридична) звільняється від відповідальності по відшкодуванню моральної шкоди, якщо доведе, що остання заподіяна не з її вини. Відповідальність заподіяної шкоди без вини може мати місце лише у випадках, спеціально передбачених законодавством [10, с. 148].

Адміністративна відповідальність є різновидом юридичної відповідальності, яка настає за правопорушення, передбачена главою 5 Кодексу України про адміністративні правопорушення [4, ст.ст.42-46].

До адміністративних правопорушень у галузі охорони здоров'я населення належать зокрема:

- порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм;
- незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах;
- порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів;
- порушення правил щодо карантину людей тощо.

До осіб, що вчинили адміністративні правопорушення, застосовуються адміністративні стягнення (штрафи), передбачені санкціями статей, що встановлюють відповідальність за такі правопорушення і переважна більшість таких стягнень застосовується саме до керівників закладів охорони здоров'я. У випадку настання адміністративної відповідальності, як правило, на порушника чекає накладання штрафу у розмірі до 120 тис. грн.

Дисциплінарна відповідальність – це відповідальність працівників за вчинення дисциплінарних проступків. Дисциплінарна відповідальність медичних працівників настає виключно за порушення трудової дисципліни – невиконання чи неналежне виконання з вини працівника покладених на нього трудових обов'язків (прогул, вчинення за місцем роботи розкрадання, появи на роботі у нетверезому стані, систематичного невиконання своїх обов'язків без поважних причин тощо).

Відповідно до ч. 1 ст. 147 Кодексу законів про працю України (надалі – КЗпП України) за порушення трудової дисципліни до працівника може бути застосовано тільки один з таких заходів стягнення: 1) догана; 2) звільнення [5, ст.ст.42-46].

В повсякденній роботі лікаря конфліктні ситуації з невдоволеними пацієнтами непоодинокі, тому лікар повинен бути готовий захищати свої права та висловити своє чітке обґрунтоване бачення ситуації. Передумовою, що гарантує правову безпеку медичних працівників є належне ведення первинної медичної документації (медичні карти амбулаторного або стаціонарного хворого, направлення, виписки, журнали, протоколи, щоденники тощо) в якій фіксують усі етапи лікувально-діагностичного процесу: стан хворого, дії медичного персоналу, використані технології і матеріали тощо, що до речі є одним із пунктів посадової інструкції медичного працівника. Слід пам'ятати, що на усіх етапах взаємодії з пацієнтом медичний працівник має дотримуватись елементарних заходів, які попередять можливі несприятливі наслідки.

Вивчення правового поля, в якому може діяти лікар, – завдання не з простих та потребує постійного додаткового часу. Нажаль більшість медичних працівників читають, але не розуміють

закон, оскільки наші законодавчі норми написані малозрозумілою мовою з численними нюансами і можливістю різночитань. А в повсякденній медичній практиці навіть незначне відхилення від «бажаних» результатів може бути причиною обвинувачення лікаря у «лікарській помилці», «лікарській халатності» тобто в неналежному виконанні (невиконанні) своїх професійних обов'язків. У залежності від наслідків постраждали пацієнти звертаються за захистом своїх прав до правоохоронних органів. Відтак медичний працівник має знати, що у разі будь-яких звинувачень, порушення прав у професійній та/або трудовій діяльності тощо, та в разі неможливості налагодження позитивного діалогу на першому етапі виникнення непорозуміння, медичному працівнику необхідно звернутись до фахівця у галузі права (юриста, медичного адвоката) – до проведення будь-яких самостійних дій (видача медичної документації (в т.ч. копій), підписання запропонованих угод тощо). Проаналізувавши ситуацію юрист порадить відповідний механізм для юридичного захисту порушеного права.

## ВИСНОВОК

Питання природи лікарської помилки і надалі залишатиметься актуальним, а розмежування понять: «лікарська помилка» і «лікарська халатність» в розрізі кваліфікації дефектів надання медичної допомоги та визначення чітких меж відповідальності є надважливим, оскільки це може вберегти невинних та навпаки покарати винних у скоєних діяннях. З огляду на зазначене та з позиції юристів у галузі медичного права, повинні існувати єдині підхід і принципи правової оцінки лікарських помилок, а завданням правового регулювання медичної діяльності є вироблення єдиної юридичної кваліфікації помилкових дій лікарів.

Фінансування / Funding

Немає джерела фінансування / There is no funding source.

