

О. В. Оніщенко,  
кандидат юридичних наук,  
доцент  
В. В. Єрзаулова,  
магістрант

## МЕДИЧНА ПОМИЛКА: ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

*У статті здійснено теоретико-правове дослідження та обґрунтування феномену медичної помилки. Автори роблять висновок про те, що термін "медична помилка" є найбільш доцільним для вживання. Спираючись на дослідження, автори вважають за необхідне законодавче закріплення поняття "медична помилка".*

**Ключові слова:** медична помилка, лікарська помилка, пацієнт, цивільно-правова відповідальність.

В останні роки особливої актуальності набувають питання цивільно-правової відповідальності медичних працівників за шкоду, заподіяну здоров'ю пацієнтів. Конфлікти, які доволі часто виникають з приводу якості наданих медичних послуг, дають можливість стверджувати, що "пацієнти стають заручниками стереотипу про об'єктивну неминучість лікарської помилки": медичні працівники, маючи на меті уникнути моральної і юридичної відповідальності, за шкоду спричинену здоров'ю пацієнта, позиціонують свою помилку як закономірне явище. Однією з причин того, що медична помилка розглядається як допустимий побічний результат медичної послуги, є відсутність однозначного її розуміння і нормативного закріплення.

Справедливості заради, слід відмітити, що проблема кваліфікації медичної помилки не є новою, і була предметом дослідження як представників медичної науки (М.І. Пирогов, І.В. Давидовський, І.Ф. Огарков та ін., так і юриспруденції (С.В. Антонов, О.О. Прасов, В.А. Глушков, Я.Л. Лейбович, С.Г. Стеценко, І.Я. Сенюта та ін.)

В контексті юридичного аспекту, в першу чергу, важливим є вирішення питання про відповідальність медичних працівників за медичні помилки, як одного із варіантів дефектів надання медичної допомоги або медичних послуг. Вищезазначене підтверджує актуальність розробки поняття "медична помилка".

Завданнями даної статті є визначення правової природи медичної помилки та обґрунтування необхідності законодавчого її закріплення.

У ст. 49 Конституції України зазначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну

допомогу та медичне страхування<sup>1</sup>. А тому вони повинні забезпечуватись належним чином на загальнодержавному рівні адже мова йдеться про життя та здоров'я людини, які разом із честю, гідністю та недоторканістю людини визнаються Основним Законом найвищою соціальною цінністю (ст. 3).

На сьогоднішній день в літературі використовуються, переважно як ідентичні, два терміни "медична помилка" і "лікарська помилка". Негативні наслідки для здоров'я пацієнта можуть мати місце як в результаті дій (бездіяльності) лікаря, тоді мова йде про лікарську помилку, так і іншого медичного працівника (наприклад, медсестри), тоді має місце медична помилка. Для аналізу правового аспекту досліджуваного явища зазначені терміни можна не розмежовувати, тому в рамках даної статті вони будуть використовуватися як синоніми.

У сучасній науковій літературі термін "лікарська помилка" вперше застосував видатний російський хірург М.І. Пирогов, який ще на початку минулого століття звернув увагу на велике значення аналізу помилок медичних працівників. Він також запропонував класифікувати помилки, враховуючи стапи чи особливості медичного процесу (діагностичні, тактичні, технічні, деонтологічні тощо) [10, с. 224-229].

Одні дослідники, серед яких переважають юристи, під цим терміном розуміють недобросовісні та необережні дії чи прийоми з надання медичної допомоги, внаслідок яких було заподіяно шкоди здоров'ю пацієнта чи навіть настала його смерть. Інші науковці і практики, серед яких переважають лікарі за фахом, – продовжу-

ють дотримуватися поглядів відомого радянського патолога І.В. Давидовського, який ще 1928 р. сказав, що лікарська помилка – це добросовісний заблуд лікаря, що виключає карну відповідальність.

Незважаючи на те, що термін "медична помилка" нерідко використовується на практиці при правовій оцінці дій (бездіяльності) медичних працівників, чинне законодавство України такого правового поняття не містить: під час винесення рішення суд оперує такими поняттями як "вина відсутня", "завдано матеріальної чи моральної шкоди", а між тим всі ці поняття формулюються суддею лише після встановлення наявності або відсутності медичної помилки чи нещасного випадку, що визначають на судово-медичній експертизі.

