

**Я. РАДИШ, І. БЕДРИК, Л. РАДИШ, П. КУЗЬМІНСЬКИЙ**

**Медична помилка:  
сутність, класифікація та правовий вимір**

Висвітлено сутність, класифікацію та правовий вимір лікарської помилки. Автори вважають за доцільне вживати, як більш точний, термін “медична помилка”. Спираючись на дослідження, автори вважають за необхідне рекомендувати Комітетові Верховної Ради України з питань охорони здоров’я дати офіційне тлумачення поняття “медична помилка” та закріпити його у законі.

*Ключові слова:* лікарська помилка, медична помилка, сутність, класифікації, правовий вимір.

Людині властиво помилятися. На превеликий жаль, медичні працівники також помиляються. При цьому, як стверджують автори монографії “Організаційно-правові основи приватної стоматологічної діяльності”, професійна помилка — це, як правило, складний, драматичний, а інколи й трагічний момент в будь-якій медичній практиці, у тому числі — стоматологічній [2].

Упродовж останніх років у вітчизняній соціальній сфері виокремилась й набула стрімкого розвитку проблема захисту прав суб’єкта (лікаря та пацієнта) в охороні здоров’я. Це явище, слідом за відомими російськими ученими [4], можна пояснити кількома причинами.

По-перше, постійним, хоча й дуже повільним, зростанням правової свідомості громадян, що пов’язано з функціонуванням незалежних засобів масової інформації, зміцненням ринкових відносин у більшості сфер, з якими громадянин стикається повсякденно, — торгівлі, побутовому та сервісному обслуговуванні, ознайомленням з юридичним досвідом тих, хто зумів відстояти свої права людини, громадянина і споживача як у судових інстанціях, так і не доводячи справу до суду.

По-друге, пересічні громадяни отримали можливість звертатися в раніше закриті відомчі лікувально-профілактичні заклади за медичними послугами на платній основі. Саме це, в кінцевому підсумку, дало можливість порівнювати рівень та якість допомоги, отриманої у цих спеціальних закладах охорони здоров’я і в муніципальній медичній мережі.

І, по-третє, законодавчим започаткуванням цивілізованого захисту прав пацієнтів шляхом запровадження системи медичного страхування. В Україні, правда, вона поки що представлена лише формою добровільного медичного страхування.

Сьогодні є очевидною необхідність створення медико-юридичної концепції оцінки якості лікувально-профілактичних заходів, медичних помилок і обов’язків щодо відшкодування збитків, які були спричинені життю та здоров’ю пацієнта (громадянина) в результаті надання (ненадання) медичної допомоги.

У контексті викладеного, значною мірою зростає інтерес і до з’ясування сутності та меж використання поняття “лікарська помилка”\*,

---

\* Автори публікації вважають, що правильнішим буде, як і у випадку з трактуванням поняття “лікарська (медична) таємниця”, вживання ширшого терміна — **медична помилка**.

яке, до речі, в науковий обіг першим в історії вітчизняної медицини запровадив М.І. Пирогов.

Відомо, що формування та обґрунтування дефініції того чи іншого поняття, явища або процесу — одна з найскладніших процедур наукового дослідження. Поширилася навіть думка про те, що правильне тлумачення наукових понять вирішує майже половину наукового завдання. Першим серед тих, хто досліджував прийоми, підходи і закони правильного мислення, утворення понять і виведення з них нових суджень, отримуючи при цьому нові знання, історики називають учня Платона, видатного давньогрецького філософа і вченого-енциклопедиста Аристотеля (384–322 рр. до н.е.). Його думку про те, що шлях до сутності явища пролягає через його визначення, поділяють учені всього світу [5].

Системний аналіз публікацій українських і російських авторів, в яких розглядається проблема відповідальності за правопорушення в медичній галузі, свідчить про те, що, за узагальненням Ю.Д. Сергєєва (м. Москва), діапазон варіантів тлумачення поняття “лікарська помилка” досягає діа метрально протилежних значень [6].

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

Сам Ю.Д. Сергєєв вважає, що вживати термін “лікарська помилка” в експертній оцінці та практиці недоцільно і невиправдано. Але він все ж пропонує викласти зміст досліджуваного поняття в такій редакції: *лікарська помилка* — це невинне спричинення шкоди здоров'ю або життю особи внаслідок проведення діагностичних, лікувальних, профілактичних заходів особою (особами), покликаними надавати такого роду допомогу згідно з законом, угодою, спеціальним правилом або практикою, що склалася [6].

