

КВАЛІФІКАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ (МЕДИЧНИХ) ПОМИЛОК

Скриннікова К.О.,

кандидат юридичних наук,

*доцент кафедри цивільного права та процесу факультету №6
Харківського національного університету внутрішніх справ*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3721-4462>

e-mail: katerina2804gold@gmail.com

Скриннікова К.О. Кваліфікація лікарських (медичних) помилок.

У статті автором досліджуються кваліфікаційні ознаки дій (бездіяльності) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є лікарська (медична) помилка. Встановлено їх зміст та вплив на цивільно-правові відносини, що виникають між лікарем та пацієнтом. Автором наголошується на виробленні правильної, продуманої та єдиної позиції щодо юридичної кваліфікації помилкових дій лікарів (медичного персоналу). Також у статті зазначено, що можливими дефектами медичної допомоги є: відсутність позитивного результату, нещасний випадок, лікарська (медична) помилка. Де лікарська (медична) помилка є підставою для притягнення до цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). Зауважено, що характерними ознаками такої помилки є заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта або його смерть та наявність, як умисної форми вини, так і необережності та неправомірних дій (бездіяльності) лікарів (медичних працівників). Здійснено аналіз та класифікацію причин (факторів) виникнення та видів лікарської (медичної) помилки. Визначено суб'єктивні та об'єктивні причини, що впливають на дії (бездіяльність) лікарів, медичних працівників. Зазначається, що саме об'єктивні причини лікар, медичний працівник передбачити не може і які виключають їх відповідальність. Вказано, що дії під впливом об'єктивних причин слід визнати видами нещасного випадку (або казусу).

Суб'єктивними причинами (факторами) є помилки, яких припускаються лікарі (медичні працівники), що необґрунтовано відступають від встановлених медичних стандартів, діють необережно, самовпевнено чи допускають необґрунтовані ризики при недостатності досвіду чи знань.

У статті проаналізовано класифікацію лікарських помилок за причинами, зокрема: діагностичні помилки; лікувально-тактичні помилки; технічні помилки; організаційні помилки та деонтологічні помилки. Надана правова оцінка лікарської (медичної) помилки як однієї з можливих підстав цивільно-правової відповідальності. Обґрунтовано, що відповідальність лікаря, медичного персоналу залежить від наявності вини в його діях і кваліфікації негативного результату надання медичної допомоги.

Також у статті підкреслено, що лікарі (медичні працівники) несуть відповідальність не за лікарську помилку, а саме за шкоду, заподіяну пацієнту внаслідок цієї помилки.

Сформульовано науково обґрунтовані пропозиції та рекомендації щодо удосконалення цивільного законодавства України у сфері медицини.

Ключові слова: лікарська помилка, помилка, шкода, відповідальність, суб'єктивні фактори, об'єктивні фактори, медичні працівники, лікарі, кваліфікація, пацієнт.

Skrynnikova K.O. Qualification of medical (medical) errors.

In the article the author investigates the qualification signs of actions (inaction) of doctors (medical staff), the consequence of which is a medical error. Their content and influence at the civil law relations that arise between the doctor and the patient are established. The author emphasizes the development of a correct, well-thought-out and unified position about the legal qualification of erroneous actions of doctors (medical staff). Also in the article it is noted that possible defects of medical care are: lack of a positive result, accident, medical error, where medical error is the basis for bringing to civil liability for doctors (medical workers). It is noted that the characteristic signs of such an error are harm to the patient's health or his death and the presence of both intentional guilt and negligence and wrongful acts (inaction) of doctors (medical workers).

The analysis and classification of the causes (factors) of occurrence and types of medical error is carried out. The subjective and objective reasons influencing actions (inaction of doctors, medical workers are defined). It is said that the objective reasons the doctor, the medical worker cannot predict and which exclude their responsibility. It is stated that actions under the influence of objective reasons should be considered as types of accident (or incident). Subjective causes (factors) are errors made by doctors (health professionals) that unreasonably deviate from established medical standards, act carelessly, confidently or allow unreasonable risks in the absence of experience or knowledge.

The article analyses the classification of medical errors by the causes, in particular: diagnostic errors; medical and tactical errors; technical errors; organizational errors and deontological errors. A legal assessment of a medical error as one of the possible grounds for civil liability is provided. It is substantiated that the responsibility of a doctor, medical staff depends on the presence of guilt in his actions and the qualification of the negative result of medical care.

