

**СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА  
ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ ЯТРОГЕННИХ ЗЛОЧИНІВ:  
ПРАВОВІ Й ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ**

Розслідування ятрогенних злочинів передбачає необхідність установлення неоліків надання медичної допомоги, невідповідності дій медичного працівника існуючим у сучасній медицині правилам, нормам, стандартам. Процес доказування по кримінальних справах розглядуваної категорії злочинів суттєво ускладнюється тією обставиною, що на сьогодні уніфікованих методик діагностування й лікування пацієнтів, єдиних вимог до оформлення медичної документації, зокрема, обов'язкового електронного дублювання на незалежному носії, не розроблено й не існує. Крім того, за останнє десятиріччя в медичній практиці набули поширеного застосування високоефективні й сильнодіючі (можна сказати, агресивні) препарати, новітні методики, що базуються на генних маніпуляціях, клітинних, інформаційних, лазерних технологіях, трансплантації органів і тканин.

У зв'язку із цим у слідчих

органів часто виникає потреба у використанні різноманітних спеціальних знань, серед яких особливого значення набувають саме медичні. Вони можуть застосовуватись у 2-х формах: (1) у наданні консультацій при огляді медичної документації, при допиті потерпілих, свідків, підозрюваних (обвинувачених) осіб; (2) у призначенні й проведенні судово-медичної експертизи.

Питання призначення й проведення судово-медичної експертизи (далі – СМЕ) якості надання медичної допомоги досліджувались у роботах таких учених, як Ф.Ю. Бердичевський, О.П. Громов, С.В. Єрофєєв, Ю.Д. Сергєєв, В.М. Флоря. Однак вони чомусь залишились поза увагою вітчизняних науковців і окремо не розглядались. І це в той час, як сучасні методики лікування зумовлюють специфіку призначення й проведення судово-медичних досліджень і ставлять нові завдання перед слідчими й експертами.

## ПРОБЛЕМИ ЗАКОННОСТІ

---

Мета даної статті – визначити основні праві й організаційні проблеми призначення СМЕ якості надання медичної допомоги і запропонувати певні рекомендації з їх розв'язання.

При призначенні такої судово-медичної експертизи перед слідчими органами виникає питання вибору установи, в якій вона буде проводитись. Справа в тому, що на сьогодні й установа (лікарня, поліклініка), в якій учинено ятрогенний злочин, і бюро судово-медичної експертизи, як правило, належать до одного територіального відомства. За цих умов експертні висновки місцевих бюро СМЕ мають тенденцію, так би мовити, «вибілювання» тих медичних працівників, з приводу діянь яких провадиться розслідування. Ось чому з особливою гостротою постає проблема реальної відомчої незалежності судово-медичних експертів від тих установ, де вчинено подібні злочини.

У юридичній науковій літературі можна зустріти пропозиції щодо шляхів вирішення цього питання. Так, Є.В. Козьмінін рекомендує судово-медичну експертизу якості надання медичної допомоги проводити тільки в незалежних експертних установах, таких, як лабораторії судової експертизи

Міністерства юстиції України, або направляти справи для проведення дослідження в інші регіони [3, с. 32]. В.М. Флоря вважає, що призначати судово-медичну експертизу слід за межами республіки або включати до складу експертної комісії судових медиків взагалі з інших держав СНД, тобто тих спеціалістів, які не підпорядковані Міністерству охорони здоров'я (далі МОЗ) [9]. Ю.Д. Сергєєв і С.В. Єрофєєв, дослідивши матеріали Бюро судово-медичної експертизи Центрального округу Російської Федерації (м. Москви, Івановської, Калузької, Костромської, Тверської, Тульської, Ярославської областей), дійшли висновку, що для якісного проведення комісійних СМЕ необхідно у складі Бюро СМЕ створити відділи, які спеціалізуватимуться на так званих медичних подіях. Зауважимо, що в Бюро СМЕ м. Москви це вже реалізовано [8, с.34, 44,45].

