

УДК 343.229:614.256

Х.Д. ХАЛУС, Прикарпатський юридичний інститут Національного університету «Одеська юридична академія»

ЮРИДИЧНА ПРИРОДА МЕДИЧНОЇ ПОМИЛКИ

Ключові слова: медична помилка, лікарська помилка, казус, непереборна сила

Медицина є тією сферою діяльності людини, що відіграє найважливішу роль у функціонуванні суспільства. Медична діяльність стосується відносин, що виникають і розвиваються з приводу фундаментальних прав людини – права на життя, на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Людина, її життя і здоров'я, недоторканість і безпека визнаються у правових державах найвищою соціальною цінністю та визначають зміст і спрямованість соціальної діяльності держави. У зв'язку з цим необхідним є визначення поняття «медична помилка», з'ясування причин її виникнення та шляхів уникнення. Ці питання були актуальними у всі часи та залишаються актуальними й сьогодні. Зокрема, проблемі медичної помилки присвячено безліч публікацій, авторами яких є С.В. Антонов, Ю.Д. Сергєєв, В.О. Савченко, О.В. Оніщенко, В.В. Єрзаулова, С.Г. Стеценко, В.В. Струнцова та ін.

Разом із тим, явище медичних помилок важливо проаналізувати і тому, що ця проблема є досить поширеною у медичній практиці не тільки в Україні, але й в інших розвинутих країнах світу. Тому метою статті є вирішення питань, пов'язаних із юридичною природою медичної помилки.

Під юридичною природою медичної помилки в рамках статті слід розуміти поняття «медична помилка», особливості цього правового явища, а також розширену класифікацію та характеристику окремих видів медичних помилок.

З появою перших лікарів виникло питання про їх відповідальність. В різні часи розуміння поняття «лікар» і ставлення до нього було

неоднаковим. Все залежало від особливостей конкретної епохи та властивих їй суспільних відносин. Ще у первісному суспільстві існувала проблема відповідальності лікаря за свої помилки. Керуючись нормами моралі та звичаями, люди намагалися врегулювати свою поведінку і знаходили різні способи реагування на проблему взаємодії лікаря і пацієнта. В цей період поширення набув принцип таліону, він також застосовувався і до лікарів, які завдали шкоду пацієнту. У рабовласницьких державах – Вавилон, Давній Рим – існували зводи законів, які серед іншого містили і норми, що стосувалися медичної діяльності. В цей період також застосовувались суворі заходи відповідальності. Так, якщо лікар робив яку-небудь операцію і людина померла, то, як мінімум, йому відрізали руку і це не залежало від того, чи це сталося з вини лікаря чи ні. Тобто, тривалий час професія лікаря була дуже небезпечною. Діяльність лікарів оцінювали не за стараннями, а за наслідками. Можливо, в деякій мірі це підвищувало ефективність медичної діяльності, але загалом ставлення до них було занадто суворим. З розвитком суспільства професія лікаря ставала менш небезпечною, їх перестали страчувати чи катувати і з'явилася низка документів, які врегулювали їх діяльність. На Русі лікарів страчували за шкоду, що заподіяна хворому, аж до часів Петра I, і лише в 1857 році в Росії з'явився єдиний лікарський закон – був виданий Статут лікарський. З незначними змінами він проіснував аж до жовтня 1917 року. Статут лікарський визначав обов'язки лікарів. При їх істотних порушеннях медичний працівник піддавався покаранню відповідно до Уложення про покарання кримінальних та виправних, затвердженим в 1845 році. Уложення містило розподіл на посадові та професійні злочини і розглядало медичного працівника як спеціального суб'єкта. Покарання за правопорушення медичних працівників являло собою не кримінальні санкції, а заходи адміністративного та морального характеру. Кримінальне законодавство радянського періоду, умовно розділяючи посадові та професійні злочини,

прирівнювало фактично всіх медичних працівників до посадових осіб, у зв'язку з чим лікар ніс підвищену відповідальність, іноді нічим не обумовлену [1, с.103].