The article also emphasizes that doctors (medical workers) are not responsible for a medical error, but for the damage caused to the patient as a result of this error.

Scientifically substantiated proposals and recommendations for improving the civil legislation of Ukraine in the field of medicine are formulated.

Key words: medical error, error, harm, responsibility, subjective factors, objective factors, medical workers, doctors, qualification, patient.

Постановка проблеми. У сучасному світі медицина є найважливішою складовою сфери життєдіяльності суспільства, а медичним працівникам і лікарям належить виключна роль у підтримці та зміцненні здоров'я населення. У зв'язку з цим особливого значення набувають відносини, що виникають між лікарем і пацієнтом, оскільки в руках лікаря знаходяться не тільки здоров'я, а й життя пацієнта. Однак, лікар (медичний працівник), який добросовісно здійснює свою професійну діяльність та намагається допомогти пацієнту, не застрахований від лікарських (медичних) помилок. Наслідком яких є негативний результат інколи вкрай трагічний. Адже навіть найкращі методи та способи лікування не забезпечують стовідсоткового позитивного результату.

Безпомилкова робота лікарів (медичного персоналу), у принципі, неможлива, зважаючи на специфіку медицини, що має справу зі здоров'ям і життям людини. Тому, завданням правового регулювання відносин у сфері медицини має бути вироблення єдиної та відповідної позиції щодо юридичної кваліфікації помилкових дій лікарів (медичних працівників). В свою чергу головним завданням для лікарів є розробка нових, більш досконалих методів діагностики і лікування різних захворювань, а також – удосконалення способів раннього виявлення лікарських помилок і можливостей їх виправлення з мінімальними фізичними, матеріальними і психологічними затратами для пацієнта [1]. Відповідно актуальність зазначеної теми не викликає сумніву і одночасно визначає важливість та нагальність наукового осмислення кваліфікації дій (бездіяльності) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є лікарська (медична) помилка.

Стан дослідження проблеми з окресленої проблематики свідчить про те, що дії (бездіяльність) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є лікарська (медична) помилка є одними з найбільш обговорюваних і при цьому неоднозначних явищ в юридичній та медичній науковій літературі. Дослідженням питаннями лікарської (медичної) помилки займалися та займаються, як представники медичної науки так і фахівці в сфері права: Т.І. Андрієвська, С.В. Антонов, С.Б. Булеца, А.А. Герц, В.А. Глушков, Т.В. Гандзій, О.О. Прасов, А.М. Савицька, І.Я. Сенюта, С.Г. Стеценко, та інші. Проте, однозначного розуміння кваліфікації дій (бездіяльності) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є лікарська (медична) помилка не існує, що свідчить про актуальність нашого дослідження з точки зору причин (факторів) виникнення та видів лікарської (медичної) помилки.

Мета і завдання дослідження. Метою статті є встановлення кваліфікаційних ознак дій (бездіяльності) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є лікарська (медична) помилка, а також аналіз причин (факторів) виникнення та видів лікарської (медичної) помилки та формулювання пропозицій щодо удосконалення цивільного законодавства України в цій сфері та практики його застосування. *Завданням статті є:* дослідити та визначити кваліфікаційні ознаки дій (бездіяльності) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є лікарська (медична) помилка, встановити їх зміст та вплив на цивільно-правові відносини, що виникають між лікарем та пацієнтом, здійснити класифікацію причин (факторів) виникнення лікарських (медичних) помилок, сформулювати науково обґрунтовані пропозиції та рекомендації щодо удосконалення цивільного законодавства України у сфері медицини.

Наукова новизна дослідження. Набуло подальшого розвитку розуміння основних характеристик дій (бездіяльності) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є лікарська (медична) помилка, встановлено їх зміст та вплив на цивільно-правові відносини, що виникають між лікарем та пацієнтом. Обґрунтовано класифікацію причин (факторів) виникнення лікарських (медичних) помилок, сформульовано науково обґрунтовані пропозиції та рекомендації щодо удосконалення цивільного законодавства України у сфері медицини.

Основу **методології** дослідження обраної проблеми становлять системний підхід, а також діалектичний, формально-логічний та структурно-функціональний методи та інші загальнонаукові методи дослідження, а також спеціально-юридичні методи: порівняльно-правовий і формально-юридичний.

