

ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО ТА ЦИВІЛЬНИЙ ПРОЦЕС

УДК 347.51

<https://doi.org/10.31548/law2019.04.012>

ДО ПИТАННЯ ДЕЛІКТНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У СИСТЕМІ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

*І.В. ГОРИСЛАВСЬКА, кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри цивільного та господарського права,
Національний університет біоресурсів і природокористування України
E-mail: horislavska@ukr.net*

Анотація. У статті проаналізовано окремі проблемні питання щодо правового регулювання відповідальності у сфері охорони здоров'я; обґрунтовано розмежування договірної та деліктної відповідальності медичних працівників.

Встановлено особливості відповідальності медичних працівників в Україні, Європейському союзі та США шляхом аналізу нормативно-правових актів медичного законодавства, судової практики, позицій провідних науковців у медичній і юридичній сфері щодо категорії «медична (лікарська) помилка», «необережність», «казус», а також медичних статистичних даних. Проаналізовано можливості та шляхи уніфікації нормнаціонального законодавства з відповідними стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я, зокрема через роботу над міжнародною класифікацією основних понять в області безпеки пацієнтів.

Ключові слова: відповідальність медичних працівників, деліктна відповідальність, лікарська помилка, система безпеки пацієнтів

Актуальність.

Всесвітньої організації охорони здоров'я спрямовує свої зусилля на підтримку урядів країн та суспільства у напрямку суттєвого покращення здоров'я та добробуту населення, підвищення рівня доступності ме-

дичних послуг, зміцнення здоров'я всіх і кожного, та забезпечення системи охорони здоров'я як «людиноцентричної». Позиція ВООЗ є однозначною – «найважливішим загальним питанням охорони здоров'я в міжнародному масштабі» є безпека пацієнтів (невід'ємний компонент якості

обслуговування). Сучасний розвиток медицини та медичних послуг детермінує потребу в аналогічному розвитку правових інститутів, зокрема інституту деліктної відповідальності медичних працівників.

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Особливості цивільно-правової відповідальності у сфері охорони здоров'я досліджували у своїх працях такі вітчизняні вчені, як С.В. Антонов, Р.Ю. Гревцова, О.В. Крилова, П.Й. Кузьмінський, Р.А. Майданик, І.Я. Сенюта, В.О. Савченко, С.Г. Стеценко та інші.

Мета статті – дослідити та порівняти особливості цивільно-правової відповідальності медичних працівників за законодавством України та стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Результати.

Конституція України визначає життя і здоров'я людини найвищою соціально цінністю та гарантує кожному право на охорону здоров'я та медичну допомогу, а держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Проте, часто на практиці пацієнти залишаються досить незахищеними, а їхнє основне благо – життя та здоров'я перебуває під загрозою в силу недосконалості законодавства, медичних помилок, а також об'єктивних обставин – у випадку внутрішньо переміщених осіб в межах України. Станом на 2 вересня 2019 р., за даними Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб, взято на облік 1 405 184 переселенці з тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської об-

ластей та АР Крим. Належна правова регламентація відповідальності медичних працівників та відшкодування шкоди внаслідок медичної помилки для забезпечення захисту порушених прав пацієнта є відповідною гарантією впевненості пацієнта у тому, що у разі завдання шкоди його життю і здоров'ю, їх буде якщо не відновлено (оскільки такі блага як життя і здоров'я не можна повернути в натурі), то відшкодовано збитки.

На нинішньому етапі розвитку українського суспільства, коли запроваджується медична реформа, гостро постає питання «співіснування» договірної та деліктної відповідальності медичних працівників. Якщо внаслідок ненадання чи неналежного надання медичної допомоги пацієнтові не завдано шкоду каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю, то застосовується договірна відповідальність. У випадках, коли неправомірні (порушення і норм медичного законодавства, і норм договору про надання медичної послуги) дії призвели до наведеної вище шкоди, застосовується деліктна відповідальність, а договірна – в частині порушення умов договору. Відбувається «поєднання» деліктної відповідальності з договірною, або застосовується лише деліктна (смерть пацієнта). На передній план виходить деліктна відповідальність медичних працівників. Відповідно до Цивільного кодексу України є змога притягнути медичного працівника до відповідальності без доведеного факту вчинення злочину, зокрема це статті – 1166–1168, 1172 ЦК України (Цивільний кодекс України, 2003).