Узагальнення й аналіз правової літератури й нормативно-правових актів, що регламентують порядок проведення СМЕ на Україні, дозволяє запропонувати наступне. По-перше, у складі головного, республіканського й обласних бюро СМЕ доцільно організувати відділ комісійних СМЕ за спеціалізацією «Професійні медичні

правопорушення». По – друге, ці відділи на обласному рівні підпорядкувати Міністерству охорони здоров'я України, а не регіональним управлінням. Доцільність підпорядкування відділів комісійних СМЕ за вказаною спеціалізацією підтверджується позитивною судовою практикою в РФ. Так, у Пермській області суди доручають проведення СМЕ не місцевим бюро СМЕ, а судово-експертним установам федерального підпорядкування, в результаті чого в цій області пацієнти виграли 80% справ за позовами до медичних установ, що, звичайно, не мало місця при проведенні судово-медичних експертиз у місцевих бюро СМЕ [ 9].

Специфіка СМЕ якості надання медичної допомоги полягає в тому, що згідно з п. 2.4. Інструкції про проведення судово-медичної експертизи (далі – Інструкція) це дослідження обов'язково провадиться комісійно [6]. Це пояснюється передусім тим, що лікувальні заходи, правильність застосування яких перевіряється в ході слідства, мають комплексний характер, тобто в наданні пацієнтові медичної допомоги беруть участь лікарі різних спеціальностей. Більше того, сам несприятливий наслідок лікування може бути пов'язаний з різноманітними захворювання-

ми. Тому до складу експертної комісії повинні входити не тільки спеціалісти в галузі СМЕ, а й представники інших медичних спеціальностей – лікарі-клініцисти. За п. 4 Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи (далі – Правила) всі члени комісії за своїм процесуальним положенням при проведенні дослідження є експертами [4]. Щодо кількісного складу експертних комісій, то, як видається, найбільш слушною є точка зору О.П. Громова і Ю.Д. Сергєєва, згідно з якою у випадках експертної оцінки відповідного профілю медичної допомоги (хірургічного, гінекологічного, терапевтичного тощо) доцільна участь у комісії 2-х судово-медичних експертів і 2-х лікарів конкретних клінічних спеціальностей. У разі більш складної технології надання медичної допомоги склад лікарів-клініцистів може бути розширений, а число експертів може залишитися таким, як запропоновано [8, с. 58].

При з'ясуванні якісного складу комісії треба виходити зі складності самого предмета дослідження СМЕ. Це пояснюється тим, що, по-перше, комісіям доводиться оцінювати надання медичної допомоги з використанням нових методик

## ПРОБЛЕМИ ЗАКОННОСТІ

---

лікування й діагностування, які ще не мають достатньої апробації в медичних закладах МОЗ України, а по-друге, нерідко предмет дослідження стосується не тільки клінічних аспектів, а й правових або етичних. Зазначені особливості вимагають залучення до складу експертних комісій висококваліфікованих спеціалістів, які не тільки володіють найрізноманітнішою сучасною інформацією професійної медичної спрямованості, а й орієнтуються в медико-правових і біоетичних тонкощах, зокрема, щодо організації, оцінки якості й нормативного забезпечення медичної допомоги пацієнтам [8, с. 46, 64].

Чинними нормативно-правовими актами передбачена можливість визначення персонального складу експертної комісії слідчим або керівництвом установи [4]. Виходячи із сформульованої нами пропозиції щодо організації відділів комісійної СМЕ за спеціалізацією «Професійні медичні правопорушення» вважаємо за доцільне за браком у постанові про призначення експертизи вказівки на персональний склад експертів обов'язок його формування покласти на завідуючого цим відділом, тим більше, що пунктами 5 і 6 згаданих Правил це не заборонено [4].