Інший сучасний російський дослідник А.П. Зільбер, автор відомого багатотомного видання “Етюди критичної медицини”, серед книг якого за глибиною наукового аналізу слід виокремити монографію “Етика і закон в медицині критичних станів” (1998), стверджує, що, враховуючи рівень правосвідомості суспільства та поки що не дуже високу правову культуру медичних працівників, не слід відмовлятися від поняття “лікарська помилка” як альтернативи для позначення кримінального дійства. При цьому під *лікарською помилкою* слід розуміти щирий заблуд лікаря без елементів халатності, необережності та злочинного професійного невігластва [3].

На думку старшого наукового співробітника кардіокомплексу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) Російської Федерації О.О. Агапова, *лікарські помилки* — це прорахунки лікарів, які реально погіршили стан пацієнта — або через неправильні дії, або через відсутність таких дій. Але лікарську помилку не слід кваліфікувати як показник неспромож-

ності лікаря. Більшість лікарських помилок, що відображені в офіційній статистиці, є наслідком підвищеної відповідальності та зацікавленості лікаря: яка помилка — такий і лікар... Адже, як стверджував академік Є.І. Чазов, медицина — це така наука і така професія, в якій, на відміну від інших, не можна сліпо працювати за інструкціями. У техніці простіше — там розробляються технологічні схеми, регламенти, й інженер, точно використовуючи розробки, працюючи за чіткою схемою, отримує відмінні результати. У медицині це неможливо, оскільки її основний принцип: немає хвороби, є хвора людина. А розробити точну схему лікування однієї хвороби у сотнях, тисячах варіантів просто неможливо [1].

Укладач практичного посібника “Медичне право” О.В. Тихомиров, аналізуючи спадщину російських юристів І.Г. Вермеля та Ф.Ю. Бердичівського, стверджує, що численні спроби медиків дати визначення лікарської помилки не мали успіху. Адже поняття “відсутність проступку” — несаможиттєве, оскільки існує лише завдяки тому, що є поняття “проступок”. Саме тому, на думку О.В. Тихомирова, для того, щоб відмежувати “лікарську помилку”, яка не тягне за собою кримінальної відповідальності, від такої, що може стати її причиною, необхідно передусім визначити основи кримінально-правової відповідальності медичного персоналу. Ґрунтуючись на дослідженнях І.Г. Вермеля, О.В. Тихомиров називає три умови, за яких повинна наставати кримінальна відповідальність медичних працівників за неналежне лікування [9].

*Перша умова.* Дії медичного працівника, що розглядаються в конкретному випадку, були об’єктивно помилковими та суперечили загальновищезгаданому і загальноприйнятим правилам медицини.

*Друга умова.* Медичний працівник, в силу отриманої ним освіти та займаної посади, повинен був усвідомлювати, що дії його є неправильними і можуть завдати шкоди хворому.

*Третя умова.* Ці об’єктивно неправильні дії спричинили (прямо чи опосередковано) настання несприятливих наслідків — смерть хворого або суттєву шкоду його здоров’ю.

На думку О.В. Тихомирова, відповідальність на підставі закону за спричинення шкоди життю або здоров’ю, що стала результатом “лікарської помилки”, — чи в результаті неналежного виконання професійних обов’язків за необхідності усунення загрози життєвим інтересам особи або у випадку ненадання допомоги хворому на підставі наявної загрози цим інтересам — настає незалежно від того, добросовісним чи недобросовісним був заблуд медичного працівника [9].

Автор навчального посібника для вищих навчальних закладів “Медичне право” М.Ю. Федорова, посилаючись на М.Р. Рокицького, наводить таке визначення поняття *лікарська помилка*: це — добросовісний заблуд лікаря, який став причиною певної шкоди здоров’ю хворого. Слід розглядати два аспекти поняття, що аналізується. По-перше, йдеться тільки про добросовісні заблуди лікаря, а не про халатність; дії, що скоєні у стані алкогольного сп’яніння або зловмисно, належать до лікарських проступків, які підлягають судовому розгляду. По-друге, лікарська помилка не обов’язково призводить до будь-яких ускладнень [10].