Немає єдиної точки зору на кваліфікацію медичної помилки і в юридичній літературі. В одних випадках медичною помилкою називають протиправне винне (чи з необережності) діяння медичних працівників, що мало наслідком спричинення шкоди здоров'ю пацієнта, в інших – випадкове невинне спричинення шкоди, але головна відмінність – це наявність чи відсутність вини. В першому випадку – це правопорушення, вчинення якого має наслідком притягнення до відповідальності (кримінальної, дисциплінарної, цивільної), в другому – відсутність вини, а відповідно, і відповідальності.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я (п. "а" ст. 78) медичні працівники зобов'язані сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу [3].

Лікарі несуть обов'язок: подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу, сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань; безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях та ін. [7, с. 428]. Тобто вони усіляко повинні дотримуватись норм чинного законодавства при здійсненні своєї професійної діяльності у тому числі уникати медичних помилок.

В літературі доволі часто можливість притягнення до відповідальності за медичну помилку ставиться в залежність від фактору (причини), який її спричинив.

С.В. Антонов, зазначає, що до помилок, викликаних суб'єктивними факторами, відносяться помилки, яких припускаються медичні працівники, що необгрунтовано відступають від встановлених медичних стандартів, діють необережно, самовпевнено чи допускають необгрунтований ризик при недостатності досвіду чи знань. Такі помилки можливі, наприклад, при неухважному обстеженні, неадекватній оцінці клінічних та лабораторних даних, неврахуванні чи переоцінці результатів консультацій інших спеціалістів та ін.

До помилок, викликаних об'єктивними факторами, відносяться дії (бездіяльність) медичних працівників, що не порушують встановлені законом та підзаконними актами правила, але заподіяли шкоду здоров'ю пацієнта чи його смерть внаслідок: недосконалості медичної науки на даному етапі її розвитку; несприятливих умов або обставин здійснення медичного втручання; об'єктивних труднощів діагностики деяких захворювань та ін.

Проаналізувавши причини виникнення та ознаки помилок, викликаних суб'єктивними факторами, можна дійти висновку, що такі помилки містять вину медичного працівника і, відповідно, обумовляють застосування цивільно-правової відповідальності. Причому, єдиною формою вини у цьому разі буде необережність. Наявність умислу автоматично переводить помилку до розряду злочинів. Такі висновки дозволяють припустити, що кваліфікацію поняття "медична помилка" слід проводити в контексті можливості застосування юридичної, а точніше – цивільно-правової відповідальності. До того ж, в подібних випадках замість поняття "помилка" слід застосовувати поняття "неналежна медична послуга" [10, с. 20-26].

Об'єктивні причини, на думку М.Ю. Федорової, як правило, створюють фон, а реалізується помилка зазвичай під впливом суб'єктивних причин, що відкриває реальні можливості для скорочення лікарських помилок. До об'єктивних причин лікарських помилок можна віднести відносність медичних знань, вірогідність атипового перебігу хвороби, що зумовлено особливостями його організму; різницю в рівні кваліфікації, професійному досвіді лікарів, в оснащенні лікувально-профілактичних закладів діагностичною технікою, їх забезпеченні лікарськими засобами. Важливо й те, що постійно трапляються нові захворювання, а раніше відомі, але такі, що рідко

зустрічаються на практиці, також можуть становити серйозну діагностичну проблему. Слід мати на увазі, окрім того, й так звані поєднані захворювання, які дуже важко розпізнати, а ще важче лікувати. Суб'єктивними причинами лікарських помилок можуть стати неповноцінний огляд і обстеження хворого, самовпевненість лікаря, відмова від поради колеги чи консилиуму чи, навпаки, його бажання прикритися авторитетом консультантів тощо [12, с. 138].

Але при цьому обов'язково слід врахувати думку С.Г. Стеценка про те, що помилки медичних працівників, які сталися з об'єктивних причин (недосконалість медицини, відсутність необхідних лікарських засобів і медичного обладнання тощо), доцільно визнати такими, що не несуть за собою відповідальності конкретних медичних працівників. Перелічені негативні результати повинні розглядатися з позицій відповідальності лікувально-профілактичних закладів та їх керівників. Коли ж йдеться про медичні помилки, в основі яких лежать суб'єктивні причини (неправильна інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних досліджень, недостатній досвід тощо), необхідно передбачити персональну відповідальність медичних працівників [11, с. 572].

