

DOI: <https://doi.org/10.32353/khrife.2018.65>

УДК 616-035.7:340.6-048.34

В. В. Хижняк, доцент кафедри судової медицини, медичного правознавства Харківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент

E-mail: v.v.khyzhniak@gmail.com,

В. О. Ольховський, завідувач кафедри судової медицини, медичного правознавства Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор,

А. О. Моргун, судово-медичний експерт відділу комісійних судово-медичних експертиз Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи,

К. В. Куценко, судово-медичний експерт Золочівського районного відділення Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи,

О. О. Моргун, судово-медичний експерт Дергачівського міського відділення Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи

СУДОВО-МЕДИЧНИЙ СУПРОВІД «ЛІКАРСЬКИХ СПРАВ»

Розглянуто проблемні питання судово-медичного супроводу притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за вчинені професійні злочини. Зроблено акцент на необхідності організаційно-правового врегулювання статусу лікарів-експертів і лікарів-консультантів, яких залучають у процес проведення комісійних судово-медичних експертиз під час розслідування «лікарських справ».

Ключові слова: професійні злочини лікарів, судово-медична експертиза, лікар-експерт, консультант, статус, законність, об'єктивність.

Аналіз результатів проведення комісійних судово-медичних експертиз державною установою «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» щодо дефектів надання медичної допомоги показав, що за 2012–2014 рр. питома вага судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» збільшилася з 19 до 23 % (відносно загальної кількості експертиз у судово-медичному відділі зазначеної установи), кількість змінених висновків цих експертиз збільшилася з 18 % у 2012 р. до 20 % у 2014 р.¹

¹ Плетенецька А. О. Аналіз даних комісійних експертиз ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» щодо дефектів надання медичної допо-

Аналогічну тенденцію спостерігаємо й у конкретних регіонах України. Наприклад, аналіз комісійних судово-медичних експертиз, проведених Хмельницьким обласним бюро судово-медичної експертизи в справах щодо притягнення до відповідальності медичних працівників, підтвердив загальну тенденцію: у 2009 р. питома вага «лікарських справ» від загальної кількості комісійних експертиз була 18 %, а у 2013 р. сягнула 22 %. У середньому за цей п'ятирічний термін питома вага «лікарських справ» становила 22 %¹. Автори цього дослідження пов'язують такий стан, з одного боку, з упровадженням ринкових відносин у медичну практику, а з другого – із розвитком правової грамотності населення. У п. 4 своїх висновків вони наголошують: «Випадки неналежного надання медичної допомоги ставлять перед клініцистами, юристами і судовими медиками ряд завдань, які вимагають глибокого комплексного вирішення: вивчення рівня поширеності неналежного надання медичної допомоги, проведення заходів щодо запобігання правопорушень в медичній практиці».

О. М. Гурув зі співавторами показують, що у відділі комісійних судово-медичних експертиз Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи кількість експертиз із приводу професійних правопорушень медичних працівників із кожним роком збільшується².

Така негативна динаміка потребує ретельного дослідження причин значених змін і розроблення способів їх усунення. Крім того, важливим чинником проблематики судово-медичного супроводу «лікарських справ» є складність виявлення причинного зв'язку між діями (бездіяльністю) медичного працівника та негативними наслідками для пацієнта (смерть, інвалідність тощо), а також диференціації сумлінної лікарської помилки й правопорушення (морального, цивільно-правового, дисциплінарного, адміністративного, кримінального). Про це частково йдеться в статті Є. П. Бабкіної та О. Ф. Лосевої, які наголошують, що судово-медична експертиза при розслідуванні справ про професійні порушення медичних працівників є одним із найбільш складних видів експертиз³.

Зв'язок проблематики статті з важливими науковими та практичними завданнями обґрунтовується відповідними вимогами законів України «Про

моги. *Сучасні досягнення в галузі судової медицини та проблемні питання при проведенні судово-медичних експертиз у відділі комісійних експертиз та у відділі експертизи трупів* : зб. матеріалів міжнар. конф., м. Львів, 2–3 черв. 2016 р. Львів, 2016. С. 68.