Конфлікт інтересів / Conflicts of interest

Усі автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів / All authors report no conflict of interest

Етичне схвалення / Ethical approval

Це дослідження було проведено відповідно до Гельсінкської декларації та за-

тверджено місцевим комітетом з етики досліджень / This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and was approved by the local research ethics committee.

Надійшла до редакції / Received: 09.03.2023

Після доопрацювання / Revised: 12.03.2023

Прийнято до друку / Accepted: 23.06.2023

Опубліковано онлайн / Published online: 30.06.2023

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року/Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст.141 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
2. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003р./Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40-44, ст.356 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.
3. Кримінальний кодекс України Кодекс України; Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2341-III/Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 25-26, ст.131 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.
4. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Кодекс України; Закон України від 07.12.1984р. № 8073-X/Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51, ст.1122 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>.
5. Кодекс законів про працю України: Кодекс України; Закон, Кодекс від 10.12.1971 № 322-VIII/[Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р./Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
7. І. Я. Телічак, Головний спеціаліст відділу з питань законодавства про інформацію Управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства «Відповідальність медичних працівників» [Електронний ресурс] – Режим доступу: [https://minjust.gov.ua/m/str\\_35697](https://minjust.gov.ua/m/str_35697).
8. Трофименко І.В. Протокол юридичний інтернет-ресурс: «ВС ККС висловився щодо значення «невиконання чи неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок небажано чи несумлінного до них ставлення» (склад злочину передбаченого ч.1 ст.140 КК України) (ВС ККС, № 712/12532/14-к)» [Електронний ресурс] – Режим доступу: [https://protocol.ua/ru/vs\\_kks\\_vislovivsusya\\_shchodo\\_znachennya\\_nevikonannya\\_chi\\_nenalegne\\_vikonannya\\_medichnim\\_pratsivnikom\\_svoih\\_profesiynih\\_obov\\_yazkiv\\_vnaslidok\\_nedbalogo\\_chi\\_nesumlinnogo\\_do\\_nih\\_stavleniya\\_\(sklad\\_zlochynu\\_perebachenogo\\_ch\\_1\\_st\\_140\\_kk\\_ukraini\)\\_vs\\_kks\\_sprava\\_7/](https://protocol.ua/ru/vs_kks_vislovivsusya_shchodo_znachennya_nevikonannya_chi_nenalegne_vikonannya_medichnim_pratsivnikom_svoih_profesiynih_obov_yazkiv_vnaslidok_nedbalogo_chi_nesumlinnogo_do_nih_stavleniya_(sklad_zlochynu_perebachenogo_ch_1_st_140_kk_ukraini)_vs_kks_sprava_7/).
9. Катерина Копанєва, «Факти»: «Смерть 2-річного малюка в кабінеті стоматолога: чому суд у Маріуполі виправдав лікаря» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://crime.fakty.ua/381784-smert-2-letnego-malysha-v-kabinete-stomatologa-pochemu-sud-v-mariupole-opravdal-vracha>.
10. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенота І.Я. «Медичне право України» Підручник/За ає. Ред. д.ю.н., проф. С.Г. Стеценка.–К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008–307с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://medcoled.ucoz.ru/Likspr/pravo/medpravoua2008.pdf>.

SHEVEL A.V., DUBROV S.O., LISUN Y.B.

## «MEDICAL ERROR» AND «MEDICAL NEGLIGENCE»? : LIMITS OF RESPONSIBILITY

State scientific institution «Center for innovative medical technologies of the National Academy of Sciences of Ukraine»  
National medical university after named Bohomolets O.O.

In today's world, evidence-based medicine is gaining relevance, one of the principles of which is to reduce probable medical errors. The main task of the health care system in Ukraine is to improve the quality of medical care. The effectiveness and clarity of the functioning of all units (health care facilities, relevant ministries, departments, etc.) to improve the quality of health care is possible only if they are coordinated. But despite all the actions and methods aimed at improving the provision of medical care, there are cases when treatment does not give the expected result, then talk about medical errors. The definition of «medical error» is understood to mean the result of incorrect actions of a doctor in the process of diagnosing or treating a patient, which led to a threat to the life and health of the patient. In various sources, «medical error» is identified with «medical negligence» or «negligence», and whether these concepts are identical, we will try to understand.

**Key words:** medical error, medical care, patient, doctor, medical workers.

УЧАСТЬ АВТОРІВ В ПІДГОТОВЦІ СТАТТІ:

ШЕВЕЛЬ А.В. – підготовка юридичної частини, написання статті,

ДУБРОВ С.О. – загальне керівництво, науковий інтерес,

ЛІСУН Ю.Б. – збір та обробка даних, написання статті.