Виклад основного матеріалу. Майже кожна людина, звертаючись за медичною допомогою, розраховує на її відповідну ефективність та якість та, відповідно, не тільки беззаперечно довіряє професійності лікаря (медичних працівників), але і сподівається на його уважне, відповідальне ставлення до процесу діагностування та лікування. Однак, специфіка медичної діяльності полягає в тому, що її несприятливий результат часто пов'язаний не з порушенням встановлених правил надання медичної допомоги, а з суб'єктивними і об'єктивними причинами (факторами), що характеризують як стан самого хворого, так і обраний лікарем метод та спосіб його лікування. Так звані дефекти медичної допомоги, які досить часто при здійсненні медичної діяльності спричиняють несприятливі наслідки.

Так звертаючись за допомогою не всі отримують її якісно, деякі науковці стверджують що приблизно чверть пацієнтів, яким була надана допомога отримували її не кваліфіковано, але істинність поставлених діагнозів та призначень лікарів не можливо, або стає можливо лише під час патологоанатомічних розтинів, але і в цих випадках встановити правильність поставленого діагнозу не завжди вдається.

Саме тому, лікарську (медичну) помилку слід вважати найбільш суперечливим не тільки медичним явищем але і правовим. Це питання має багатовікову історію. На різних етапах становлення медицини і права суспільство знаходило різні підходи до вирішення проблеми кваліфікації дій лікарів (медичних працівників), та притягнення їх до відповідальності за професійні помилки. Незважаючи на сучасні значні успіхи в лікуванні багатьох хвороб, слід погодитися з тим, що безпомилкова робота лікарів (медичних працівників) є неможливою, зважаючи на специфіку медицини, що має справу зі здоров'ям і життям людини.

Відповідно результатом надання медичної допомоги може бути: 1) повне або часткове досягнення очікуваного (прогнозованого) результату; 2) відсутність запланованого (прогнозованого) результату (неефективне лікування); 3) заподіяння шкоди здоров'ю або життю пацієнта. В першому випадку, результат медичної допомоги є бажаним та прогнозований і пацієнтом, і лікарем, але інші результати лікарського (медичного) втручання відносять в науковій спільності до дефектів надання професійної медичної допомоги.

На сьогоднішній день поняття «дефект медичної допомоги» має узагальнююче значення, так як об'єднує в собі різні види несприятливих наслідків медичної допомоги. Проте законодавство у сфері медичних відносин не містить категорії дефекту медичної допомоги та окремих його видів. Також відсутні і розмежування дефектів медичної допомоги, способи їх виявлення, обліку, встановлення наявності чи відсутності вини лікаря (медичного персоналу) з метою визначення в кожному випадку можливих правових наслідків. Всі наявні наукові підходи до визначення дефекту медичної допомоги не мають однозначної правової характеристики.

Аналізуючи праці науковців та вчених можна сказати, що найбільш часто зустрічаються при визначенні видів дефектів такі :

1. *відсутність позитивного результату, або не суттєве покращення стану пацієнта*, так як медична допомога належить до ризикових видів послуг не можна спрогнозувати результат отриманий від медикаментів, або розрахувати їх вплив як на стан здоров'я пацієнта так і на перебіг самої хвороби. Навіть найдосвідченішим лікарям не вдається досягнути стовідсоткового позитивного результату від їх дій, оскільки неможливо врахувати всі персональні властивості кожного організму. Відповідно і недосягнення ефекту від лікування (медичного втручання), на який розраховує пацієнт, не може вважатися лікарською (медичною) помилкою.

2. *нещасний випадок*, під яким слід розуміти абсолютно неминучу і непередбачувану подію (непереборна сила, казус), яку не можна передбачити, і, відповідно запобігти також неможливо. Неспри-

ятливий результат медичної допомоги залежить не від правильності чи неправильності професійної дії лікаря (медичного персоналу), а від непередбачуваних випадкових обставин: особливостей анатомічної будови тіла конкретного пацієнта, атипового перебігу захворювання, відсутність елементарних умов для обстеження хворого та надання невідкладної медичної (лікарської) допомоги (наприклад в умовах раптових соціальних заворушень, збройного конфлікту, стихійних лих, які привели до руйнування мережі медичних установ). При умові, що лікар (медичний працівник) діяв правомірно, в рамках посадових інструкцій та прийнятих в медицині методів і способів лікування (діагностики). Нещасні випадки – це аномалія в клінічній практиці, коли лікар все робив за правилами, але в силу певної складності об'єкта ніяк не міг передбачити всіх випадків і несприятливого результату. Важливим фактором є існування обставин, які унеможливають відповідальність в силу об'єктивних причин, оскільки лікар не передбачав і не міг передбачити можливість настання несприятливих наслідків. Саме правильність і своєчасність дій лікаря (медичного персоналу), в повній відповідності з положеннями нормативно-правових актів та власної кваліфікації, дозволяє відмежувати нещасні випадки від лікарських (медичних) помилок.

