

ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА ЯК КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ПРОБЛЕМА¹

Важливим аспектом характеристики суб'єктивної сторони злочинів проти життя та здоров'я людини, вчинюваних медичними працівниками, є проблема відмежування лікарської помилки від злочинної необережності. Незважаючи на прогрес у медицині, на сьогодні ніхто не може гарантувати успішність лікування, оскільки його результат залежить від багатьох чинників – як об'єктивних, так і суб'єктивних. Латинське прислів'я гласить: «Errare humanum est» (кожній людині властиво помилятися). Медична професія, яка пов'язана із життям та здоров'ям людини, надає лікарським помилкам особливого значення.

Статистика таких країн, як США, Велика Британія, Німеччина, свідчить про підвищену смертність пацієнтів від лікарських помилок. Наприклад, у США від лікарських помилок щорічно гине 98 тис. американців (це більше, ніж у результаті вбивств, самогубств і дорожньо-транспортних пригод), а в Німеччині – 25 тис. осіб. ВООЗ вважає за норму 9 % смертельних випадків, що відбулися через лікарські помилки та нещасні випадки під час надання медичної допомоги. [1, с. 34]. У рішенні Європейського Суду з прав людини «Биржиковський проти Польщі» (2006 р.) наголошується на необхідності швидкого вирішення справ, які стосуються смерті особи в медичних закладах. Помилки, допущені медичними працівниками, повинні оперативно з'ясовуватись. Далі ця інформація має невідкладно розповсюджуватись серед персоналу медичного закладу, щоб не допустити повторення негативного досвіду в майбутньому [2].

У сьогоднішній Україні найбільша кількість лікарських помилок зустрічається в акушерстві та гінекології. Від лікарських помилок люди нерідко потерпають також у хірургії, стоматології, косметології і під час проведення вакцинації [3]. Так, під час важких пологів у породіллі В. від

¹ Стаття написана в співавторстві з В.В. Балабко та опублікована: Протидія злочинності: теорія і практика: Матеріали IV міжвузівської науково-практичної конференції студентів, курсантів, аспірантів та молодих учених: 19 жовтня 2012 року. – Київ-Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка, 2013. – С. 13–27.

сильних потуг полопались судини на обличчі, тілі, в очах, але народити самостійно вона не могла, у зв'язку з чим лікар прийняв рішення вичавлювати дитину із материнської утроби. Після народження дитина прожила близько тижня. Встановлено, що якби на останніх тижнях вагітності перед пологами В. лікарі провели додаткове ультразвукове дослідження, можна було б побачити обвиту довкола ший дитини пуповину і попередити смерть дитини. Варіантом проведення пологів у цьому разі могло б бути проведення «кесаревого розтину» [4].

Як зазначають фахівці в галузі медичного права, лікарська помилка – це медичний дефект, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який добросовісно виконував свої обов'язки, але певні чинники (брак досвіду, відсутність належних умов для надання медичної допомоги, недостатнє обстеження хворого тощо) зумовили несприятливий результат медичного втручання за відсутності ознак правопорушення. Лікарська помилка – це невинне спричинення шкоди здоров'ю або життю особи у зв'язку з проведенням діагностичних, лікувальних, профілактичних заходів особою, зобов'язаною вчинити певні дії згідно із законами, договорами, спеціальними правилами та практикою, що склалась. Під лікарською помилкою слід розуміти добросовісну оману медичного працівника за відсутності ознак злочинної необережності [5, с. 108; 6, с. 197; 7, с. 140]. Зокрема, С. Стеценко визначає медичну помилку як дії (бездіяльність) медичного персоналу, що можуть породжувати негативні наслідки для пацієнта через об'єктивні чи суб'єктивні причини та мають за ознаку відсутність умисного чи необережного злочину [8, с. 36]. Про те, що слід розрізняти лікарську помилку від злочину, свого часу писав Ф. Бердичевський. Науковець стверджував, що питання відмежування злочинних порушень медичних працівників своїх професійних обов'язків від правомірної поведінки може бути вирішено тільки на підставі загальних положень вчення про злочин, відповідно до якого будь-який злочин може бути або умисним, або необережним. Межею, яка відділяє протиправну поведінку медперсоналу від будь-якої іншої помилкової

медичної діяльності, слід вважати основні положення медичної науки та практики, положення, які відображають пізнані та доступні для медичного впливу біологічні закономірності людського організму [9, с. 17–18].