М.Ю. Федорова рекомендує класифікувати лікарські помилки за причинами. На її переконання, передусім лікарські помилки слід поділяти залежно від того, в якій сфері або на якому етапі надання медичної допомоги вони були допущені. До цієї групи належать такі лікарські помилки [10]:

- діагностичні помилки — помилки у розпізнаванні захворювань та їх ускладнень, недогляд чи помилковий діагноз захворювання або ускладнення. Ця група помилок найчисленніша;
- лікувально-тактичні помилки, які, як правило, є наслідком діагностичних помилок, хоча така залежність не є абсолютною;
- технічні помилки (прорахунки під час діагностичних та лікувальних маніпуляцій, процедур, методик, операцій);
- організаційні помилки — недоліки в організації тих чи інших видів медичної допомоги, відсутність належних умов функціонування тієї чи іншої служби;
- деонтологічні помилки — це помилки у поведінці лікаря, його спілкуванні з хворими та їхніми родичами, середнім і молодшим медичним персоналом;
- помилки заповнення медичної документації (малозрозумілі, нечіткі записи операцій, неправильне ведення щоденника післяопераційного періоду, погрішності при оформленні виписок при скеруванні хворого до іншого лікувально-профілактичного закладу).

Залежно від причини, лікарські помилки можна поділити на такі, що стали результатом об'єктивних чи суб'єктивних причин. 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 [10].

До об'єктивних причин лікарських помилок можна віднести відносність медичних знань; вірогідність атипового перебігу хвороби у конкретного пацієнта, 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.

Деякі спеціалісти виокремлюють також умови, які сприяють лікарським помилкам. Так, російський дослідник М.Р. Рокицький, досліджуючи, зокрема, цю проблему в хірургії, називає серед них екстремальний характер ситуації (раптову профузну кровотечу, зупинку серця тощо), яка вимагає від лікаря миттєвої реакції й термінового втручання; втома хірурга, потік складних операцій або вимушену необхідність виконувати роботу, яка невласлива основній спеціальності за відсутності в лікувально-профілактичному закладі спеціалістів відповідного профілю [10].

Розмежовуючи лікарські помилки залежно від причин, що їх зумовили, М.М. Малєїна відзначає, що лікарські помилки, зумовлені суб'єктивними причинами, за які можуть бути порушені кримінальні справи, є наслідком необережності, браку знань і досвіду в лікаря. Окремі професійні правопорушення чиняться свідомо (наприклад, незаконне виконання абортів, ненадання хворому допомоги тощо), але зв'язок лікарів з їхніми негативними наслідками можна визначити лише як необережність. До лікарських помилок, які не тягнуть за собою юридичної відповідальності з урахуванням об'єктивних причин, М.М. Малєїна відносить дії медичних працівників (закладів), що не порушують встановлених законом і підзаконними актами правил, але кваліфікує їх як такі, що спричинили пошкодження здоров'я чи стали причиною смерті пацієнта через недостатню забезпеченість лікувально-профілактичних закладів спеціалістами, обладнанням, ліками, а також через атиповий перебіг хвороби, аномальні анатомічні особливості пацієнта, не прогнозовані алергічні реакції та інші явища, які медичний персонал не міг передбачити [6].

На переконання М.Ю. Федорової, думку якої автори теж поділяють, при аналізі описаних вище випадків, доцільно було б виокремлювати лікарські помилки, що є діями (чи бездіяльністю) медичного персоналу, об'єктивно здатними спричинити негативні наслідки для життя і здоров'я пацієнта [10].

Відомий фахівець у галузі медичного права С.Г. Стеценко\* вважає (а ми поділяємо його думку), що з позицій медичного права недопустимо трактувати категорію “лікарська помилка” неоднозначно, адже це перешкоджає виробленню єдиного методологічного підходу та єдиних принципів правової оцінки помилок у галузі охорони здоров'я. На його переконання, *лікарська помилка* — це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, які характеризуються як добросовісний заблуд за відсутності ознак зловмисного чи необережного проступку [7].

С.Г. Стеценко вважає, що на сьогодні маємо всі підстави твердити про доцільність вживання терміна “медична помилка”, оскільки професійні помилки нерідко трапляються в практичній роботі і середнього медичного персоналу.

Заслуговує на увагу новий погляд і методологічне медико-юридичне трактування поняття “медична помилка” та його юридичної оцінки і правових наслідків при оцінці якості лікувально-профілактичних заходів російських учених І.В. Тимофєєва та О.В. Леонтєва. Ґрунтуючись на гуманістичних принципах: “лікування не повинно бути важчим за захворювання”, з одного боку, та “без вини немає підсудного” — з іншого, ці науковці стверджують, що поняття “медична помилка” за юридичним змістом близьке до поняття “дефект у проведенні лікувально-профілактичних заходів”. А при вирішенні правових питань, на їхню думку, слід

---

\* Доктор юридичних наук, проф. С.Г. Стеценко — автор підручника “Медицинское право” (СПб, 2004) — має дві вищі освіти: медичну та юридичну. На сьогодні це поки що рідкісне поєднання професійних фахів в Україні і саме тому його методологічні розробки заслуговують на особливу увагу.