3. *лікарська (медична) помилка*, яка є найбільш складною в кваліфікації. Оскільки визначення цього терміну є відсутнім на законодавчому рівні, тому для правозастосовчої практики дуже складно відокремити винні дії (бездіяльність) лікарів (медичного персоналу), наслідком яких є відповідальність (цивільна або кримінальна) та невинні дії лікарів (медичного персоналу) де немає складу правопорушення, а тому про притягнення до відповідальності мови бути не може.

Звертаючись до системи правових актів, їхні положення лише згадують лікарську (медичну) помилку та не містять критеріїв виявлення і оцінки лікарської (медичної) помилки, підстав виникнення, умов і механізмів фіксації. Тому не дивно, що в науці та на практиці прирівнюється термін «лікарська (медична) помилка» та нещасний випадок.

Не зважаючи на досить велику кількість досліджень цієї проблеми, та наявності більше 75 різних тлумачень терміну «медична помилка» або «лікарська помилка» законодавчо закріпленого визначення ці поняття не дістали до теперішнього часу. Достатньо часто можна зустріти в науковій літературі твердження про те, що медична (лікарська) помилка це поняття не юридичне а медичне.

Проте в поняття «лікарська (медична) помилка» вкладався настільки суперечливий зміст, що це не сприяло об'єктивному вивченню даного феномена. Взагалі спектр тлумачень «лікарської (медичної) помилки» настільки широкий, що включає діаметрально протилежні визначення: від недбалих, недобросовісних, необережних дій з надання медичної допомоги, результатом яких є тілесне ушкодження або смерть пацієнта, до добросовісної омани лікаря без елементів халатності, недбалості і професійного невігластва.

Узагальнюючи наявні в науковій літературі позиції, щодо сутності лікарської (медичної) помилки та її кваліфікуючих ознак, дозволимо собі виділити наступні основні позиції.

Так *перша позиція* ґрунтується на кваліфікації всіх лікарських (медичних) помилок як невинних добросовісних дій лікаря, де кваліфікуючими ознаками є дотримання лікарями законів і правил професійної поведінки, добросовісність дій при здійсненні медичної діяльності та наявність об'єктивного характеру причин які призвели до не бажаного результату. Так, науковці у сфері медицини вважають, що лікарська (медична) помилка це фактично збіг обставин, які лікар не здатний був передбачити та запобігти її наслідкам.

Отже, зазначене наукове розуміння лікарської (медичної) помилки фактично зводиться до її отожднення з «нешасним випадком» чи казусом, тобто, як випадковий збіг об'єктивних обставин. Де помилка не є результатом недбалого, безвідповідального ставлення лікаря до своїх обов'язків, неущта чи злочинної дії, відповідно вина лікаря чи медичного працівника відсутня.

Друга позиція ґрунтується на неоднозначному розумінні лікарських (медичних) помилок, які поділяють на «правомірні але невинні» та «протиправні». Так, помилковими діями можуть бути і правомірні, і протиправні дії (бездіяльність) медичного працівника, незалежно від характеру причин (суб'єктивних або об'єктивних), в результаті яких може спостерігатися як несприятливий результат, так і позитивний. Тобто, помилкою науковці вважають і нещасний випадок (казус) і протиправні дії лікарів (медичних працівників). Однак, віднесення до лікарських (медичних) помилок як невинних, так і винних дій (бездіяльності) лікаря (медичного персоналу) є надмірно розширеним. Помилка це протиправні дії (бездіяльність) (професійне невігластво, незнання або невміння), що спричинили небажаний результат, який виник внаслідок або неправильності сприйняття об'єктивної дійсності, або неправильності дій. Тобто, необґрунтовано відносити до лікарської (медичної) помилки події, що

призвели до заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта або його смерть, на які у лікаря (медичного працівника) не було жодної можливості вплинути так як вони не залежали від його волі.