¹ Шандига-Глушко О. І., Козицька Н. В., Кряжева О. М. Аналіз комісійних судово-медичних експертиз, проведених у справах щодо притягнення до відповідальності медичних працівників. *Судово-медична експертиза*. 2015. № 2. С. 95–100.

² Правові колізії та методологічні засади судово-медичної експертизи з приводу професійних правопорушень медичних працівників / О. М. Гурув [та ін.]. *Сучасні досягнення в галузі судової медицини та проблемні питання при проведенні судово-медичних експертиз у відділі комісійних експертиз та у відділі експертизи трупів* : зб. матеріалів міжнар. конф., м. Львів, 2–3 черв. 2016 р. Львів, 2016. С. 225.

³ Бабкіна Е. П., Лосева О. Ф. Судебная медицина: профессиональные правонарушения медицинских работников и их судебно-медицинская оценка. *Український вісник психоневрології*. 2011. Т. 19. Вип. 2(67). С. 233–235.

судову експертизу», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Цивільним і Кримінальним процесуальними кодексами України, постановами Пленуму Верховного Суду України, відомчими підзаконними актами.

Проблемні питання організації та проведення судово-медичних експертиз під час розслідування професійних злочинів медичних працівників постійно залишаються в зоні уваги судових медиків і судово-слідчих органів України. Про це свідчать щорічні публікації за цією проблематикою на шпальтах медичних і юридичних видань. Зокрема, 2–3 червня 2016 р. у м. Львів була проведена науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні досягнення в галузі судової медицини та проблемні питання при проведенні судово-медичних експертиз у відділі комісійних експертиз та у відділі експертизи трупів».

Аналіз останніх досліджень і публікацій показує широкий спектр проблематики належної організації та проведення судово-медичних експертиз при розслідуванні професійних злочинів медичних працівників для забезпечення вимог ст. 3 Закону України «Про судову експертизу»: судово-експертна діяльність здійснюється на принципах законності, незалежності, об'єктивності та повноти дослідження.

Так, О. М. Гуров зі співавторами (2016) повідомляють, що в США у 2012 р. було здійснено виплат понад 3 млрд дол. відшкодувань на користь пацієнтів. Основним критерієм визначення дефекту надання медичної допомоги було відхилення від «стандарту надання медичної допомоги». Автори є прихильниками цивільно-правових новацій деяких країн щодо розгляду професійних правопорушень медичних працівників. Економічним механізмом, який визначає надання медичної допомоги в більшості розвинутих країн, є страхові компанії, які в спірних випадках залучають незалежних експертів. У Новій Зеландії, скандинавських країнах створені спеціалізовані суди для експертно-правової оцінки претензій на якість надання медичної допомоги. Судді, що мають спеціальну підготовку, ухвалюють рішення за допомогою незалежних експертів як свідків, при застосуванні суворих нормативів для визначення компенсацій і покарань¹.

Треба в основному погодитися з думкою авторів, що нормативне регламентування проведення експертиз стосовно справ про професійні правопорушення медичних працівників стосується лише місця проведення, кількості експертів, наявності медичних та судово-медичних документів, а також висновків комісії відомчого розслідування. У більшості посібників для правознавців і судових медиків рекомендації на тему «лікарських помилок» не містять змістовних коментарів про особливості проведення експертиз².

Правники, на думку тих самих авторів, розглядають відповідальність за ст. 139 КК України за «різноманітних обставин» і адресують вирішувати взаємовідносини між лікарем і пацієнтом через страхові структури. Судово-медичній оцінці в такому разі підлягає лише «поверхове, формальне обстеження хворої людини». І далі: «професійна судово-медична оцінка щиросердного прагнення лікарів дотримуватися “інтересів професійної діяльності”

¹ Гуров О. М. [та ін.] Зазнач. твір. С. 224–225.