Говорити про помилки важко, особливо медичні. Це пов'язане з тим, що наслідки в роботі лікаря особливо серйозні. Лікування пов'язане з ризиком, навіть у видатних лікарів зустрічаються професійні помилки. Особливої уваги суспільства заслугове зростання ймовірності професійних помилок у молодих лікарів. Прогрес медичної науки неминує пов'язаний з підвищеним ризиком; успіхи медицини у певному змісті ґрунтуються на медичних помилках [1, с.104].

В рамках статті необхідно відмежувати поняття «лікарська помилка» та «медична помилка», які є близькими, але не тотожними. Про лікарську помилку йде мова, коли негативні наслідки для пацієнта настають в результаті дій (бездіяльності) лікаря. Медична помилка – помилкові дії будь-кого з медичного персоналу (наприклад, медсестри). Часто в літературі ці поняття використовуються як ідентичні.

Законодавством, що регулює правовідносини з надання медичної допомоги є: Конституція України, Цивільний кодекс України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про лікарські засоби» та інші.

Джерелами, які визначають міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я, є: Міжнародний кодекс медичної етики (1999), Статут ВООЗ (1998) тощо.

У чинному законодавстві існує безліч прогалів, що стосуються кваліфікації медичних помилок, відсутнє навіть і саме визначення поняття «медична помилка». Це поняття трактується на рівні теоретичного підґрунтя та має безліч варіантів. Зокрема, Ю.Д. Сергєєв вважає, що 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, договором, спеціальним правилом або практикою, що склалася [2, с.105]. Інший сучасний російський дослідник А.П. Зільбер стверджує, що під лікарською помилкою слід розуміти щирю оману лікаря без елементів халатності, необережності та злочинного професійного невігластва [3, с.210]. На думку 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 неспроможності лікаря. Більшість лікарських помилок, що відображені в офіційній статистиці, є наслідком підвищеної відповідальності та зацікавленості лікаря: яка помилка – такий і лікар [4, с.52]. О.В. Оніщенко та В.В. Єрзаулова розкривають поняття «медична помилка» як 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 [5, с.95].

Загалом існують два підходи до визначення природи медичної помилки – медичний і правовий. Більшість медиків вважають, що лікарська помилка – дії (бездіяльність) лікаря, що мають у своїй основі недосконалість сучасної медичної науки, об'єктивні умови роботи, недостатню кваліфікацію або нездатність використовувати наявні знання [6, с.1]. Юристи під цим терміном переважно розуміють недобросовісні та необережні дії чи прийоми з надання медичної допомоги, внаслідок яких було заподіяно шкоди здоров'ю пацієнта чи навіть настала його смерть [4, с.52].

Проаналізувавши всі ці визначення, вважаємо, що поняття медичної помилки у трактуванні Ю.Д. Сергєєва є не достатньо точним у тому сенсі, що помилкові дії медичного працівника можуть вчинятися і за наявності вини, що буде виражатися тільки у формі необережності. Наприклад, після лікування зуба пацієнт звертається до лікаря-стоматолога у зв'язку з тим, що ясна біля зуба почорніла і

почала слоїтися. Лікар посилається на те, що це побічний ефект лікування, призначивши полоскання ротової порожнини. Проте згодом виявилось, що у пацієнта виникло захворювання – некроз кістки. Таким чином, у діях лікаря наявна вина, адже він не пересвідчився, чи лікування пройшло вдало, хоча повинен був і міг це зробити.

Визначення, обґрунтоване А.П. Зільбером, є занадто широким і не відображає суті медичної помилки. Як вже було зазначено, медична помилка може вчинитися з необережності і говорити про неї можна тільки при наявності шкоди, а з визначення «щира омана» такого висновку зробити не можна.

Щодо визначення О.О. Агапова – не тільки неправильні, але й правильні дії лікаря можуть спричинити шкоду. Наприклад, можлива така ситуація, коли лікар приписує потрібні пацієнту ліки з метою його одужання. Пізніше виявляється, що на ці ліки у пацієнта алергія, проте лікар не передбачав настання алергічної реакції, адже при проведенні обстеження її не було виявлено. Отже, лікар вчинив правильно, але ця дія погіршила стан пацієнта.