Третя позиція, ґрунтується на кваліфікації всіх лікарських (медичних) помилок як деліктів, як винної поведінки. Науковці пропонують під лікарськими помилками вважати недобросовісні, невірні, неосвічені дії медичних працівників при наданні медичної допомоги пацієнту. Також науковці стверджують, що лікарські помилки є видом помилок які можна уникнути, а тому за помилки лікарі все ж таки мають нести відповідальність, так як їх можна було б уникнути.

Лікарською (медичною) помилкою є недбалі, недобросовісні, необережні дії та прийоми з надання медичної допомоги, результатом яких є заподіяння шкоди здоров'ю або смерть пацієнта [2, с. 94,]. Тобто, лікарські (медичні) помилки завжди тягнуть за собою цивільно-правову відповідальність.

Отже, ми приєднуємось до позиції науковців, відповідно до якої лікарські (медичні) помилки є підставою для притягнення до цивільно-правової відповідальності. Де характерними ознаками такої помилки є заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта або його смерть та наявність, як умисної форми вини, так і необережності лікарів (медичних працівників). Крім того, помилкові дії (бездіяльність) лікаря, медичного персоналу, що вчинені ними в межах їх професійних обов'язків, і які призвели до заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта або його смерті, не пов'язані з недбалістю і несумлінним ставленням до виконання професійних обов'язків [3, с. 370]. Проте зауважимо, що сприйняття певними авторами лікарської (медичної) помилки, як невинних добросовісних дій (омани) лікаря може призвести до того, що в медичній спільності набуває поширення думка про те, що лікарська (медична) помилка завжди є умовою звільнення медиків від відповідальності за заподіяння шкоди пацієнту в зв'язку з відсутністю провини, тому що така помилка є наслідком помилкового уявлення, відсутністю знань (недосконалої медичної науки на даному етапі її розвитку) і неможливості заповнити в даний момент ці незнання. І тоді майже будь-які дії (бездіяльність) лікарів (медичних працівників) будуть вважатись невинними. Таке собі «право на помилку» в умовах виняткової складності лікарської (медичної) діяльності.

Однак наявність в медичній практиці некараних лікарських (медичних) помилок і нещасних випадків як неминучих явищ, супутніх лікування, в жодному разі не повинно означати «права лікаря на помилку».

При вирішенні питання щодо можливості притягнення лікаря (медичного персоналу) до відповідальності, слід враховувати факт настання для пацієнта несприятливого результату (у вигляді заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта або його смерть.). Саме тому, з позиції правової науки, не можна брати за основу лише факт омани лікаря (навіть добросовісної, яку складно довести), оскільки помилка в думках (в сприйнятті) сама по собі, незалежно від причини, що її породила, тільки створює в подальшому можливість помилкових дій (бездіяльності), але не є самостійною дією. З іншого боку неправильна (помилкова) дія або бездіяльність є наслідком неправильності сприйняття в думках. Отже, лікарська (медична) помилка, з точки зору права, повинна розглядатися як неправильна (хибна) дія або бездіяльність лікаря (медичного персоналу), що суперечить загальноновизнаним і загальноприйнятим правилам медицини. Лікар (медичний працівник), як кваліфікований фахівець у силу отриманої ним освіти та займаної посади повинен був усвідомлювати, що дії його є неправильними і можуть завдати шкоди пацієнту.

Таким чином, можливість притягнення лікаря (медичного працівника) до відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю чи смерть пацієнта, що виникли в ході діагностичних, лікувальних, реабілітаційних або профілактичних заходів, залежить від двох груп обставин (причин, факторів). Критерієм розмежування, на нашу думку, є наявність вини лікаря (медичного працівника) в виникненні такого несприятливого результату заподіяння шкоди здоров'ю чи смерть пацієнта) медичної допомоги та відповідність його професійних дій до встановлених нормативно-правових актів положень та правил. До *першої групи обставин* відносяться об'єктивно існуючі фактори (причини), які незалежно від лікаря (медичних працівників) мали істотний вплив на появу несприятливого результату у вигляді шкоди здоров'ю пацієнта чи його смерть лікарського втручання. В таких випадках є правильним вважати дії (бездіяльність) лікаря (медичних працівників) правильними і жодної мови бути не може про його вину і, відповідно, виключається можливість притягнення до відповідальності. Помилка при таких обставинах є відсутньою. Більш слушним в таких випадках є застосування конструкції «казус», «нещасний випадок» або «безвинний дефект» при наданні медичної допомоги.