Лікарські помилки можуть бути зумовлені такими об'єктивними чинниками, як: відсутність належних умов надання медичної допомоги (недостатнє забезпечення обладнанням, медичними препаратами тощо); недосконалість способів та методик лікування захворювань; неможливість глибоко та всебічно дослідити важко хворого з причини його важкого стану або обмеженої кількості часу; пізня госпіталізація тощо. Суб'єктивні чинники лікарських помилок – це, наприклад: недостатній досвід, рівень знань і кваліфікація медичного працівника; недостатнє обстеження хворого; неправильна інтерпретація лабораторних та інструментальних досліджень; недооцінка або переоцінка результатів консультацій інших фахівців. В. Акопов повідомляє, що до 70 % лікарських помилок мають суб'єктивний характер [10, с. 190–191].

До чинників, які зумовлюють лікарські помилки, також відносять: низький рівень лабораторного дослідження хворих внаслідок відсутності необхідного обладнання, реактивів, кваліфікованих лаборантів тощо; атиповий перебіг хвороби у людини; характер патологічного процесу; викривлення клінічної картини одного захворювання внаслідок накладення іншого патологічного процесу; невідповідність між дійсним обсягом прав та обов'язків медичного працівника та проведенням необхідних дій з діагностики та лікування; винятковість індивідуальних особливостей організму пацієнта; неприйнятність організмом наркозу, лікарських препаратів, антибіотиків; неналежні дії самого пацієнта, його родичів, інших осіб (зокрема, запізніле звернення за медичною допомогою, відмова від госпіталізації, перешкоджання проведенню лікувально-діагностичного процесу; порушення режиму лікування); особливості психофізичного стану медичного працівника (хвороба, перевтомлення тощо) тощо [11, с. 147; 12, с. 92–93, 97, 98, 107, 111].

Загалом погоджуючись із наведеними висловлюваннями, водночас хотіли б зауважити, що випадки, наприклад, запізненого звернення за медичною допомогою, відсутності на певний час науково обґрунтованих методів лікування тієї чи іншої хвороби, відмови пацієнта від медичних приписів або госпіталізації, порушення пацієнтом встановленого для нього режиму вказують на відсутність злочинного діяння медичного працівника (зокрема, з точки зору кваліфікації вчиненого за ст. 140 КК України), а тому унеможливають розгляд таких випадків саме як лікарської помилки.

У літературі зустрічається і більш широке розуміння лікарської помилки. Остання визначається як протиправне винне діяння медичного працівника, що потягло за собою спричинення шкоди здоров'ю пацієнта, як випадкове (невинне) спричинення шкоди або як обставина, що пом'якшує відповідальність. Стверджується, що медичні працівники у жодному разі не можуть заподіювати шкоду життю та здоров'ю пацієнта внаслідок помилкових діянь, а тому вони повинні притягуватися до юридичної відповідальності і у випадку добросовісної омани. Адже будь-яке посягання на життя та здоров'я людини з боку медичного працівника не може бути безкарним, а їх постійне виправдання призводить до байдужого ставлення до пацієнтів [13, с. 44; 14, с. 9]. У зв'язку з цим медичну помилку пропонується визнавати формою караного за ст. 140 КК України невиконання або неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником [15, с. 193; 16, с. 128–130; 17, с. 9]. Появу подібних міркувань загалом можна зрозуміти з огляду на ситуацію, яка склалась на сьогодні з якістю медичної допомоги.