Зараз обговорюється питання щодо визнання деяких методів лікування джерелом підвищеної небезпеки і, відповідно, можливість притягнення до відповідальності незалежно від вини. Про це говорять О.О. Прасов, З. С. Гладун та інші науковці. Відповідно до ст. 1187 Цивільного кодексу України джерелом підвищеної небезпеки є діяльність, пов'язана з використанням, зберіганням або утриманням транспортних засобів, механізмів та обладнання, використанням, зберіганням хімічних, радіоактивних, вибухо- і вогнебезпечних та інших речовин, утриманням диких звірів, службових собак та собак бійцівських порід тощо, що створює підвищену небезпеку для особи, яка цю діяльність здійснює, та інших осіб [3]. Деякі методи лікування дійсно можуть бути визнані джерелом підвищеної небезпеки (рентгенівське випромінювання, лазерні апарати, отруйні, наркотичні та інші лікувальні препарати тощо). Однак можливість такого тлумачення ставить перед законодавцем питання про встановлення переліку методів лікування, що може бути віднесений до джерел підвищеної небезпеки, задля виключення занадто широкого

розуміння даної категорії. При цьому варто відзначити, що за умови попередження пацієнта про передбачувані наслідки застосування до нього встановлених методів лікування виключається можливість стягнення моральної шкоди. І лише у разі ненадання пацієнту достовірної інформації про наслідки використання певних методів лікування або їх неспрогнозованої дії можна говорити про відшкодування моральної та матеріальної шкоди [8, с. 119-120].

Як зазначає Понкіна А.А., на сьогоднішній день можна виділити три підходи до розуміння лікарської помилки: 1) підхід, який оснований на розумінні і інтерпретації лікарської помилки як "невинної добросовісної дії лікаря"; 2) підхід, оснований на неоднозначному розумінні лікарської помилки – лікарські помилки можуть бути як правомірними і невинними, так і протиправними; 3) підхід, оснований на розумінні і інтерпретації лікарської помилки як делікту [13, с. 58].

Така неоднозначність у розумінні досліджуваного поняття не сприяє кваліфікації, виявленню і фіксації медичних помилок, розробці ефективних заходів по їх попередженню, і як наслідок, захисту прав пацієнтів. Тому, закріплення терміна "медична помилка" у нормах законодавства є нагальним. Вбачається, що це можна зробити, наприклад, у спеціальному законі про медичну діяльність або іншому нормативному акті. Можна скористатися і зарубіжним досвідом, – надати тлумачення цього терміна в Медичному кодексі або в спеціальному нормативному акті, наприклад, Порядку надання платних медичних послуг, які введені в дію у низці країн Європи [6, с. 160].

Проблема належного визначення медичних помилок була та є актуальною у багатьох країнах світу. Моніторинг випадків помилок медичних працівників здійснюється не тільки державними установами, а й громадськими та правозахисними організаціями. Особливих успіхів у цьому досягнуто у Великій Британії, де активна робота таких громадських організацій, як Рух із захисту жертв медичних помилок (Action for Victims of Medical Accidents – AVMA), сприяла навіть внесенню до законодавства змін щодо діяльності системи охорони здоров'я та суду стосовно розгляду позовів пацієнтів. У 1999 році у Великій Британії були введені в дію Правила судочинства зі справ про медичні помилки, які виз-

начають не тільки особливий порядок розгляду даної категорії справ, а й сертифікацію адвокатів, що можуть надавати юридичну допомогу у справах за позовами пацієнтів до медичних закладів [5, с. 11].

У Франції до відповідальності медичні працівники притягаються за умови неналежного надання медичної допомоги, т. б. за наявності вини. Якщо вину довести неможливо або вона відсутня, а здоров'ю пацієнта шкоду заподіяно – остання відшкодовується з фонду національної солідарності.

В Японії лікарська помилка, в результаті якої настали тяжкі наслідки для здоров'я пацієнта, кваліфікується як злочин, і, відповідно, лікар, який її припустився, притягається до кримінальної відповідальності [13, с. 77-78, 83].