До *другої групи обставин* відносять суб'єктивні чинники, які пов'язані з неправильними чи неправомірними діями (бездіяльністю) лікаря, медичного персоналу, що призвели до негативних для здоров'я чи життя пацієнта наслідків, а саме помилки, яких припускаються лікарі (медичні працівники),

що необґрунтовано відступають від встановлених медичних стандартів, діють необережно, самовпевнено чи допускають необґрунтований ризик за недостатності досвіду і знань [4, с. 292]. Ці помилки знаходять своє вираження у недобросовісних діях чи бездіяльності медичних працівників та містять вину і в такому разі кваліфікацію поняття «медична помилка» слід проводити в контексті можливості застосування цивільно-правової відповідальності [2, с. 93]. Помилка є підставою для притягнення до цивільно-правової відповідальності [3, с. 370]. Необхідні значні зусилля, щоб досягти максимально чіткого відмежування дій (бездіяльності), в яких дефект (казус, нещасливий випадок) надання медичної допомоги спричинений об'єктивними причинами, без вини лікаря (медичного персоналу), а які за своєю суттю є правопорушеннями, тобто спричинені суб'єктивними факторами.

Проаналізувавши причини виникнення та ознаки помилок, викликаних суб'єктивними факторами, можна дійти висновку, що такі помилки містять вину лікаря (медичного працівника) і, відповідно, обумовляють застосування цивільно-правової відповідальності. Причому, єдиною формою вини у цьому разі буде необережність. Такі висновки дозволяють припустити, що кваліфікацію поняття «медична помилка» слід проводити в контексті можливості застосування юридичної, а точніше — цивільно-правової відповідальності [2].

Класифікація лікарських (медичних) помилок є надзвичайно важливою для їх кваліфікації, та прийнято поділяти на шість видів лікарських (медичних) помилок [5, с. 54]. Відповідно до лікарських (медичних) помилок відносять:

1. діагностичні помилки – помилки в розпізнанні захворювань та їх ускладнень, недогляд чи помилковий діагноз захворювання або ускладнення. Основними причинами діагностичних помилок є ігнорування або невміле використання анамнезу, неповне обстеження пацієнта;

2. лікувально-тактичні помилки, які є наслідком діагностичних прорахунків (помилки у виборі методів дослідження і в оцінці їх результатів). Лікувальні помилки пов'язані з неправильними клінічними діагнозами, як наслідок таких діагнозів хворому призначається лікування, яке не відповідає істинному характеру захворювання, і в той же час не проводиться потрібна терапія;

3. технічні помилки – помилки у проведенні діагностичних і лікувальних процедур, маніпуляцій, методики, операцій. Це невірний підібраний метод дослідження; помилка у виявленні показань або протипоказань до будь-якого з методів терапії; невірне призначення лікарських засобів; прорахунок у призначенні дозування лікарського засобу;

4. організаційні помилки – недоліки в організації надання тих чи інших видів медичної допомоги, створенні необхідних умов функціонування тієї чи іншої служби. Допускаються в разі невірної організованого лікувального процесу або неякісних, неукomплектованих робочих місць медичних працівників.

5. деонтологічні помилки – помилки в поведінці лікаря, його спілкуванні з хворими та їхніми родичами, колегами, середнім і молодшим медичним персоналом. Такі помилки виникають у разі нехтування принципами етики і нормами моралі по відношенню до пацієнтів, порушення приписів, передбачених Етичним кодексом українського лікаря, Міжнародним кодексом медичної етики;

6. помилки в заповненні медичної документації (малозрозумілі, нечіткі записи операцій, неправильне ведення щоденника післяопераційного періоду, погрішності в оформленні виписок у разі скерування хворого до іншого лікувально-профілактичного закладу), тощо.

Зазначені лікарські (медичні) помилки це лише приблизний їх перелік, в медичній практиці таких помилок зустрічається значно більше. Однак ми намагалися систематизувати лише ті помилки, де явно прослідковується вина лікаря (медичного персоналу). Ці чи інші види лікарських (медичних) помилок є предметом обговорення практично в усьому світі, так в західних країнах ведеться офіційна статистика зроблених помилок, що дає можливість проводити їх аналіз та сприяти попередженню їх виникнення. На жаль, в Україні така статистика взагалі відсутня, через закритість даних або, скоріше, через відсутність відповідних статистичних даних, як і їх досліджень та опублікованих висновків, і всі вважають: якщо лікар вчинив помилку – його потрібно вигнати з лікарні або навіть негайно притягнути до кримінальної відповідальності. І лише окремі випадки стають відомими громадськості [2, с. 21]. На думку низки науковців, такі помилки призводять до смерті одного з десяти хворих в Україні. Оприлюднені статистичні дані таких країн, як США, Великої Британії, Німеччини, Франції свідчить про підвищену смертність пацієнтів від лікарських (медичних) помилок [6, с. 34].