Як бачимо, окремі автори розширюють поняття лікарської помилки, охоплюючи нею і поведінку за відсутності вини, інші висловлюються за криміналізацію будь-яких лікарських помилок. Підтримуючи домінуючу у вітчизняній фаховій літературі точку зору, вважаємо, що лікарською помилкою має визнаватись зумовлена об'єктивними або суб'єктивними чинниками добросовісна омана лікаря за відсутності ознак необережного

злочину. Щодо професійного необережного злочину медичного працівника, то ним є необережний вчинок цього суб'єкта у зв'язку з виконанням ним своїх професійних обов'язків, що порушує законодавство, призводить (може призвести) до тяжких наслідків та за який встановлено кримінальну відповідальність.

Суперечливою виглядає позиція російського дослідника К. Косарева, який, визначивши лікарську помилку як добросовісну оману лікаря, водночас пише, що така помилка має кваліфікуватись за відповідними частинами ст. 109 і ст. 118 КК РФ [18, с. 472–474]. Подібна непослідовність притаманна міркуванням вітчизняних авторів В. Сидорова і С. Денисова, які, з одного боку, розрізняють лікарські помилки і помилки як професійні злочини, а, з іншого, стверджують, що лікарські помилки у відповідних ситуаціях тягнуть за собою кримінальну відповідальність. Посилаючись на відомого патологоанатома І. Давидовського, названі дослідники також зазначають, що центральним пунктом у визначенні лікарської помилки є «хибна сумлінність лікаря» [19, с. 136–139]. Але така властивість людини, у т. ч. професіонала в певній сфері, як сумлінність, так би мовити, за визначенням не може бути хибною. Очевидно, у розглядуваному контексті більш правильно говорити про «сумлінну хибність (хибу)». Насправді ж у цьому разі ми маємо справу із не зовсім вдалим перекладом. Виявляється, що І. Давидовський, вважаючи лікарську помилку прикритим браком у лікарській діяльності, її першопричиною називав «добросовестное заблуждение врача» [20, с. 45], тобто сумлінну оману лікаря.

Якщо медичний працівник не передбачав можливості настання суспільно небезпечних наслідків і з урахуванням конкретної ситуації не міг і не повинен був їх передбачити, то, з огляду на законодавче поєднання об'єктивного та суб'єктивного критеріїв злочинної недбалості як виду необережності, відповідальність за ст. 140 КК України виключається. У цьому разі, на наше переконання, має місце випадок (казус) або, інакше кажучи, лікарська помилка, якої не можна уникнути навіть за найсумліннішого ставлення до

виконання своїх професійних обов'язків. Така помилка може бути викликана, наприклад, особливою складністю діагностики незвичної хвороби, анатомічними чи фізіологічними аномаліями організму конкретної людини, атиповим розвитком хвороби, несподіваною алергічною реакцією, побічною дією ліків, раптовою зміною показників артеріального тиску внаслідок індивідуальної психологічної або емоційної реакції на оперативне втручання, відсутністю специфічної (притаманної тільки раку) симптоматики ранніх форм злоякісних новоутворень. Звернемось до матеріалів правозастосовної практики.

Органом досудового слідства лікар-акушер-гінеколог Д. обвинувачувався у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК. У жовтні 2005 р. Д., перебуваючи на чергуванні в акушерсько-гінекологічному відділенні Світловодської ЦРЛ Кіровоградської області, провела огляд В. і встановила такий діагноз, як перша вагітність терміном 38–39 тижнів, пологи перші термінові, дискоординована пологова діяльність. Д. призначила лікування шляхом розтину плодового міхура (з метою підсилення пологової діяльності), внаслідок чого вилились навколоплідні води, забарвлені меконієм, що вказувало на внутрішньоутробну гіпоксію плоду. Органом досудового слідства встановлено, що в результаті цих дій лікаря Д. посилилась внутрішньоутробна гіпоксія плоду і, як наслідок, плід народився у стані гострої асфіксії. Дитині було призначено адекватну терапію, але через добу вона померла. В обвинувальному висновку зазначається, що для врятування життя дитини в цій ситуації лікар Д. повинна була ухвалити рішення про подальше активне ведення пологів В. шляхом кесаревого розтину.