Головною особливістю відповідальності медичних працівників в Україні є відсутність законодавчого

визначення поняття медичної (лікарської) помилки. Міжнародна медична та юридична спільнота йдуть по шляху створення найбільш безпечних систем охорони здоров'я для зменшення вірогідності медичних помилок, а також зменшення їхнього впливу, як на самих пацієнтів, так і на медичних працівників («To err is human: building a safer health», 2002; «Defining medical error...», 2005: 39–44).

Реалізація захисту прав пацієнтів, як різновиду цивільних прав та обов'язків, здійснюється через застосування способів захисту, зокрема, відшкодування шкоди завданої неправомірними діями. В Україні факт заподіяння позадоговірної (деліктної) шкоди з боку медичних працівників породжує деліктні правовідносини, які характеризуються направленістю на відновлення балансу інтересів сторін, який існував у межах регуляторного правовідношення до моменту заподіяння шкоди («Харьковская цивилистическая школа...», 2014: 550). Відповідно до цивільного законодавства США, делікти визнаються цивільними правопорушеннями, що дозволяє потерпілим відшкодувати свої збитки (у формі грошової компенсації, судової заборони певного виду діяльності, форма каральних, компенсаційних та очікуваних збитків) («Legal Information Institute...»). Відповідно до Принципів європейського деліктного права «Principles of European Tort Law» («Principles of European Tort Law», 2005: 282) «особа, щодо якої на законних підставах встановлено, що вона заподіяла шкоду іншій особі, зобов'язана відшкодувати цю шкоду».

У національній юридичній науці деліктну відповідальність медичних працівників визначають як варіант

юридичної відповідальності, яка виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я. Для настання такої відповідальності необхідною умовою є наявність таких складових: протиправної поведінки, тобто дії або бездіяльності медичних працівників, заподіяної шкоди, причинного зв'язку між протиправною поведінкою та настанням шкідливих наслідків, а також вини медичних працівників (Сенюта, 2018: 13). Судова практика виходить з того, що деліктні правовідносини передбачають обов'язок позивача довести наявність усіх елементів такої відповідальності. Наприклад, рішенням по справі № 128/2994/15-ц 18 липня 2016 р., що розглядалася Вінницьким районним судом Вінницької області, було відмовлено солідарним позивачам у відшкодуванні шкоди завданої медичним працівником під час проведення туберкулінової проби. Посилання позивачів та їх представників на наявність вставленого у медичній документації діагнозу дітям як атипова реакція на введення туберкуліну і є підставою для задоволення повних вимог, суд «назвав» хибним, як такими що не ґрунтується на приведених нормах закону. А ці медичні документи не доводять перед судом наявність шкоди, заявлений її розмір, протиправність поведінки відповідачів та причинний зв'язок такої поведінки із заподіяною шкодою, тому у позові відмовлено (Рішення Вінницького районного суду..., 2016).

Особливого, і теоретичного, і практичного значення набуває питання встановлення у судовому порядку вини медичних працівників, зокрема видів «необережності», а також відмежування від категорії «нешасний

випадок чи казус». В Англії та США сторони мають надзвичайно широкі можливості по досудовому витребуванню інформації та документів один від одного. У США цей процес називається «виявлення» доказів (discovery), зокрема, сторона повинна, не чекаючи запиту на відкриття, надавати всю відому їй інформацію, що має чи матиме значення для вирішення справи («Rule 26 – Duty to Disclose...», 2019).

В Англії для «Стандартного розкриття документів» (standard disclosure) сторона зобов'язана надати як відомі їй документи, так і ті документи, які є «шкідливими» для самої сторони, але можуть бути корисні іншій стороні. Такий підхід був би корисний для національного процесуального законодавства, щодо встановлення у судовому порядку вини медичних працівників.

Наявність лікарської помилки чи нещасного випадку виключає можливість відповідальності медичних працівників. Медики визначають свої помилки в професійній діяльності як наслідок добросовісної омані за відсутності недбалства, халатності або невігластва, тобто за відсутності складу злочину, або неправильну дію (або бездіяльність) лікаря, основою якої є недосконалість сучасної медичної науки, незнання або невміння використати наявні знання на практиці (Дьолог, 2014: 53). Юристи мають різні підходи до визначення медичної помилки (Герц, 2015: 292; Коробцова, 2016: 73; Михайлов, 2008) до співвідношення із нещасним випадком, проте наявність останньої – виключає відповідальність медичного працівника, так як, здійснення медичної діяльності, надання медичних послуг має ризиковий характер.