Разом із тим і в цьому випадку слідчому не варто відсторонюватися від участі у визначенні складу експертної комісії, оскільки, як наголошує Ф.Ю. Бердичевський, по кожній конкретній справі при виборі лікарів-спеціалістів для залучення їх в якості експертів необхідно одночасно керуватися: а) характером захворювання потерпілого; б) видом спеціалізації медичних працівників, дії яких з'ясовуються в ході слідства; в) слідчими версіями, перевірка яких потребує постановки відповідних питань перед експертизою [1, с. 126]. До того ж формування комісії під наглядом слідчого усуне можливість участі в ній осіб (лікарів-клініцистів), які входили до складу відомчої комісії, а також лікарів, які безпосередньо надавали медичну допомогу потерпілому і які є співробітниками медичних закладів, де було вчинено ятрогенний злочин. Отже, визначення персонального складу комісії або здійснення нагляду при її формуванні надасть можливість отримати об'єктивні результати експертного дослідження, зменшити або звести до мінімуму потребу в призначенні й проведенні повторної експертизи.

Підкреслимо, що при призначенні СМЕ якості надання

медичної допомоги у слідчого виникають певні складнощі щодо формулювання запитань експертам. Це пояснюється передусім тим, що йому бракує спеціальних знань у галузі медицини. Часто в постановках про призначення такої СМЕ слідчі оперують шаблоном переліком запитань, який відзначається неповнотою, інколи виходить за межі компетенції судово-медичних досліджень. Неповнота переліку запитань полягає у відсутності з'ясування всіх типових дефектів надання медичної допомоги, повному охопленні всіх її етапів. Вихід за межі компетенції СМЕ полягає у пропонуванні експертам дати оцінку таким поняттям, як «професійна халатність», «вина», «правомірність дій», «посадові порушення» [8, с. 49]. Такі пропозиції слідчого, на думку В.М. Флорі, свідчать не тільки про його некомпетентність у медичних питаннях, а й про його слабку професійну підготовку в галузі юриспруденції [9]. Ось чому для правильної за сутністю і формою постановки запитань при підготовці до призначення СМЕ слідчому є сенс отримати консультацію у спеціалістів (судового медика, лікаря-клініциста), оскільки, практична цінність експертного висновку, як стверджує Ю.Д. Сергєєв, багато в чому за-

лежить саме від запитань, сформульованих перед експертами слідчим [7, с.192].

Призначення судово-медичної експертизи якості надання медичної допомоги передбачає також належну підготовку відповідних матеріалів. Як наголошує Ф. Ю. Бердичевський, останню треба розпочинати з провадження початкових слідчих дій, не обмежуючись при цьому вилученням лише медичних документів і доповнюючи їх іншими матеріалами, що містять відомості медичного характеру [1, с. 127]. Для проведення цієї СМЕ слідчий мусить надати такі документи: (1) історію хвороби; (2) протокол патологоанатомічного розтину трупа з результатами гістологічного дослідження або висновок первинної СМЕ; (3) матеріали відомчого розслідування; (4) характеристики на медичних працівників; (5) відомості про документи, що стосуються конкретного випадку; (6) договори, листи згоди на втручання та інші документи, що характеризують форму відносин лікаря з пацієнтом і рівень поінформованості останнього щодо отримання послуг. Перелічені матеріали обов'язкові, надзвичайно важливі для експертного дослідження, однак слідчі не завжди надають їх у повному обсязі, сподіваючись при цьому на

## ПРОБЛЕМИ ЗАКОННОСТІ

---

ініціативу експертів.

Ю.Д. Сергєєв і С.В. Єрофєєв зазначають, що повнота досліджуваних матеріалів багато в чому залежить від вимогливості експерта – організатора СМЕ [8, с. 52]. Ця позиція вчених підтверджується й ч. 2 п. 2.8. згаданої Інструкції, в якій зазначено: якщо отриманих матеріалів недостатньо для вирішення поставлених перед експертом запитань, він в праві порушувати клопотання перед особою, яка призначила експертизу, про надання додаткових матеріалів і документів, необхідних для її проведення [6].