Світловодським міськрайонним судом Кіровоградської області встановлено, що причиною смерті новонародженої дитини стала аспірація харчовими масами, а не гостра асфіксія під час пологів. Про це свідчить наявність в респіраторних бронхіолах та альвеолах чужорідних мас на кшталт харчових. Аспірація харчовими масами призвела до комплексу респіраторних, геодинамічних та метаболічних порушень в організмі дитини. Аспірація могла

відбутися на фоні набряку головного мозку внаслідок внутрішньоутробного інфікування плоду. Неправильне ведення лікарем Д. латентної фази першого періоду пологів та неправильне лікування дискоординованої пологової діяльності не призвели до погіршення стану потерпілої В. та, на думку суду, не знаходяться в причинному зв'язку з настанням смерті її новонародженої дитини. Наявність густого меконію в амніотичній рідині у поєднанні з патологічними змінами серцевого ритму плоду є показанням для термінового розродження (кесаревого розтину) при головному передлежанні плода. В цьому випадку наявність незначних домішок меконію в навколоплідних водах не вказує на дистрес плоду, однак свідчить про необхідність ретельного спостереження за станом плоду. У зв'язку з цим у лікаря Д. під час проведення пологів у В. підстав для проведення кесаревого розтину не було, і вона правильно обрала варіант проведення пологів природнім шляхом. Отже, судом встановлено, що між смертю новонародженої дитини та діяннями лікаря-акушер-гінеколога Д. відсутній причинний зв'язок. До того ж Д., приймаючи пологи у В., не передбачала і не могла передбачити настання смерті новонародженої дитини. У зв'язку з цим лікаря Д. виправдано за відсутністю складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України [21].

Таким чином, у розглядуваному випадку мала місце лікарська помилка, а не необережний злочин проти життя особи. Такий саме висновок буде доречним і стосовно іншого прикладу із судової практики. Працюючи акушером-гінекологом пологового будинку Центру охорони матері і дитини «Лівобережжя» м. Києва, Ж. з урахуванням діагнозу, поставленого нею К., і неможливості розродження через природні пологові шляхи прийняла рішення про проведення операції «кесарів розтин». Під час операції Ж. скальпелем пошкодила дитині ліве око і шкіру, чим заподіяла їй тяжке тілесне ушкодження. В ухвалі судової колегії в кримінальних справах ВСУ зазначається, що Ж. в екстремальній ситуації, що склалась із розродженням К., діяла методично вірно та професійно і за відсутності можливості діагностування плода не передбачала, не повинна була і не могла передбачити

наслідки, що настали, – поранення скальпелем ока дитини. Тобто у цьому разі мав місце казус (випадок), який виключає кримінальну відповідальність Ж. [22].

До речі, С. Стеценко і В. Галай, наводячи згадану ситуацію як приклад казусу (випадку) – дефекту медичної допомоги, стверджують: «На відміну від казусу, лікарська помилка характеризується відсутністю зовнішніх ознак злочину» [8, с. 37]. Таке протиставлення вважаємо неправильним, і викладений вище приклад із судової практики якраз і засвідчує ту обставину, що із зовнішнього боку лікарська помилка (зокрема, за тяжкими наслідками) нагадує злочин, проте як поведінка (діяння) за відсутності вини кримінальну відповідальність виключає.

На думку Г. Чеботарьової, лікарська помилка, причиною якої є невігластво медичного працівника, може кваліфікуватися як необережний злочин. Так, якщо медичний працівник не передбачає негативних наслідків вчинених ним професійних дій внаслідок незнання обставин, які він повинен і міг знати як фахівець у певній галузі, заподіяння цих наслідків визнається винним (вид вини – злочинна недбалість). Якщо ж незнання медичним працівником тих чи інших положень медичної науки є результатом об'єктивних причин (наприклад, відсутність відповідного навчального курсу у вищому навчальному закладі), таке незнання не може вважатися підставою для кримінальної відповідальності. Поділяючи лікарські помилки на вибачальні і невибачальні, науковець зазначає, що останні можуть розглядатись як необережний злочин у сфері медичної діяльності [23, с. 563–564].