вживати термін “медична помилка”, оскільки саме він використовується в основних юридичних документах в сутнісному значенні “професійна помилка”. З метою стандартизації змісту окреслених понять, вони пропонують такі дефініції [8].

*Медична помилка* — погрішність при виконанні медичних дій. Залежно від ступеня суспільної небезпеки, наявності необережної форми вини медичного працівника та шкоди, заподіяної здоров'ю пацієнта, медична помилка виключає або призводить до виникнення різних видів юридичної відповідальності.

*Дефект* — помилкова дія (бездіяльність) медичного персоналу, що виразилася у неправильних наданні (ненаданні) допомоги, діагностиці захворювань і лікуванні хворих (потерпілих).

За даними Британського національного агентства безпеки пацієнтів, тисячі жителів Великої Британії щорічно гинуть через помилки медичних працівників. З 2005 р. через помилки, допущені лікарями та персоналом британських лікарень, постраждали 526599 пацієнтів. У 2159 випадках некомпетентність або недбалість медичних працівників стали причиною смерті хворих.

Коментуючи дані агентства, представник міністерства охорони здоров'я Великої Британії відзначив, що незважаючи на серйозність наведених цифр, ті, хто постраждав у результаті неправильного лікування, становлять лише невелику частку величезного потоку хворих, яких щорічно обслуговує Національна система охорони здоров'я, а якщо помилки й трапляються, ми повинні вчитися визнавати їх і вчитися на них.

Певні особливості має стандартизація медичної допомоги у США. На столі у кожного американського лікаря лежить “Reference Book” — книга, в якій детально та поетапно описано: як лікувати різні хвороби, що робити при виникненні ускладнень тощо. Якщо дотримуватися формального підходу, то виходить, що медициною може займатися кожна людина, яка має таку книгу та вмє читати. І, як це не парадоксально, об'єктивну статистику лікарських помилок можна вивести, тільки якщо вважати помилками відхилення від встановлених норм (читай — відхилення від стандартів, що визначені Reference Book). Як стверджують дослідники, на сьогодні це поки що єдиний критерій, який, на превеликий жаль, дуже слабо пов'язаний зі здоров'ям людей.

Системний аналіз нормативно-правових актів України та медичної й юридичної наукової літератури свідчить про те, що в Україні, як, до речі, за твердженням Ю.Д. Сергеева, і в Росії, поняття “лікарська (медична) помилка” поки що не має належного теоретико-методологічного забезпечення ні з правових, ні з судово-медичних позицій і, як результат, є індіферентним до правової та експертної практики.

Викладене дає підстави рекомендувати Комітетові Верховної Ради України з питань охорони здоров'я виробити офіційне тлумачення поняття “медична помилка” та закріпити його у законі. На думку авторів, положення про кваліфікацію медичних помилок слід ввести до нової редакції Основ законодавства України про охорону здоров'я або як доповнення до Закону України “Про права пацієнтів в Україні”. 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.

Слід наголосити на тому, що перші подібні спроби на пострадянському просторі вже здійснені в Росії та Республіці Молдова. Так, ст. 63 Основ законодавства РФ про охорону здоров'я громадян передбачає право медичних працівників на страхування професійної помилки, внаслідок якої спричинено шкоду здоров'ю пацієнта, що не пов'язано з необережним чи халатним виконанням ними професійних обов'язків. А в кримінальному кодексі РФ, який набув чинності з 1 січня 1997 р., дається офіційне трактування поняття “шкода здоров'ю”. У преамбулі Закону Республіки Молдова “Про права та обов'язки пацієнтів” (чинний з 1 липня 2006 р.) наводиться законодавче тлумачення лікарської помилки.

Ґрунтуючись на системному аналізі публікації українських і зарубіжних авторів, враховуючи методологічні підходи до трактування терміна “лікарська помилка”, запропоновані російськими дослідниками О.О. Агаповим, І.В. Давидовським, А.П. Зільбером, Ю.Д. Сергєєвим та М.Ю. Федоровою, спираючись на досвід С.Г. Стеценка щодо з'ясування змісту категорійно-понятійного апарату медичного права та враховуючи дослідження науковців Російської військово-медичної академії (м. С.-Петербург) І.В. Тимофєєва і О.В. Леонтєєва щодо визначення поняття “медична помилка” та критеріїв її юридичної оцінки і правових наслідків, пропонуємо своє визначення.