О.В. Оніщенко та В.В. Єрзаулова не врахували, що медичні помилки можуть бути викликані також суб'єктивними факторами (це може бути звичайна неуважність, наприклад, коли медичний працівник при обстеженні не виявив захворювання, що призвело до його прогресування), а, окрім цього, притягнення особи до цивільно-правової відповідальності може відбуватися і за відсутності вини, якщо це обумовлено законом чи договором (ст.1166 ЦК). Деякі прийоми лікування (такі, як рентгенівські установки, родонові ванни, кобальтові гармати, ядерні водії серця, лазерні апарати тощо) вважаються джерелами підвищеної небезпеки, а шкода, завдана джерелом підвищеної небезпеки відшкодовується і за відсутності вини.

Підсумовуючи викладене, можна надати узагальнююче визначення поняття «медична помилка», яка трактується як заподіяння шкоди життю чи здоров'ю особи лікарем або

іншим медичним працівником в процесі надання медичної допомоги.

Розрізняють об'єктивні та суб'єктивні причини допущення медичних помилок [7, с.21]. Об'єктивними помилками є дії (бездіяльність) медичних працівників, що не порушують встановлені законом та підзаконними актами правила, але заподіяли шкоду здоров'ю пацієнта чи викликали його смерть внаслідок певних об'єктивних факторів, до яких відносять:

- надзвичайну складність лікарської (медичної) професії;
- недосконалість медичної науки на даному етапі її розвитку;
- несприятливі умови або обставини здійснення медичного втручання;
- об'єктивні труднощі діагностики деяких захворювань;
- нетиповий розвиток захворювання, індивідуальні аномалії анатомічної будови тіла чи функціонування організму пацієнта;
- алергічні реакції, які неможливо було передбачити при стандартному медичному втручанні (діагностуванні чи лікуванні).

До помилок, викликаних суб'єктивними факторами, відносяться помилки, яких припускаються медичні працівники, що необґрунтовано відступають від встановлених медичних стандартів, діють необережно, самовпевнено чи допускають необґрунтований ризик при недостатності досвіду чи знань. Такі помилки можливі, наприклад, при неуважному обстеженні, неадекватній оцінці клінічних та лабораторних даних, неврахуванні чи переоцінці результатів консультацій інших спеціалістів, а також при недбалому виконанні операцій та інших лікувально-профілактичних заходів, догляді та спостереженні за пацієнтом, загальній незадовільній організації різних етапів медичної допомоги в медичному закладі, зокрема при веденні документації, при порушенні деонтологічних та інших вимог щодо інформування пацієнта про стан його здоров'я [7, с.22]. При цьому деякі вчені вважають, що помилки медичних працівників, які виникли з об'єктивних причин, доцільно визнати такими, що не

тягнуть за собою відповідальність [8, с.236]. 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, необхідно передбачити персональну відповідальність медичних працівників. Проте, цей підхід можна застосувати не у всіх випадках. Адже, як вважає М. Ю. Федорова, об'єктивні причини, як правило, створюють фон, а реалізується помилка зазвичай під впливом суб'єктивних причин, що відкриває реальні можливості для скорочення лікарських помилок [9, с.193]. Аналізуючи викладене, вважаємо, що якщо медичної помилки припустився медичний працівник, що перебуває в трудових відносинах з медичним закладом, то шкода відшкодовується медичним закладом (ч.1 ст.1172 ЦК). В свою чергу, медичний заклад має право зворотної вимоги до працівника незалежно від того, з об'єктивних чи суб'єктивних причин було допущено помилку (ст.1191 ЦК). Погоджуємось з М.Ю. Федоровою, оскільки, на нашу думку, на медичну помилку більший вплив має суб'єктивний фактор, а об'єктивні причини, як правило, відіграють незначну роль.

З метою найбільш повного розкриття юридичної природи медичної помилки варто з'ясувати співвідношення понять «медична помилка», «казус» та «непереборна сила». Казус (випадок) – це такий психічний стан особи, за якого вона не передбачає настання суспільно небезпечних наслідків, не повинна була чи (і) не могла їх передбачити. Випадок виключає вину в поведінці особи. Непереборна сила тлумачиться як надзвичайна, невідворотна за даних умов подія, яка внаслідок своїх властивостей унеможливує виконання зобов'язання. Вона може бути подією як природного (ураган, повінь, обвал тощо), так і соціального (страйк, бойові дії тощо) характеру. Її властивостями є: надзвичайність (вона виходить за межі звичайних повсякденних явищ) та невідворотність (вона не може бути попередженою і подоланою за сучасного рівня розвитку науки і техніки).