² Там само. С. 226.

руйнується через уніфіковані нормативи, стандарти та протоколи»¹. Із цією тезою ми не погоджуємося.

Ми приєднуємося до основного висновку О. М. Гурова зі співавторами, що проведення судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» потребує підвищення значення судово-медичних експертиз, як джерела доказів, і відповідального неупередженого ставлення експертної роботи фахівців-консультантів, особливо адміністраторів (менеджерів) галузі охорони здоров'я². Але вважаємо принциповим докладно розглянути локації щодо статусу лікарів-експертів і лікарів-консультантів.

Опрацювання сучасної юридичної літератури з проблематики «лікарських справ» показало певний інтерес правників до неї. Так, М. В. Капустіна вивчила особу медичного працівника в механізмі ятрогенного злочину. На жаль, її викладки стосувалися лише медичного працівника як суб'єкта професійних злочинів (наведено ознаки вищого, середнього й молодшого рівнів професійної підготовки медичних працівників, їх права та обов'язки; виділено дві групи галузевих якостей медичних працівників – індивідуальні та професійні з переліком ознак цих якостей), суб'єктивного (активна участь медичного працівника) і об'єктивного (відхилення або неправомірне застосування стандартів і технологій діагностики й лікування) боків злочинів і аж ніяк не можливого статусу медичного працівника як експерта чи консультанта при розслідуванні таких злочинів³.

Однак залишається без ретельного вивчення та розв'язання не вирішені раніше окремі проблемні поля загальної проблематики судово-медичного супроводу розслідування професійних злочинів медичних працівників: статус лікарів-експертів і лікарів-консультантів (права, обов'язки, відповідальність), межі правових відносин із лікарем-правопорушником і постраждалою особою, розгляд спеціальних медичних питань судово-медичними експертами без належної для цього кваліфікації, об'єм і глибина обов'язкової для дослідження медичної та супутньої документації, застосування стандартів і протоколів надання медичної допомоги, ксерокопіювання медичної документації.

Метою статті є виявлення й обґрунтування шляхів подолання проблемних правових і судово-медичних локацій під час організації та проведення комісійних судово-медичних експертиз за «лікарськими справами».

Відповідно до чинного кримінального й процесуального законодавства України при розслідуванні професійних злочинів медичних і фармацевтичних працівників обов'язковим етапом є проведення комісійної судово-медичної експертизи. Практика судово-медичної експертизи показує, що така експертиза буває первинна, додаткова, повторна, іноді – комплексна комісійна. Процедура проведення комісійних судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» докладно прописана в наказі МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995 № 6 (далі – наказ МОЗУ № 6). Але в цьому документі не опрацьовано на належ-

¹ Гуров О. М. [та ін.] Знач. твір. С. 227.

² Там само.

³ Капустіна М. В. Особа медичного працівника в механізмі ятрогенного злочину. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*. 2013. Вип. 13. С. 136–144.

ному рівні інститут лікарів-експертів та інститут лікарів-консультантів із детальним визначенням їх статусу, прав, обов'язків, юридичної відповідальності. Такі прогалини негативно впливають на виконання принципів судово-експертної діяльності (ст. 3 Закону України «Про судову експертизу») і можуть призвести до визнання висновків експертів як недопустимих і/чи нікчемних доказів за зазначених підстав.

Проблемні правові локації, що генерують невизначеність і суперечливість дій організаторів і членів комісійних судово-медичних експертиз за «лікарськими справами», починаються з підготовчих етапів цих експертиз.

Більшість експертиз за «лікарськими справами» потребують стаціонарного або амбулаторного обстеження потерпілого в справі (чи проведення розтину ексгумованого трупа, направлення речових доказів на лабораторні дослідження тощо відповідно до п. 18.2 Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи, затверджених наказом МОЗУ № 6, далі – Правила) ще до початку засідання комісії. Цей важливий етап (необхідність і можливість його, місце проведення, залучений персонал і т. ін.) чинні документи не змушують експерта узгоджувати зі слідчим. Це джерело конфлікту інтересів, корупції, професійних злочинів.