Хотіли б уточнити, що відсутність передбачення можливості настання суспільно небезпечних наслідків як характеристика їх невинного заподіяння (випадку, казусу) може бути пов'язана не лише з об'єктивними причинами, а й з особистісними властивостями конкретного суб'єкта, у т.ч. його віком, досвідом, навичками, кваліфікацією, освітою. Так, у фаховій літературі одним

із чинників лікарської помилки як медичного дефекту за відсутності ознак правопорушення названо брак досвіду лікаря [5, с. 108].

І. Тяжкова зазначає, що при вирішенні питання, чи міг працівник передбачити настання шкідливих наслідків внаслідок порушення певних правил, необхідно з'ясовувати ступінь підготовки і кваліфікації цього працівника, знання ним правил обережності тощо [24, с. 329–330]. Щоправда, в іншій своїй роботі названа дослідниця, стверджуючи, що питання так званого злочинного невігластва не потребує спеціального законодавчого врегулювання, пов'язує можливість передбачення настання суспільно небезпечних наслідків як характеристику злочинної недбалості лише з об'єктивними причинами [25, с. 42–44].

С. Нежурбіда російське «преступное невежество» перекладає українською як «злочинна необізнаність», стверджуючи, що цей вид необережної вини не підпадає під ознаки самовпевненості і недбалості. Водночас на іншій сторінці дисертації цей автор, демонструючи непослідовність у своїх судженнях, називає «злочинну необізнаність» різновидом злочинної недбалості [26, с. 31–32, 67].

Досить категорично висловлюється з розглядуваного питання відомий фахівець з проблематики суб'єктивної сторони злочину О. Рарог. Вчений пише, що відсутність можливості передбачити суспільно небезпечні наслідки виключає кримінально-правову вину незалежно від причин (виділено мною – авт.), через які особа не могла передбачити ці наслідки. Відповідно, «злочинне невігластво», виділене П. Дагелем, становить собою різновид випадкового (невинного) заподіяння шкоди [27, с. 128–129].

Виходить, що О. Рарог, на відміну від Г. Чеботарьової, не визнає за потрібне розмежовувати, з одного боку, так би мовити, просту (звичайну) недостатню кваліфікацію певного лікаря, та, з іншого, його елементарне (явне, грубе) невігластво. Навіть якщо вдасться провести цю межу у конкретній ситуації, це не матиме кримінально-правового значення, позаяк вчинене розцінюватиметься як казус. І у випадку заподіяння суспільно небезпечних

наслідків питання про кримінальну відповідальність може поставати хіба що стосовно того, хто допустив до виконання тієї чи іншої роботи не підготовленого у фаховому відношенні суб'єкта.

Стосовно ж межі між недостатньою кваліфікацією і невіглаством вельми цікавими є міркування А. Козлова, який зазначає, що отримання навіть однієї спеціальності різними особами не виключає їх різної освіченості у певній галузі знань. Звідси випливає питання, в якому обсязі деформовані знання можна віднести до «норми», а які деформовані знання виходять за межі «норми» і, відповідно, вини (адже особа не могла передбачити наслідки) [28, с. 643–644]. Питання це на сьогодні законодавчо не врегульоване, залишається відкритим і потребує спеціального дослідження з урахуванням здобутків психології та кримінології.

Якщо сприйняти підхід О. Рарога, можна зробити висновок, що у тому разі, коли тяжкі наслідки для пацієнта стали результатом недостатніх досвіду і кваліфікації медичного працівника (навіть якщо відсутність належних знань і навичок набула рівня явного невігластва, яке не може бути вибачено), що перешкодило медичному працівнику виконати професійні обов'язки у повному обсязі і з належною якістю, кримінальна відповідальність цього працівника виключається.