Треба констатувати, що англо-американська система деліктів має «ширше коло» можливостей для встановлення категорії вини медичного працівника, через присутність вини (і умислу, і необережності, недбалості) в усіх елементах делікту з необережності: обов'язок обачності (duty of care); порушення обов'язку (breach of duty) та завдана шкода (resulting damage). Термін «медична недбалість» часто використовується синонімом до «медичної незаконної діяльності», та визначається як – дія або бездіяльність медичного працівника, що відхиляється від прийнятого медичного стандарту допомоги («Medical Negligence...», 2019). Можемо констатувати, що медична недбалість, як форма вини у деліктному правовідношенні, не є «одноосібною» підставою для застосування до медичного працівника такої відповідальності. Та й наявність шкоди у пацієнта (погіршення стану здоров'я, смерть), теж не завжди є тим фактом, що дає змогу вести мову про «медичну недбалість». Оскільки реакція пацієнта на ліки чи процедури, перебіг хвороби може не залежати від якості медичної послуги чи «якості» самого медичного працівника. Вочевидь, саме тому не існує законодавства щодо недосконалість медичних послуг. І хоча, зокрема хірург Мартін Макарі, дослідник з Університету Хопкінса (США), говорить, що в більшості країн не існує системи обліку щодо здійснення статистичних досліджень, так як причина смерті визначається за міжнародною класифікацією хвороб (ICD), де немає коду під назвою «людський фактор» чи «помилка медперсоналу» («Невблаганна статистика...», 2019), на нашу думку – розширення міжнародної класифікації хвороб та створення на-

лежних економічних, правових, соціальних умов у суспільстві є не взаємопов'язаними. Інший «бік» питання це застосування принципу безперервного навчання фахівців сфери охорони здоров'я, що вже давно є поширеною практикою в країнах Європи, Америки та Азії, зокрема у Великій Британії, США, Польщі, Чехії, Швеції, Сінгапурі та інших. Для українських лікарів такий компонент почав діяти лише з 2019 року. Ще один фактор, що впливає на рівень надання медичних послуг в Україні – це чисельність лікарів основних спеціальностей та забезпеченість ними населення за 2018 рік. Всього лікарів 156863.00, що становить 37,36 на 10000 населення; терапевтів – 10675.00, що становить 2,54; ендокринологів 1419.00, що становить 0,34; дитячих ендокринологів – 195.00, що становить лише 0,05; дієтологів – 72.00, що становить 0,02 (з розрахунку на 10000 населення). Порівняльний аналіз статистичних даних Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України дає підстави стверджувати, що за останні роки тенденція до збільшення лікарів не відслідковується («Центр медичної статистики...», 2019).

Перед Європейським співтовариством теж стоять не менш складні виклики. Очікується, що зростання чисельності населення, старіння суспільства та зміна моделей захворювань сприятимуть підвищенню попиту на кваліфікованих медичних працівників у наступні 15 років. Прогнозується, що до 2030 р. глобальна економіка створить близько 40 мільйонів нових робочих місць у галузі охорони здоров'я, переважно в країнах із середнім та високим рівнем доходу. Прогнозується дефіцит 18 мільйонів медичних працівників,

необхідних для досягнення Цілей сталого розвитку (UN Sustainable Development Goals (SDGs)) («Data and statistics...», 2019).

Медична помилка – побічна подія, яку можна запобігти, пропонується системний підхід до медичних помилок та інших проблем системи охорони здоров'я, який виявляє проблеми в процесі надання медичних послуг, а не лише виокремлення непрофесійних медичних працівників. Серед причин за даними джерел, таких як Oxford University Press та Columbia Encyclopedia, серед причин медичних (лікарських) помилок називають: комунікаційні помилки, спеціалізація та фрагментація системи охорони здоров'я, «професійне вигорання», помилки діагностики та обладнання і навіть неправильно спроектовані будівлі медичних закладів. Наприклад, за даними Food and Drug Administration (FDA) та European Medicines Agency (EMA) – з початку 1992 р. було виявлено не менше 600 пар схожих один на одного найменувань ліків, Інститут медицини США оприлюднив інформацію, що з 1999 р. померло близько 7000 пацієнтів («Guidance for Industry...», 2019); European Medicines Agency (EMA) – розробила та запровадила довідкову термінологію унікальних назв речовин та ідентифікаторів Розширений словник лікарських препаратів (Extended Eudra Vigilance Medicinal Product Dictionary (XEVMPPD)) («EMA. Substance names best practice...», 2019).