Аналіз нормативно-правових актів України та медичної й юридичної наукової літератури свідчить про те, що в Україні поняття "медична помилка" поки що не має належного теоретико-методологічного забезпечення ні з правових, ні з судово-медичних позицій і, як результат, є інди-

ферентним до правової та експертної практики. Дані терміни потребують офіційного тлумачення та закріплення у законі.

Отже, за умови виконання медичним працівником своїх обов'язків та дотримання встановлених стандартів не може йти мова про наявність вини у його діях, а, отже, і про відповідальність. Медична помилка – це дії або бездіяльність медичного працівника, які призвели до негативних для здоров'я чи життя пацієнта наслідків та які викликані об'єктивними факторами в силу яких виключається можливість притягнення медичного працівника до юридичної відповідальності. Коли ж такі дії або бездіяльність медичного працівника викликані суб'єктивними факторами в силу яких медичний працівник підлягає притягненню до юридичної відповідальності, то в цьому випадку потрібно законодавчо закріпити зовсім іншу понятійну категорію відповідно до якої відповідальність буде наставати відповідно до параграфу 3 Глави 82 ЦК України "Відшкодування шкоди, завданої внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг)".

#### Література

1. Конституція України: Прийнята Верховною Радою України 28. 06. 1996 р. // Відомості Верховної Ради. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Цивільний кодекс України: за станом на 01 березня 2012р. / Верховна Рада України. – Офіц. вид. – Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №40-44. – Ст.356.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
4. Стеценко С. І. Медицинское право: Учебник. – СПб.: Изд-во "Юридический центр Пресс", 2004. – 572 с.
5. Островский С. Английский прецедент: денежная компенсация – несвершенный, но пока лучший способ возмещения ущерба / С. Островський // Заграница. – 2001. – № 3 (56). – 345 с.
6. Сенюта І. Я. Медичне право і медичний кодекс України: проблеми і перспективи / І. Я Сенюта // Держава і права: Збірник наукових праць. Юридичні і політичні науки. Вип. 23 – К.: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2004. – 258 с.
7. Права людини у сфері охорони здоров'я / [Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І] [Електронний ресурс]: практичний посібник/ За наук. ред. І. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛЮБФ "Медицина і право", 2012. – 552 с. – Режим доступу: <http://healthrights.org.ua/biblioteka/literatura/statti/>.
8. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) / Упоряд. Сенюта І. Я., Терешко Х. Я.: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, 17-18 квітня 2008 р. – Львів: Львівський Обласний Благодійний Фонд, 2012. – 352 с.
9. Антонов С. В. Лікарська помилка як особливий критерій при встановленні вини медичних працівників у цивільно-правовому делікті / С. В. Антонов // Держава і право: Збірник наукових праць. – К.: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, – 2002. – Вип. 18. – 520с.
10. Антонов С. В. Медична помилка: юридичний аспект / С. В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 8. – 95 с.

11. *Стеценко С. Г.* Медичне право України: Підручник / С. Стеценко, В. Стеценко, І. Сенюта. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців "Правова єдність", 2008. – 507 с.

12. *Федорова М. Ю.* Медицинское право: Учеб. пособие для вузов. – М.: Гуманит. центр ВЛАДОС, 2003. – 320 с.

13. *Попкина А. А.* Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов / Кафедра правового обеспечения государственной и муниципальной службы МИГСУ РАНХиГС. – М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов, 2012. – 200 с.

**О.В. Онищенко, В.В. Ерзаулова**

Медицинская ошибка: правовой аспект

В статье проведено теоретико-правовое исследование и обоснование феномена медицинской ошибки. Авторы делают вывод о том, что термин "медицинская ошибка" является наиболее целесообразным для употребления. Опираясь на исследования, авторы считают необходимым законодательное закрепление понятия "медицинская ошибка".

**Ключевые слова:** медицинская ошибка, врачебная ошибка, пациент, гражданско-правовая ответственность.

**O.V. Onishchenko, V.V. Erzaulova**

Medical error: legal aspect

The article presents the theoretical and legal research and study of the phenomenon of medical errors. Authors conclude that the term "medical error" is the most appropriate to use. Based on research, authors consider it is necessary to fix the term "medical error" in the law.

**Keywords:** medical error, doctor error, patient, civil legal responsibility.