**Медична помилка** — це помилкова дія чи бездіяльність медичного персоналу, що виразилися у неправильних наданні (ненаданні) допомоги, діагностиці захворювань і лікуванні хворих (потерпілих) та реально погіршили стан пацієнта чи призвели до спричинення шкоди здоров'ю або життю особи, які характеризуються як добросовісний заблуд за відсутності ознак халатності, зловмисного чи необережного проступку та злочинного невігластва.

Залежно від ступеня суспільної небезпеки, наявності необережної форми вини медичного працівника, покликаного надавати медичну допомогу згідно з законом, угодою, спеціальним правилом або практикою, що склалася, та шкоди, що заподіяна здоров'ю пацієнта, медична помилка виключає або призводить до виникнення різних видів юридичної відповідальності.

...Латинський афоризм стверджує: “Errare humanum est” — кожній людині властиво помилитися. Не є, звичайно, винятками і медичні працівники. Порушуючи проблему медичної помилки та ініціюючи її однозначне трактування, автори публікації в жодному разі не ставлять під сумнів професіоналізм українських лікарів. Вони послуговуються тими

міркуваннями, що відсутність офіційного тлумачення цього поняття не допомагає, а, навпаки, шкодить медичному загалу. При цьому йдеться не про обмеженість знань, вмінь чи практичних навичок медичних працівників, а про неправильний, деструктивний характер тверджень щодо недоцільності використання в науковому та практичному обігу категорії “медична помилка”. Від того, що ми замовчуватимемо медичні помилки, їх кількість не зменшиться, а тим більше, вони самі собою не щезнуть.

На підставі викладеного можемо сформулювати такі **висновки**:

1. Створення, удосконалення і розвиток законодавчої та нормативно-правової бази державного регулювання медичної діяльності, а в перспективі виокремлення медичного права як галузі права мають стати стратегією державної політики України в галузі охорони здоров'я.

2. Упродовж останніх років в українській соціальній сфері виокремилась і набула стрімкого розвитку проблема захисту прав суб'єкта (лікаря та пацієнта) в охороні здоров'я, що зумовлюється таким:

- постійним зростанням правової свідомості громадян;
- можливістю населення України звертатися в раніше закриті відомчі лікувально-профілактичні заклади і отримувати там медичні послуги на платній основі;

- законодавчим започаткуванням цивілізованого захисту прав пацієнтів шляхом запровадження систем медичного страхування.

3. Системний аналіз публікацій українських і російських авторів, в яких висвітлюється проблема відповідальності за правопорушення в медичній галузі, свідчить про те, що діапазон варіантів тлумачення поняття “лікарська помилка” сягає діаметрально протилежних значень. Так, одні дослідники, серед яких переважають юристи, цим терміном позначають халатні, недобросовісні та необережні дії чи прийоми з надання медичної допомоги, в результаті яких була спричинена шкода здоров'ю пацієнта чи навіть настала його смерть. Інші науковці і практики, серед яких переважають лікарі за фахом, — продовжують дотримуватися поглядів відомого радянського патолога І.В. Давидовського, який ще 1928 р. сказав, що лікарська помилка — це добросовісний заблуд лікаря, що викликає карну відповідальність.

4. Дослідженням виокремлено три обов'язкові умови настання кримінальної відповідальності медичних працівників за неналежне лікування: *перша умова* — дії медичного працівника, що розглядаються в конкретному випадку, були об'єктивно помилковими та суперечили загальноновизнаним і загальноприйнятим правилами медицини; *друга умова* — медичний працівник, в силу отриманої ним освіти та займаної посади, повинен був усвідомлювати, що дії його є неправильними і можуть спричинити шкоду хворому; *третья умова* — ці об'єктивно неправильні дії спричинили (прямо чи опосередковано) настання несприятливих наслідків — смерть хворого або суттєву шкоду його здоров'ю.

5. Лікарські помилки можна класифікувати за причинами:

а) залежно від того, в якій сфері або на якому етапі надання медичної допомоги вони допущені. До цієї групи належать такі лікарські помилки: діагностичні, лікувально-тактичні, технічні, організаційні, деонтологічні, помилки заповнення медичної документації;



б) лікарські помилки можна поділити на такі, що стали результатом об'єктивних і суб'єктивних причин. Об'єктивні причини, як правило, створюють фон, а реалізується помилка, зазвичай, під впливом суб'єктивних причин, що відкриває реальні можливості для скорочення кількості лікарських помилок.