Медико-юридичні системи, як правило, засуджують передбачувані помилки недогляду чи медичної недбалості набагато частіше, ніж будь-який інший ризик, таким чином стимулюючи постійно зростаючу та надмірну кількість діагностичних досліджень

як стратегію зменшення юридичного ризику («Defensive medicine: It is time to finally...», 2018: 406–409). Це явище отримало назву «захисної медицини» (defensive medicine), серед основних ознак якої є: призначення надмірного обсягу методів обстеження і засобів лікування; відмова від оперативного втручання у пацієнтів за хронічного перебігу захворювання та застосування складних інвазивних діагностичних методів; переважне використання більш складних методів, але безпечніших для лікаря в юридичному аспекті (надмірне застосування в акушерській практиці кесаревого розтину. За даними ВОЗ «лідером» серед кількості проведених операцій є Бразилія – 56 % всіх пологів проходять через кесарів розтин, далі йде Єгипет (51,8%), Туреччина (47,5%) та Італія (38,1%) – рекордсмен за показниками проведених пологів через кесарів розтин у Європі (Перассо, 2015); вибір найменш складних ортодоксальних прийомів втручання; організація необґрунтованих консультацій та консилиумів; необґрунтоване направлення в інші лікувальні заклади тощо (Морозов, 2004: 88–92). Як свідчить досвід зарубіжних країн «захисна медицина» є негативним явищем, оскільки воно не тільки суперечить основним засадам медичної етики, але й забирає із бюджетів країн надзвичайно великі кошти. Наприклад, система медичної відповідальності США коштує від 55,6 мільярдів доларів щорічно, а внесок оборонної медицини складає понад 82 % (45 мільярдів доларів) («Tort Reform: The Solution...», 2019). Пошук шляхів розв'язання зазначених проблем в цивілізованому світі має майже вікову історію. В Англії 100 років тому створений «Союзу захисту лікарів та стоматологів (DDPU)»,

юристи і лікарі якого здійснюють цілісну правову допомогу медичним працівникам не лише у питаннях застосування до них деліктної відповідальності, а і в питаннях працевлаштування чи необґрунтованої відмови у роботі та багато інших питань («What is DDPU?...», 2019).

Висновки і перспективи.

Безпека пацієнтів є глобальною проблемою, що зачіпає країни на всіх рівнях розвитку. Деліктна відповідальність медичних працівників є невід'ємною, важливою частиною та механізмом досягнення вищого рівня безпеки пацієнтів у сфері охорони здоров'я, що застосовується у випадку заподіяння шкоди завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю – не залежно від існування договірних відносин між учасниками. Дослідивши національне законодавство та законодавство окремих країн, що є членами ВООЗ, міжнародні «безпекові» стандарти, можемо підсумувати. Законодавче закріплення категорії «медична помилка» завдання складне і неоднозначне. Тому ВООЗ іде по шляху розробки нової політики (Health, 2020) підвищення рівня надання медичних послуг, запровадження високих стандартів безпеки пацієнтів на всіх рівнях надання таких послуг. Серед основних завдань є інформування пацієнтів про їх права та способи захисту своїх порушених інтересів у сфері охорони здоров'я. Для розробки відповідних рішень необхідно розуміння масштабів цієї проблеми і основних чинників, які поглиблюють її. Програма ВООЗ по забезпеченню безпеки пацієнтів розробила перелік глобальних науково-дослідних пріо-