Чи є право, обов'язок, можливість чи необхідність членом (одному з членів) комісії спілкуватися з лікарем-винуватцем, його підлеглими (медична сестра, санітарка) і керівниками (завідувач відділення, головний лікар тощо) для ознайомлення з їх поясненнями, допитами, розшифровки записів і підписів у медичній документації, присутності зацікавлених осіб під час засідання комісії експертів, надання додаткових матеріалів і пояснень? Чи завжди для цього потрібен дозвіл слідчого? Де це зазначено? Яка відповідальність членів комісії за такі дії (чи одну з цих дій)?

Система залучення лікарів-експертів для проведення судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» як правового інституту прописана поверхнево й неповно:

— частково визначено статус лікаря-експерта:

а) виключно державними спеціалізованими установами здійснюється судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз (п. 4 ч. 2 ст. 7 Закону України «Про судову експертизу»), а лікар-експерт там не працює;

б) лікарі-експерти не атестовані й не внесені до державного Реєстру атестованих судових експертів, ведення якого покладається на Міністерство юстиції України, а тому слідчі, судді не мають права дати згоду на включення їх до складу комісійних судово-медичних експертиз за «лікарськими справами», бо не виконають вимоги ч. 2 ст. 9 Закону України «Про судову експертизу» (особа або орган, які призначили судову експертизу, можуть доручити її проведення тим судовим експертам, яких внесено до державного Реєстру атестованих судових експертів, а у випадках, передбачених ч. 4 ст. 7 цього Закону, іншим фахівцям з відповідних галузей знань);

— погодження слідчого чи слідчого судді на залучення лікаря-експерта в багатьох випадках відсутнє (використовується посилання на підп. 4 п. 1.5 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи та п. 6.2 Правил, – без додаткового узгодження з особою, що призначила експертизу, до участі

в проведенні судово-медичних експертиз як експерти можуть бути залучені професори та викладачі кафедр судової медицини, фахівці закладів охорони здоров'я та інших відомств), але таке узгодження є обов'язковим (ст. 243 КПК України).

Система залучення медичних консультантів чинним законодавством практично не опрацьована як правовий інститут, а наявні положення – суперечливі. Навіть відсутнє визначення цього поняття.

Цим, зокрема, часто порушується п. 2.10 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи щодо обов'язковості погодження залучення фахівця з особою, яка призначила експертизу («При виконанні експертиз, у яких виникла необхідність вирішення спеціальних питань, що не входять до компетенції судово-медичного експерта, і потрібна консультація фахівця у відповідній галузі медицини, або в разі потреби в проведенні огляду особи, яка піддається судово-медичній експертизі в лікаря-фахівця, що працює в іншому закладі охорони здоров'я, судово-медичний експерт за погодженням з особою, яка призначила експертизу, має право залучати цього фахівця для проведення всіх необхідних досліджень, для вирішення питань, поставлених перед експертизою»), що затверджена наказом МОЗУ № 6. У Правилах про що вимогу взагалі не згадується.

Практично відсутня юридична система перевірки відповідності спеціалізації комісійної експертизи професії та рівню кваліфікації лікарів-експертів і медичних консультантів. Лише побічно є посилання в п. 2.6 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, що персональний склад експертів, котрі проводять експертизу, визначається особою, яка призначила експертизу, або начальником Бюро судово-медичної експертизи в разі відсутності в документі про призначення експертизи персонального складу експертів. Але ж начальник Бюро не має сертифікатів із нейрохірургії, гастроентерології та ін. Він має лише сертифікат із судово-медичної експертизи і є фахівцем лише з цієї спеціальності. Крім того, за Правилами статус голови комісії дозволяє йому це робити без дозволу слідчого: «Голова комісії зобов'язаний (п. 6): ознайомитися з матеріалами справи, що надійшли, і визначити, до якої категорії комісійних експертиз вони належать (п. 6.1); залежно від категорії експертизи визначити склад експертної комісії, якщо вона не обумовлена в документі про призначення експертизи» (п. 6.2).