Для того, щоб дія непереборної сили спричинила звільнення боржника від відповідальності, необхідна не просто її наявність, а перешкоджання виконанню такого зобов'язання. Якщо непереборна сила є невідвратною внаслідок своєї надзвичайності, непідконтрольності, то випадок є невідворотним тому, що його не можна передбачити [7, с.22].

Як зазначалося вище, казус і непереборна сила являють собою фактичні зміни в об'єктивній дійсності, об'єктивні результати дії визначених причин. Фактичні ж зміни в об'єктивній дійсності, що відбулися під дією обставин непереборної сили, породжені саме нею самою, хоча і не безпосередньо, а шляхом впливу на поведінку конкретного правопорушника. Саме обставини непереборної сили, наділені особливими об'єктивними характеристиками, обумовлюють відсутність вини правопорушника, створюючи тим самим казус. Однак обставини непереборної сили обумовлюють настання не звичайного, а так званого «кваліфікованого випадку». Така назва вказує на той факт, що випадок обумовлений особливими об'єктивними обставинами, які мають зовнішнє походження. Тому непереборна сила як межа відповідальності без вини – це кваліфікований випадок [7, с.23].

Хоча непереборна сила й характеризується об'єктивною невідвортністю, медики зобов'язані чинити опір її негативному впливу всіма можливими засобами. У разі негативного результату хірургічного втручання медичні працівники повинні вживати всіх можливих заходів для зменшення його впливу, зокрема шляхом проведення реанімаційних дій тощо.

До переліку обставин непереборної сили (залежно від конкретної клінічної та юридичної оцінки ситуації) можуть потрапити такі, що пов'язані з індивідуальними особливостями пацієнта: незвична анатомічна будова чи вроджені аномалії того або іншого органу; атиповий перебіг захворювання; індивідуальні алергічні й токсичні реакції на діагностичні маніпуляції та введення лікарських засобів; раптові зміни показників артеріального тиску

(шок, колапс) внаслідок індивідуальної реакції на медичні втручання [7, с.24].

Як вже було зазначено, медична помилка може бути викликана як об'єктивними, так і суб'єктивними обставинами. До об'єктивних обставин можна віднести і казус та непереборну силу. Тобто, медичні помилки, в основі яких знаходяться об'єктивні причини, і є казусом чи непереборною силою. Вони характеризуються відсутністю вини, але, відповідно до ч.3 та 4 ст.1166 ЦК, шкода, завдана внаслідок непереборної сили чи завдана правомірними діями, може відшкодуватись [10]. Як вважає С.В. Антонов, під поняттям «медична помилка» розглядають лише ті помилки (дії або бездіяльність) медичних працівників, які мають казуальний характер або прирівнюються до непереборної сили і, відповідно, не передбачають настання цивільно-правової відповідальності. У випадку надання платних медичних послуг тільки кваліфікація «кваліфікованого» випадку (казусу) дозволяє виключити застосування цивільно-правової відповідальності [7, с.25]. Цей підхід, на нашу думку, суперечить положенням цивільного законодавства. Медична помилка – це не лише діяння медичних працівників, в основі яких лежить казус чи непереборна сила. Мова йде про частину медичних помилок – тих, які виникають з об'єктивних причин. Але медична помилка може бути викликана й суб'єктивними причинами. Навіть якщо говорити про частину медичних помилок, що викликані об'єктивними причинами, то вони обов'язково будуть виключати настання цивільно-правової відповідальності. Такі помилки виникають за відсутності вини, але відповідно до ч.3 та 4 ст.1166 ЦК шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю внаслідок непереборної сили та правомірними діями може відшкодуватись. Окрім того, якщо медична помилка має непереборний чи казуальний характер, то моральна шкода відшкодується незалежно від вини, якщо шкоди завдано каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я чи смертю фізичної особи внаслідок дії джерела підвищеної небез-

пеки. А деякі прийоми лікування, як було зазначено раніше, можуть вважатися джерелами підвищеної небезпеки.