ритетів, які відображають сфери, де є істотні прогалини в знаннях і де, як очікується, їх розширення спонукатиме до значного поліпшення безпеки пацієнтів та зменшення шкоди. На національну ситуацію, щодо деліктної відповідальності медичних працівників, впливають фактори соціально-економічного характеру та системні проблеми, що існують у судовій гілці влади. Шлях уніфікації медичного законодавства до стандартів ВООЗ Україна проходить не так швидко, проте участь у спільних міжнародних проектах повинна допомогти у запровадженні нових високих стандартів безпеки пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
2. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2000.
3. Defining medical error. Grober ED, Bohnen JM. Can J Surg. 2005 Feb; 48(1): 39–44. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3211566/>.
4. Харьковская цивилистическая школа: защита субъективных гражданских прав и интересов: монография. И.В. Спасибо-Фатеева и др.; под. общ. ред. И.В. Спасибо-Фатеевой; Нац. юрид. ун-т им. Ярослава Мудрого. Харьков: Право, 2014. 666 с.
5. Tort Definition. Legal Information Institute. URL: <https://www.law.cornell.edu/wex/tort>.
6. Principles of European Tort Law. Text and Commentary European Group on Tort Law 2005, XII, 282 p. URL: <http://www.egtl.org/>.
7. Сенюта І.Я. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичної допомоги: методичні рекомендації для адвокатів. Харків: Фактор, 2018. 64 с.
8. Рішення Вінницький районний суд Вінницької області від 18 липня 2016 р. № 128/2994/15-ц. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/59145441>.
9. General Provisions Governing Discovery Federal Rules of Civil Procedure. URL: <https://www.federalrulesofcivilprocedure.org>.
10. Дьолог М.І. Лікарські помилки. Радіологічний вісник. 2014. № 2(51). С. 53–56.
11. Герц А. «Медична помилка» як юридична категорія. Вісник Львівського університету. Серія юридична. 2015. Випуск 61. С. 296–300.
12. Коробцова Н.В. Цивільно-правова відповідальність за медичні помилки. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2016. Випуск 2. Том 1. С. 71–74.
13. Михайлов С.В. Кваліфікація «лікарської помилки» як правової категорії. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2008. Вип. 43. С. 283–289. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2008_43_47.
14. David Goguen J.D. Medical Negligence. 2019. URL: <https://www.alllaw.com/articles/nolo/medical-malpractice/negligence.html>.
15. Невблаганна статистика: помилки лікарів і їх наслідки. Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва. URL: <http://ssmp.health.kiev.ua/index.php/my-v-zmi/553-nevblaganna-statistika-pomilki-likariv-i-jikh-naslidki>.
16. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdov.html>.
17. Data and statistics. 2019. Medical Errors. The Gale Encyclopedia of Surgery and Medical Tests. Encyclopedia. com. 10 Sep. 2019. URL: <https://www.encyclopedia.com>.
18. Guidance for Industry Best Practices in Developing Proprietary Names for Drugs. May 2014. Drug Safety. URL: <https://www.fda.gov/media/88496/download>.
19. EMA. Substance names best practice Procedure and principles to handle substance name in the substance management

- system. April 2018. URL: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/european-medicines-agency-substance-names-best-practice-procedure-principles-handle-substance-name_en.pdf.
20. Vento S., Cainelli F., Vallone A. Defensive medicine: It is time to finally slow down an epidemic. *World J ClinCases* 2018; 6(11): 406–409. URL: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v6/i11/406.htm>.
21. Перасцо В. Кесарево сечение против естественных родов: как лучше? 21 июля 2015. URL: <https://www.bbc.com>.
22. Морозов А.М., Степаненко А.В., Кучеренко С.В. Професійна відповідальність лікаря (досвід зарубіжних країн). Український нейрохірургічний журнал. 2004. № 4. С. 88–92. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Unkhj_2004_4_17.pdf.
23. Tort Reform: The Solution to Practicing Defensive Medicine? URL: <https://www.medscape.com/viewarticle/911219>.
24. What is DDP? URL: <http://ddpu.co.uk/what-is-ddpu>.
5. Tort Definition. Legal Information Institute. Available at: <https://www.law.cornell.edu/wex/tort>.
6. Principles of European Tort Law. Text and Commentary European Group on Tort Law (2005). XII, 282. Available at: <http://www.egt.org/>.
7. Seniuta, I.Ya. (2018). Tsyvilno-pravova vidpovidalnist u sferi nadannia medychnoi dopomohy: metodychni rekomendatsii dlia advokativ [Civil liability in the field of medical care: guidance for attorneys]. *Kharkiv: Faktor*, 64 (in Ukrainian).
8. Rishennia Vinnytskyi rayonnyi sud Vinnytskoi oblasti [Judgment of the Vinnytsia District Court of Vinnytsia region] 18.07.2016. № 128/2994/15-ts. Available at: <http://reyestr.court.gov.ua> (in Ukrainian).
9. General Provisions Governing Discovery Federal Rules of Civil Procedure. Available at: <https://www.federalrulesofcivilprocedure.org>.
10. Doloh, M.I. (2014). Likarski pomylyky [Medical errors]. *Radiolohichni visnyk*, 2(51): 53–56 (in Ukrainian).
11. Herts, A. (2015). «Medychna pomylyka» yak yurydychna katehoriia [«Medical error» as a legal category]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya yurydychna*, 61: 296–300 (in Ukrainian).
12. Korobtsova, N.V. (2016). Tsyvilno-pravova vidpovidalnist za medychni pomylyky [Civil liability for medical errors]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu*, 2(1): 71–74 (in Ukrainian).
13. Mykhailov, S.V. (2008). Kvalifikatsiia «likarskoi pomylyky» yak pravovoi katehorii [Qualification of «medical error» as a legal category]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu vnutrishnikh sprav*, 43: 283–289. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnusv_2008_43_47 (in Ukrainian).
14. David Goguen, J.D. (2019). Medical Negligence. Available at: <https://www.alllaw.com/articles/nolo/medical-malpractice/negligence.html>.