Саме тому, відомості про факти лікарських (медичних) помилок в жодному разі не повинні приховуватися. Лікарі мають отримувати відомості про такі помилки для подальшого їх дослідження, аналізу з метою винайдення нових, більш досконалих методів діагностики і лікування різних захворювань.

Завдяки оприлюдненню такої інформації, ми переконані, що більшість аналогічних помилок буде унеможливлена, а також в найкоротші строки у лікарів буде можливість виявити лікарські (медичні) помилки та, відповідно, їх виправлення з мінімальними фізичними, матеріальними і психологічними втратами для пацієнта. Однак, деякі заклади системи охорони здоров'я України все таки піддають детальному розбору та налізу випадки лікарських (медичних) помилок на клініко-анатомічних конференціях в лікувальному закладі з обов'язковою участю всіх заінтересованих осіб у лікувально-діагностичному процесі: від лікарів дільничної ланки до лікарів стаціонару (профільного відділення та реанімаційного), провідних співробітників відповідних кафедр медичного ВНЗ, патологоанатома, тощо. У ході проведення такої конференції встановлюють особливості даного випадку, умови виникнення та причини помилки, а так само розробляють заходи по попередженню її розвитку в подальшій практиці. Головне для лікаря (медичного персоналу) – не намагатися їх приховати. Необхідно піддавати їх аналізу та обговоренню з метою відшукати причину, що спричинила помилку, і вжити всіх необхідних заходів для того, щоб не допустити подібного в майбутньому. Тільки постійний контроль і облік лікарських (медичних) помилок, їх відкрите обговорення в професійних колах можуть сприяти підвищенню якості надання медичної допомоги.

Висновок. На закінчення відзначимо, що відмова українського законодавця від легального закріплення в нормативно-правових актах таких понять, як «лікарська (медична) помилка», «дефект медичної допомоги», «несприятливий результат», «недбалість чи необережність при наданні медичної допомоги» та інші терміни спричиняє недостатню ефективність правових механізмів щодо кваліфікації дій (бездіяльності) лікаря (медичного працівника), які призвели до заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю громадян при наданні їм медичної допомоги, а також механізмів, що забезпечують відшкодування заподіяної шкоди. У законодавстві мають бути єдині критерії оцінки дій (бездіяльності) лікарів (медичних працівників), які допустили помилку в своїй професійній діяльності. Відсутність установлених спеціальних умов в нормативних актах, на практиці ускладнюють юридичну оцінку (кваліфікацію) лікарських (медичних) помилок, та, відповідно запобігти їх появі в майбутньому.

Найбільш ефективним засобом попередження лікарських (медичних) помилок може стати, на нашу думку, тільки превентивний попередній контроль всередині системи надання медичної допомоги. Попередній, превентивний контроль дозволяє фіксувати і прогнозувати потенційні можливості ускладнень і проблем в діяльності медичних закладів, пов'язаний з системним моніторингом загроз лікарських (медичних) помилок до їх здійснення. В межах зазначеного контролю варто запровадити певні заходи щодо запобігання лікарським (медичним) помилкам (спеціальне навчання лікарів (медичних працівників) методам запобігання, виявлення і кваліфікації лікарських (медичних) помилок, оцінки їх загроз, тощо).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Черніков Є.Е. Юридична відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником: міжнародний досвід. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 4. С. 382–387.
2. Антонов С.В. Медична помилка: юридичний аспект. *Медичне право*. 2008. № 10. Т. 56.
3. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: *монографія*. Львів: Видавництво ЛЮБФ «Медицина і право», 2018. 640 с
4. Герц А. «Медична помилка» як юридична категорія. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. 2015. Випуск 61. С. 296–300.
5. Дьолог М.І. Лікарські помилки. *Радіологічний вісник*, 2014. № 2. С. 53–55.
6. Стеценко С.Г. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів). К: Атіка, 2010. 168 с.