Існують різні класифікації медичних помилок. Розглянемо основні з них. Найчастіше в літературі медичні помилки поділяють на деонтологічні, діагностичні та лікувальні. В основі деонтологічних помилок лежить порушення принципів належної поведінки лікаря по відношенню до хворого, тобто недотримання лікарем етики лікарської практики. До них відносяться різні прояви неправильної (нетактовної) поведінки медперсоналу як у відносинах з хворими та їх родичами, так і в своєму середовищі, порушення лікарської таємниці тощо.

Основними причинами діагностичних помилок є: ігнорування або невміле використання анамнезу, неповне обстеження пацієнта. Наприклад, це може бути непризначення йому дорогих видів обстеження, помилкове трактування клінічних даних; помилкова оцінка рентгенологічного та лабораторного дослідження; недбалість і поспіх в обстеженні; неправильне формулювання діагнозу.

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 показана і необхідна терапія [11].

Інколи до цього переліку додають:

- *технічні помилки* – прорахунки в проведенні діагностичних і лікувальних маніпуляцій, процедур, методик, операцій;

- *помилки при заповненні медичної документації* – неточні записи операцій, неправильне ведення щоденника післяопераційного періоду, неточна виписка при направленні пацієнта в інший медичний заклад та ін.;

- *організаційні помилки* – недоліки в організації медичної допомоги, необхідних умов функціонування тієї чи іншої служби [9, с.190];

- *фармацевтичні помилки* – помилки фармацевтичного виробника у визначенні показань і протипоказань лікарського засобу та/

або його сумісності з іншими лікарськими засобами;

– помилки, пов'язані з несправністю (відмовою, збоєм, аварією) медичної техніки та медичного обладнання та збоями системи надання медичної допомоги та інші різновиди такого виду помилок.

В інших джерелах є поділ медичних помилок тільки на два основні види за критерієм наявності чи відсутності вини на ті, що сталися з вини лікаря і ті, в яких лікар не винен. Помилки, що сталися з вини лікаря, бувають обумовлені безвідповідальністю лікаря в роботі і недоліками в його освіті. Помилки, в появі яких лікар не винен, виникають внаслідок рівня розвитку медицини в даний час і внаслідок того, що деякі захворювання атипові як за своєю симптоматикою, так і за своїм перебігом [12]. Це по суті збігається з поділом медичних помилок залежно від причин їх виникнення. Помилки, викликані об'єктивними причинами, не пов'язані з волею медичного працівника, а суб'єктивні причини виникнення медичних помилок залежать від волі особи.

Варто зазначити, що найважливіше значення в медичній діяльності має саме поділ медичних помилок за критерієм вини, оскільки правильне і всебічне дослідження цього вид помилок даватиме змогу чітко з'ясувати, за яких умов медичний працівник повинен нести цивільно-правову відповідальність, а також коли відповідальність виключається.

На нашу думку, питання настання цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг повинно бути вирішене таким чином:

1. Якщо медичний працівник допустив помилку за наявності вини, то вона може виражатися тільки у формі необережності. У даному випадку відповідальність настає обов'язково.

2. Якщо помилку допущено без вини, то, за загальним правилом, відповідальність виключається, проте в окремих випадках, передбачених ст.ст.1166 та 1167 ЦК, шкода, завдана пацієнту, може відшкодуватися незалежно від вини.

Для уникнення медичної помилки велику роль відіграють зусилля як лікаря, так і пацієнта. Лікар чи інший медичний працівник повинен використовувати всі наявні у нього знання, навички, проводити повний огляд, отримати від пацієнта всю необхідну інформацію про захворювання – причина захворювання (якщо вона йому відома), симптоми, алергічні реакції, препарати, які він приймає тощо. В свою чергу, пацієнт, що безпосередньо зацікавлений в своєму одужанні, не повинен нічого приховувати чи давати неправдиву інформацію. Він може отримувати будь-яку інформацію, пов'язану з лікуванням, вимагати пояснення всіх аспектів лікування, які йому не зрозумілі і т.п. А головне, медичний працівник завжди повинен пам'ятати, що він несе підвищену відповідальність за свою професійну діяльність, адже від його дій (чи бездіяльності) залежить здоров'я чи навіть життя людини.