Натомість С. Гончаренко, визнаючи «злочинне невігластво» різновидом злочинної недбалості, веде мову про те, що особа могла і повинна була передбачати, що, діючи в ситуації, обтяженій факторами ризику, вона через свою завіdomу некомпетентність створює небезпеку настання шкідливих наслідків [29, с. 90]. На наш погляд, у такій ситуації немає підстав (через відсутність суб'єктивного критерію) вести мову про злочинну недбалість як вид необережності.

Вважаючи справедливим запровадження кримінальної відповідальності і за відсутності суб'єктивного критерію злочинної недбалості, М. Шаргородський писав, що злочинцем має визнаватись, наприклад, хірург, який неграмотно провів операцію, в результаті чого хворий помер, та який

провести цю операцію краще не міг, оскільки погано вчився у медичному інституті. Такий хірург повинен нести кримінальну відповідальність за наслідки, спричинені його недостатньою кваліфікацією [30, с. 91].

Згідно з чинним КК України відповідальність може наставати лише за ті суспільно небезпечні діяння, які вчинені або умисно, або з необережності, Тому складається враження, що наведене висловлювання М. Шаргородського як таке, що суперечить принципу суб'єктивного інкримінування, є цікавим хіба що в аспекті можливого вдосконалення кримінального законодавства. Тим більше, що одним із способів розширення сфери кримінально караної необережності у літературі визнається розширення меж самого поняття необережності за рахунок ігнорування у деяких випадках її суб'єктивного критерію – можливості передбачати настання кримінально значущої шкоди [31, с. 134, 139–140].

Проблема «злочинного невігластва», яке позначає професійну недосвідченість особи, котру суспільство не може вибачити, і яке інколи характеризується формулами «або повинен був, або міг» (М. Шаргородський) і «повинен був, значить був здатен» (М. Грінберг), будучи фундаментальною, в юридичній літературі [32, с. 115–119; 33, с. 163–165] розроблюється з погляду можливого вдосконалення злочинної необережності як форми вини. Йдеться, як вже зрозуміло із сказаного, про випадки, коли непідготовлена належним чином особа береться за діяльність, яка пов'язана з небезпекою для оточуючих та яка потребує фахових знань і навичок, відсутніх у цієї особи.

Цілком очевидно, що основне питання може бути сформульоване таким чином: вписується чи ні таке вкрай негативне явище, як «злочинне невігластво», у межі злочинної самовпевненості або злочинної недбалості, визначені у ст. 25 КК України? При цьому для нас безспірним є те, що така поведінка медичних працівників, яку можна позначити як «злочинне невігластво», має визнаватись злочинною а, отже, потребує кримінально-правового реагування. Виходимо з того, що відповідна особа (невіглас) розуміє свою непідготовленість до певної роботи, а тому, беручись за її

виконання, не може не передбачати можливість настання суспільно небезпечних наслідків, хай навіть і не зовсім конкретних. Отже, позначену проблему пропонуємо вирішувати не шляхом вдосконалення законодавчого визначення необережності як форми вини і, тим більше, не шляхом відмови від принципу суб'єктивного інкримінування, а шляхом відповідної інтерпретації легальної дефініції злочинної самовпевненості як виду необережності (ч. 3 ст. 25 КК України).

Завершуючи розгляд питання про кримінально-правові аспекти лікарської помилки, зазначимо, що, на нашу думку, заслуговує на підтримку пропозиція визнати лікарську помилку законодавчою категорією. Йдеться про те, що лікарська помилка як один із варіантів дефекту надання медичної допомоги повинна стати складовою частиною нормативно-правової бази медичної діяльності [35, с. 160]. Поняття лікарської помилки вважаємо за потрібне розкрити у регулятивному законодавстві, наголосивши на тому, що йдеться про добросовісну (сумлінну) оману лікаря, яка виключає кримінальну відповідальність через відсутність вини. Адже поняття лікарської помилки не повинне слугувати виправдовуванню протиправної винної поведінки «людей у білих халатах». Саме тлумачення поняття «сумлінний» (добросовісний, старанний, той, хто ретельно виконує певну роботу) передбачає наявність конкретних поважних обставин, які ввели особу в оману. Звичайно, вказівка на сумлінність (добросовісність) містить у собі оціночний елемент. Сумніваємось, однак, у тому, що на законодавчому рівні тут можлива якась конкретизація – розкриття змісту сумлінності помилки лікаря. Тим більше, що застосування пов'язаних із суб'єктивною стороною норм КК неминує пов'язане із дискреційною діяльністю правозастосовних органів, яка може включати в себе не просто суб'єктивізм, а корупційну складову. З урахуванням того, що сумлінно помиляться можуть і інші (крім лікарів) представники медичного персоналу, у розглядуваній ситуації більш доречно вести мову про медичну помилку. Видається, що сприйняття наведеної пропозиції, поклавши край теоретичним дискусіям з питання про суть медичної (лікарської)