6. *Медична помилка* — це помилкова дія чи бездіяльність медичного персоналу, що виразилися у неправильних наданні (ненаданні) допомоги, діагностиці захворювань і лікуванні хворих (потерпілих) та реально погіршили стан пацієнта чи призвели до спричинення шкоди здоров'ю або життю особи, які характеризуються як добросовісний заблуд за відсутності ознак халатності, зловмисного чи необережного проступку та злочинного невігластва.

Залежно від ступеня суспільної небезпеки, наявності необережної форми вини медичного працівника, покликаного надавати медичну допомогу згідно з законом, угодою, спеціальним правилом або практикою, що склалася, та шкоди, заподіяної здоров'ю пацієнта, медична помилка виключає або призводить до виникнення різних видів юридичної відповідальності.

7. Системний аналіз літературних джерел свідчить, що питання науково-теоретичного обґрунтування медичного права в Україні комплексно не розглядалися. Саме тому в контексті цієї проблематики дослідження потребують: теоретико-методологічні засади медичного права; особливості медичного права як навчальної та наукової дисципліни, її роль і місце в системі правової та медичної науки і практики; правове регулювання медичної діяльності в різні історичні періоди України (на особливу наукову зацікавленість заслуговує законотворча діяльність в Україні у бездержавний період, в період визвольних змагань українського народу за відновлення власної держави (1917–1920) та за умов державної незалежності (з 1991 р.); питання гармонізації національного законодавства України у галузі охорони здоров'я з правовими стандартами Ради Європи та Європейського Союзу; механізми взаємодії органів управління та лікувально-профілактичних закладів державної охорони здоров'я України з приватними медичними підприємствами, об'єднаннями та кооперативами; правове регулювання діяльності відомчої медицини тощо.

1. *Акопов В.И.* Медицинское право: книга для врачей и пациентов. — М.: ИКЦ “МарТ”; Ростов н/Д: Издательский центр “МарТ”, 2004. — 368 с.

2. *Волкова А.С., Анашкин В.В., Камчатный Г.И.* Организационно-правовые основы частной стоматологической деятельности. — Харків: Курсор, 2003. — 400 с.

3. *Зильбер А.П.* Этика и закон в медицине критических состояний // Этюды критических состояний. Т. 4. — Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. — 560 с.

4. *Правовые аспекты деятельности врача / Авт.-сост.: Х.Х. Хапий, А.А. Старченко, Е.М. Шифман.* — Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. — 344 с.

5. *Радиш Я.Ф.* Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: Монографія. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — 360 с.

6. *Сергеев Ю.Д., Мохов А.А.* Основы медицинского права России: Учеб. пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2007. — 360 с.

7. *Стеценко С.Г.* Медицинское право: Учебник. — СПб: Юридический центр Пресс, 2004. — 572 с.

8. *Тимофеев И.В., Леонтьев О.В.* Медицинская ошибка. Медико-организационные и правовые аспекты. — СПб: ООО “Издательство ДНК”, 2002. — 80 с.

9. Тихомиров А.В. Медицинское право: Практическое пособие. — М.: Статут, 1998. — 418 с.

10. Федорова М.Ю. Медицинское право: Учеб. пособие для вузов. — М.: Гуманит. центр ВЛАДОС, 2003. — 320 с.

**Я. Радиш, И. Бедрик, Л. Радиш, П. Кузьминский**

**Медицинская ошибка:  
сущность, классификация и правовое измерение**

Рассматриваются сущность, классификация и правовое измерение врачебной ошибки. Авторы считают целесообразным употреблять как более точный термин “медицинская ошибка”. Исходя из результатов исследования, авторы считают необходимым рекомендовать Комитету Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения дать официальное толкование понятия “медицинская ошибка” и закрепить его в законе.

*Ключевые слова:* врачебная ошибка, медицинская ошибка, сущность, классификация, правовое измерение.

**I. Radish, I. Bedrik, L. Radish**

**Medical Error:  
Essence, Classification and Legal Measuring**

This article is devoted to problems of the essence, classification and legal measurement of a doctor's errors. Authors consider that more correctly to use as the specified term in value “a medical error”. According to the results of research authors consider to be necessary to recommend the Committee of the Supreme Rada give the official interpretation of the term “medical error” and to fix it in the law.

*Key words:* doctor's error, medical error, essence, classifications, legal measurement.

*Стаття надійшла до редколегії  
12.11.2007*