Не прописані для лікарів-експертів і медичних консультантів порядок і форми їх участі під час проведення судово-медичної експертизи за «лікарськими справами», що порушує принципи об'єктивності й повноти дослідження судово-експертної діяльності (Хто і як визначає об'єм інформації, що надається комісії (знайомити їх зі всіма матеріалами справи, чи тільки з медичною документацією? Огляд робить член комісії чи сторонній фахівець? Який статус консультативного висновку фахівця за направленням комісії на дообстеження, що не затверджено юридичними актами?).

Відповідно до чинного КПК України суд під час розгляду справи може допитати експертів і/або призначити експертизу. У разі дослідження в суді комісійних експертиз, як правило, для пояснень викликають судмедексперта, який був доповідачем для комісії. Він у суді підтверджує та роз'яснює висновки експертної комісії. Але ж він має сертифікат лише з судово-медич-

ної експертизи, а не з інших лікарських спеціальностей (терапія, хірургія, акушерство тощо). Тракування судмедекспертом офтальмологічних чи інших висновків не входить у його компетенцію! Тому до суду треба викликати всіх членів комісії одночасно.

Низка питань стосується вивчення комісією експертів медичної документації. У п. 7 Правил зазначено, що експертиза може бути проведена лише при наданні особою, яка призначила експертизу, усіх необхідних матеріалів за справою. До їх складу повинні обов'язково входити матеріали з кримінальних або цивільних справ і оригінали медичної, у тому числі первинної, експертної документації.

А за який період вивчається медична документація – 1, 5, 10, 50 років, з моменту народження? Це питання вирішується суб'єктивно комісією. Для новонародженої дитини це амбулаторна картка, історія пологів і карта спостереження вагітної. Але ж і для дорослої особи у віці 50 років визначальною є історія пологів, де записано, наприклад, отримання нею важкої черепно-мозкової травми з подальшою інвалідністю.

Виключно рідко комісія експертів досліджує за документами фактори, що можуть суттєво вплинути на стан здоров'я особи (явно чи латентно) і спотворити картину «лікарської справи» в бік несправедливого звинувачення чи навпаки. Це умови життя, професійні ризики, шкідливі або важкі умови праці, участь у бойових діях, у ліквідації техногенних чи природних катастроф, екологічні ризики тощо.

Комісія експертів із «лікарських справ» не бере за наріжний камінь порівняння наданої медичної допомоги з чинними стандартами та протоколами надання медичної допомоги, що затверджені МОЗ України. Керуватися домислами й припущеннями лікарів-експертів про можливу складність виявлення хвороби, її маскування під іншу хворобу та причинного зв'язку з нею – це хибний шлях. Лікар повинен діагностувати й лікувати за правилами, що мають гриф МОЗ України, його підрозділів, наказів управліннь охорони здоров'я та головного лікаря. Жодного неофіційного способу (зокрема, за результатами дисертацій, наукових досліджень, експериментів тощо) діагностики й лікування не повинно бути! Зазначені підходи повинен контролювати й оцінювати слідчий.

Останнім часом набула широкого застосування практика ксерокопіювання наданої слідчим медичної документації замість її вивчення й передрукування у Висновок експертів. Ми вважаємо це хибною практикою¹. Відповідно до статей 1 і 3 Закону України «Про судову експертизу» експерт повинен особисто й повно дослідити об'єкт, явище або процес. Крім того, такі дії комісії експертів – це свідоме ігнорування вимог п. 24 Правил, де зазначено, що при проведенні експертизи зі справи про притягнення медич-

¹ *Моргун А. О., Хиженяк В. В., Моргун О. О.* Розширене ксерокопіювання медичної документації як джерело необ'єктивності комісійних судово-медичних експертиз. *Сучасні досягнення в галузі судової медицини та проблемні питання при проведенні судово-медичних експертиз у відділі комісійних експертиз та у відділі експертизи трупів* : зб. матеріалів міжнар. конф., м. Львів, 2–3 черв. 2016 р. Львів, 2016. С. 242–247.