помилки, дозволить, крім всього іншого, полегшити кримінально-правову оцінку професійних порушень медичних працівників в аспекті відмежування не кримінально караної медичної помилки від злочинної необережності таких працівників.

Проведене дослідження дозволяє зробити висновок про те, що, здійснюючи кримінально-правову оцінку професійних порушень медичних працівників, злочинну необережність таких працівників слід відмежовувати від медичної помилки. Кримінально-правова оцінка випадків «злочинного невігластва» медичних працівників, відмінного від медичної помилки, має ґрунтуватись на існуючому легальному визначенні злочинної самовпевненості як виду необережності. Таким чином, у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. пропонуємо включити таке визначення: «Медична помилка – це зумовлена об'єктивними або суб'єктивними чинниками сумлінна омана медичного працівника за відсутності ознак необережного злочину».

1. Стеценко С. Г. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів) : монографія / С. Г. Стеценко, В. О. Галай. – К. : Атіка, 2010. – 168 с.
2. Сенюта І. Право на життя / І. Сенюта // Юридичний вісник України. – 2008. – 11–17 жовтня. – № 41.
3. Сенюта І. Не треба боятися визнавати помилки / І. Сенюта // Юридичний вісник України. – 2012. – 26 травня – 1 червня. – № 21.
4. Козак І. Рука долі. Для новонароджених вона має реальне уособлення. Інколи фатальне / І. Козак // Голос України. – 2010. – 21 січня. – № 9.
5. Галай В. О. Практичне право : права пацієнтів (Інтерактивний курс медичного права) : навч. посіб. [В. О. Галай, С. К. Гречанюк, І. Я. Сенюта. та ін.]; за ред. С. Г. Стеценка та А. О. Галай. – К. : КНТ, 2009. – 224 с.
6. Иванников И.А. Медицинское право: Учебное пособие / И. А. Иванников, Н. А. Рубанова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К»; Академцентр, 2010. – 208 с.
7. Павлова Н. В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 / Павлова Наталья Владимировна. – М., 2007. – 201 с.
8. Стеценко С. Г. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів): Монографія / С. Г. Стеценко, В. О. Галай. – К.: Атіка, 2010. – 168 с.
9. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф. Ю. Бердичевский. – М. : Юрид. лит., 1970. – 128 с.