Аналіз правових джерел, дає підстави стверджувати, що слідчий не завжди може сподіватися на ініціативу експерта, бо порушення клопотання перед слідчим про надання додаткових матеріалів і документів – це лише право експерта, а не його обов'язок. Крім того, експерт відповідно до ч. 3 п. 2.8. зазначеної Інструкції при неможливості дати належну відповідь на поставлене запитання чи його частину або виконати певну експертизу в повному обсязі вправі мотивувати свою відмову й у письмовому

вигляді повідомити про це особу, яка призначила СМЕ [6]. Тому, на наше переконання, при підготовці до призначення такої СМЕ слідчому треба проконсультуватись у судового медика або лікаря-клініциста щодо визначення обов'язкових матеріалів і документів для її проведення. Враховуючи сформульовану пропозицію про необхідність консультації слідчого зі спеціалістами щодо правильного формулювання запитань, вважаємо за доцільне одночасно використовувати знання цих обізнаних осіб і для визначення повного комплексу матеріалів і документів, які потрібні для проведення СМЕ.

Таким чином, призначення й проведення судово-медичної експертизи якості надання медичної допомоги передбачає обов'язковість розв'язання певних правових та організаційних проблем, зокрема, шляхом тісної взаємодії слідчого з такими спеціалістами, як судові медики, лікарі-клініцисти. Як вважається настав час внести зміни в нормативно-правові акти, що регламентують порядок проведення цього різновиду експертних досліджень.

**Список літератури:** 1. Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей – М.: Юрид. лит., 1970 – 128 с. 2. Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников – М.: Медицина, 1976. – 227 с. 3. Козьминых Е.В. Судебная экспертиза по «врачебному делу» // Рос. юстиция. – 2002. – № 3 – С. 31-32. 4. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи: Наказ

МОЗ України від 17.01.95 р., №6 [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: // [www.zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua). 5. Про бюро судово-медичної експертизи управління охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим): Положення, затв. наказом МОЗ України від 17.01.95 р., №6 [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: // [www.zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua). 6. Про проведення судово-медичної експертизи: Інструкція, затв. наказом МОЗ України від 17.01.95 р., №6 [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: // [www.zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua). 7. Сергеев Ю.Д. Профессия врача: Юридические основы. – К.: Выща шк., 1988. – 208 с. 8. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. – М.: Медицина, 2001. – 188 с. 9. Флоря В.Н. Судебно-медицинская экспертиза по делам о врачебных преступлениях [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: // [www.iuaj.net](http://www.iuaj.net).

*Надійшла до редакції 14.12.2009 р.*

**УДК 343. 985**

**Л.П. Ковтуненко**, канд. юрид. наук  
Полтавський факультет  
Національної юридичної академії України  
імені Ярослава Мудрого, м. Полтава

### СИТУАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ТАКТИКИ ОЧНОЇ СТАВКИ

Очна ставка є складною вербальною слідчою дією, оскільки проводиться за участю 2-х допитуваних осіб за наявності в їх раніше наданих показаннях суттєвих суперечностей щодо одних і тих же обставин справи.

У криміналістичній літературі дослідженню очної ставки приділяли увагу такі провідні криміналісти, як М.В. Бахарєв, І.Є. Биховський, В.Є. Вікторова, А.К. Давлетов, А.В. Дулов, В.С. Комарков, В.О. Коновалова, В.С. Максимов, О.Б. Соловйов, М.С. Строгович, О.Р. Ратинов, С.А. Шейфер та ін. Водночас, при такому достатньо значному інтересі до неї залишається поза увагою вчених низка дис-

кусійних проблем, серед яких й питання ситуаційної зумовленості проведення цієї слідчої дії.

Метою даної статті є виокремлення й упорядкування чинників, що впливають на формування ситуацій очної ставки, а також вирішення класифікаційних підстав стосовно побудови ситуацій очної ставки. Як видається, вирішення зазначених питань сприятиме формуванню концепції ситуації розглядуваної слідчої дії й удосконаленню тактики її проведення.

На даний час у криміналістичній літературі здійснені певні спроби щодо дослідження можливих ситуацій очної став-