Отже, на сьогодні постала нагальна потреба у законодавчому врегулюванні відносин, пов'язаних з медичною помилкою. Необхідно закріпити в конкретному законі найбільш доцільне визначення поняття «медична помилка», що розкриватиме її суть і характерні риси. Медична помилка – це заподіяння шкоди життю чи здоров'ю особи лікарем або іншим медичним працівником в процесі надання медичної допомоги. Медична помилка – це завжди необережні дії чи прийоми з надання медичної допомоги. Причини виникнення медичних помилок поділяють на об'єктивні та суб'єктивні. Якщо медичної помилки не вдалося уникнути, то на основі законодавства необхідно вирішувати питання про відповідальність медичного працівника і усунення ним заподіяної пацієнту шкоди.

ЛІТЕРАТУРА

1. Савченко В. О. Лікарська помилка: історико-правовий аспект / В. О. Савченко // Вісник Харківськ. нац. ун-ту ім. В.Н. Каразіна. – 2009. – № 879. Сер.: Медицина. – Вип. 18. – С. 101–106.

2. Сергеев Ю. Д. Основы медицинского права России / Сергеев Ю. Д., Мохов А. А. ; под ред. Ю. Д. Сергеева. – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 360 с.
3. Зильбер А. П. Этика и закон в медицине критических состояний / Зильбер А. П. // Этюды критических состояний. Т. 4. – Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 1998. – 560 с.
4. Радиш Я. Медична помилка: сутність, класифікація та правовий вимір / Я. Радиш, І. Бедрик, Л. Радиш, П. Кузьмінський // Медичне право. – 2008. – № 1. – С. 51–60.
5. Оніщенко О. В. Медична помилка: правовий аспект / О. В. Оніщенко, В. В. Єрзаулова // Юридичний вісник. – 2013. – № 2. – С. 92–96.
6. Білецька Г. А. Причини виникнення лікарських помилок на сучасному етапі / Г. А. Білецька // Теорія і практика правознавства. – 2015. – № 7. – С. 1–11.
7. Антонов С. В. Медична помилка: юридичний аспект / С. В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 8. – С. 20–27.
8. Стеценко С. Г. Медичне право України : підручник / С. Стеценко, В. Стеценко, І. Сенюта. – К. : Всеукр. асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.
9. Федорова М. Ю. Медицинское право : учеб. пособие для вузов / Федорова М. Ю. – М. : Гуманит. центр ВЛАДОС, 2003. – 320 с.
10. Цивільний кодекс України (в ред. : від 23.10.2012 р.) // ВВР України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.
11. Беденко-Зваридчук О. Лікарська помилка: причини та наслідки / Олена Беденко-Зваридчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://103-law.org.ua/Article.aspx?a=61>.
12. Врачебные ошибки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vprosvet.ru/biblioteka/vrachebnye-oshibki>.

Халус Х. Д. Юридична природа медичної помилки / Х. Д. Халус // Форум права. – 2016. – № 1. – С. 241–247 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2016_1_39.pdf

Досліджені різні підходи щодо визначення поняття «медична помилка» та обґрунтовано його узагальнене визначення. В статті з'ясовані причини виникнення медичних помилок. Проведена розширена класифікація медичних помилок за різними критеріями. Особливу увагу приділено поділу медичних помилок за критерієм наявності чи відсутності вини.

Халус Х.Д. Юридическая природа медицинской ошибки

Исследовано различные подходы к определению понятия «медицинская ошибка» и обоснованно его обобщенное определение. В статье выяснены причины возникновения медицинских ошибок. Проведена расширенная классификация медицинских ошибок по различным критериям. Особое внимание уделено разделению медицинских ошибок по критерию наличия или отсутствия вины.

Khalus Kh.D. The Legal Nature of Medical Error

Research different approaches to the definition of «medical error» generalized and proved his determination. In the article elucidated the causes of medical errors. It was conducted expanded classification of medication errors by various criteria. Particular attention is paid to the division of medical errors criterion for the presence or absence of guilt.