10. Акопов В. И. Медицинское право: книга для врачей, юристов и пациентов / В. И. Акопов. – Москва : ИКЦ «МарТ» ; Ростов н\Д : Издательский центр «МарТ», 2004. – 368 с.
11. Колокалов Г. Р. Основы медицинского права. Курс лекцій : Учебное пособие для вузов / Г. Р. Колокалов, Н. В. Косолапова, О. В. Никульникова. – М. : Экзамен, 2005. – 320 с.
12. Канцевич И. А. Судебно-медицинские аспекты врачебной практики / И. А. Канцевич. – К. : «Здоровье», 1974. – 180 с.
13. Глашев А. А. Медицинское право : практическое руководство для юристов и медиков / Глашев А. А. – М. : Волтерс Клувер, 2004. – 208 с.
14. Флоря В. М. Уголовная ответственность за врачебные преступления (некоторые итоги исследования) / В. М. Флоря // Закон и жизнь. – 2005. – № 3. – С. 7–11.
15. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : Монографія / З. С. Гладун. – К. : Юрінком Інтер, 2007. – 720 с.
16. Філь І. Медична помилка як форма невиконання чи неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України) // І. Філь / Підприємництво, господарство і право. – 2009. – № 5. – С. 127–130.
17. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину : автореф. дис... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія ; кримінально-виконавче право» / Т. Ю. Тарасевич. – Київ. – 2011. – 18 с.
18. Косарев К.В. Понятие врачебной ошибки в российском уголовном праве / К. В. Косарев // Проблеми реформування кримінальної юстиції : український контекст і міжнародний досвід. Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ: Спеціальний випуск № 5. – Луганськ, 2011. – С. 469–475.
19. Сидоров В. М. Лікарські помилки : проблеми визначення та відповідальності / В. М. Сидоров, С. Ф. Денисов // Актуальні проблеми розкриття та розслідування злочинів у сучасних умовах: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 31 жовтня 2008 року, м. Запоріжжя : у 2 ч. – Запоріжжя: Юридичний ін-т ДДУВС, 2008. – Ч. II. – С. 136–140.
20. Стеценко С. Г. Врачебные ошибки и несчастные случаи в практике работ учреждений здравоохранения: правовые аспекты / С. Г. Стеценко // Юрист. – 2004. – № 2. – С. 44–47.
21. Кримінальна справа № 1-2/2009 / Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області за 2009 рік.
22. Рішення Верховного Суду України. Щорічник. – 2002. – С. 95–96.
23. Чеботарьова Г. В. «Лікарська помилка» та проблеми її кримінально-правової оцінки / Г. В. Чеботарьова // Теоретичні та прикладні проблеми сучасного кримінального права: матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. – 19 – 20 квітня 2012 р., Луганський державний університет внутрішніх справ ім. Е.О. Дідоренка. – Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка, 2012. – С. 561–564.
24. Курс уголовного права. Общая часть. Том 1 : Учение о преступлении. Учебник для вузов / Под ред. доктора юридических наук, профессора Н. Ф. Кузнецовой и кандидата юридических наук, доцента И. М. Тяжковой. – М. : ИКД «Зерцало-М», 2002. – 624 с.

25. Тяжкова И. М. Неосторожные преступления с использованием источников повышенной опасности / Под ред. д-ра юридических наук, проф. В. С. Комиссарова / И. М. Тяжкова. – СПб. : Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002. – 278 с.
26. Нежурбіда С. І. Злочинна необережність: концепція, механізм і шляхи протидії : дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 / Нежурбіда Сергій Іванович. – Чернівці, 2001. – 219 с.
27. Рарог А. И. Квалификация преступлений по субъективным признакам / А. И. Рарог. – СПб. Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002. – 304 с.
28. Козлов А. П. Понятие преступления / А. П. Козлов. – СПб. : Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. – 819 с.
29. Преступная неосторожность (уголовно-правовое и криминологическое исследование) / И. П. Лановенко, Ф. А. Лопушанский, А. Н. Костенко и др. – К. : Наукова думка, 1992. – 219 с.
30. Шаргородский М. Д. Научный прогресс и уголовное право / М. Д. Шаргородский // Советское государство и право. – 1969. – № 12. – С. 87–93.
31. Бавсун М. В. Проблемы виновного вменения за преступления, совершаемые по неосторожности / М. В. Бавсун, С. В. Векленко // Правоведение. – 2004. – № 5. – С. 133–141.
32. Дагель П. С. Неосторожность. Уголовно-правовые и криминологические проблемы / П. С. Дагель. – М. : Юрид. лит., 1977. – 144 с.
33. Совершенствование мер борьбы с преступностью в условиях научно-технической революции : монография. – М. : Изд-во «Наука», 1980. – 296 с.
34. Стеценко С. Г. Очерки медицинского права / С. Г. Стеценко, А. Н. Пищита, Н. Г. Гончаров. – М. : ЦКБ РАН, 2004. – 170 с.