References

1. Tsyvilnyi kodeks Ukrainy [The Civil Code of Ukraine] (2003): *Zakon Ukrainy* 16.01.2003 № 435-IV. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua> (in Ukrainian).
2. Kohn, L.T., Corrigan, J.M. & Donaldson, M.S. (2000). *To err is human: building a safer health system*. Washington: National Academy Press.
3. Defining medical error. Grober, E.D., Bohnen, J.M., *Can J. Surg.* (2005). Feb; 48(1): 39–44. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
4. Kharkovskaia tsvylystycheskaia shkola: zashchita subektyvnykh hrazhdanskykh prav y ynteresov [Kharkiv Civic School: protection of subjective civil rights and interests] (2014). Y.V., Spasybo-Fateeva y dr.; Nats. yuryd. un-t ym. Yaroslava Mudroho. Kharkov: Pravo, 666 (in Russian).

15. Nevblahanna statystyka: pomylky likariv i yikh naslidky. Tsentr ekstrenoi medychnoi dopomohy ta medytsyny katastrof mista Kyieva [Indiscriminate statistics: doctors' mistakes and their consequences. Emergency and Disaster Medicine Center of Kyiv]. Available at: <http://ssmp.health.kiev.ua/index.php/my-v-zmi/553-nevblaganna-statistika-pomilki-likariv-i-jikh-naslidki> (in Ukrainian).
16. Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy [Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine]. Available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdov.html> (in Ukrainian).
17. Data and statistics (2019). Medical Errors. The Gale Encyclopedia of Surgery and Medical Tests. Available at: <https://www.encyclopedia.com>.
18. Guidance for Industry Best Practices in Developing Proprietary Names for Drugs (2014). Drug Safety. Available at: <https://www.fda.gov>.
19. EMA. Substance names best practice Procedure and principles to handle substance name in the substance management system (2018). Available at: www.ema.europa.eu/en/documents/other/european-medicines-agency-substance-names-best-practice-procedure-principles-handle-substance-name_en.pdf.
20. Vento, S., Cainelli, F., Vallone, A. (2018). Defensive medicine: It is time to finally slow down an epidemic. *World J Clin Cases*, 6(11): 406–409. Available at: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v6/i11/406.htm>.
21. Perasso, V. (2015). Kesarevo sechenye protiv estestvennykh rodov: kak luchshe? [Caesarean section against natural childbirth: how best?]. Available at: <https://www.bbc.com> (in Russian).
22. Morozov, A.M., Stepanenko, A.V., Kucherenko, S.V. (2004). Profesii na vidpovidalnist likaria (dosvid zarubizhnykh krain) [Professional responsibility of the doctor (experience of foreign countries)]. *Ukrainskyi neirokhirurhichniy zhurnal*, 4: 88–92. Available at: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Unkhj_2004_4_17.pdf (in Ukrainian).
23. Tort Reform: The Solution to Practicing Defensive Medicine? Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/911219>.
24. What is DDPU? Available at: <http://ddpu.co.uk/what-is-ddpu>.

I.V. Horislavska (2019). To the issue of tort liability of medical staff in the patient safety system in Ukraine and the world. *Law.Human. Environment*, 10(4): 106-114. <https://doi.org/10.31548/law2019.04.012>.

Summary. The article is analyzed specific issues regarding the legal regulation of health care liability; the delineation of contractual and tort liability of medical professionals is justified.

Installed particular qualities of medical staff responsibility in Ukraine, the European Union and the United States by analysis of regulatory legal acts of health legislation, judicial practice, the positions of the leading scientists in the medical and legal field. The categories are disclosed: «medical (medical) error», «negligence», «incident» and medical statistics examined. Analyzed the opportunities and ways to unify the norms of national legislation with relevant standards of the World Health Organization in particular due to work on an international classification of basic concepts in the field of patient safety.

Keywords: responsibility of medical staff, tort liability, medical error, patient safety system