них працівників до кримінальної відповідальності за «професійні правопорушення» в протокольній частині повинні бути детально викладені дані всіх наявних медичних документів. При цьому залежно від характеру випадку з історії хвороби обов'язково виписуються: стан хворого при його надходженні в стаціонар, записи щоденників, які фіксують його стан протягом усього періоду лікування, протоколи операцій, клінічні діагнози, схеми призначеної медикаментозної терапії, об'єм і кратність введення лікарських речовин, результати лабораторних досліджень, характер і обсяг реанімаційних заходів, дані протоколу патологоанатомічного розтину трупа з результатами гістологічного дослідження або дані первинної судово-медичної експертизи, результати клініко-анатомічних конференцій із рецензією медичної документації, а також висновки комісії відомчого розслідування.

Коли комісія експертів робить ксерокопії медичної документації, а не прочитує весь матеріал, то залишаються нерозшифрованими скорочення, нерозбірливий почерк, професійні терміни, посилання на багатьох сторінках тощо. Таке «нововведення» спотворює результати процесу дослідження експертом медичної документації та генерує необ'єктивність, неповноту, хибні висновки, необгрунтоване звинувачення чи виправдування.

Висновки та пропозиції:

1. Для профілактики корупції та псевдокорпоративності при проведенні комісійних судово-медичних експертиз зобов'язати управління (департаменти) охорони здоров'я обласного рівня створити списки лікарів-експертів і медичних консультантів зі всіх медичних спеціальностей (по дві особи на кожному) та узгодити їх з апеляційним судом, обласними прокуратурою, поліцією, службою безпеки, антикорупційними структурами. Оновляти такі списки 1 раз на 3 роки.

2. Пропонувати Головному бюро судово-медичної експертизи України: — для забезпечення обгрунтованості, повноти й доказовості комісійних судмедекспертиз увести обов'язковість складання порівняльної таблиці під час розгляду «лікарських справ» між проведенням комплексом медичної допомоги звинуваченого лікаря і стандартами, протоколами, методичними рекомендаціями тощо надання медичної допомоги, затвердженими МОЗ України;

— застосовувати під час проведення комісійних судмедекспертиз «сліпе» обстеження пацієнтів, що проходять за «лікарськими справами», для профілактики псевдокорпоративності в медицині;

— надати пропозиції до МОЗ України щодо внесення відповідних змін у наказ МОЗУ № 6, який не відповідає викликам сьогодення, або створити новий наказ МОЗ України про судово-медичну службу.

3. Змінами в чинному медичному законодавстві України зобов'язати керівників медичних закладів будь-якої форми власності (прописати дисциплінарну або адміністративну відповідальність за невиконання) на запит слідчого, суду негайно надавати оригінали або завірені головним лікарем ксерокопії медичної документації з повною друкованою розшифровкою всього тексту, скорочень і специфічних термінів тим медичним персоналом, який робив ці записи. Це ліквідує факти внесення недостовірної або спотвореної інформації медичними працівниками в медичну документацію.

4. Виокремити судово-медичну експертизу з МОЗ України та інші відомчі експертні служби і створити Державну агенцію судових експертиз при Кабінеті Міністрів України. Це забезпечить об'єктивність і справжню незалежність судово-медичних експертів від впливу колег-медиків та інших осіб.

5. Рекомендувати суддям, прокурорам, слідчим регулярно реагувати поданнями, вимогами, приписами тощо на факти:

— порушення Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз та Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, які затверджені наказом МОЗУ від 17.01.1995 № 6, із вимогою від начальника відповідного бюро судово-медичної експертизи припинити такі порушення, а винних притягати до дисциплінарної відповідальності;

— неналежного й несвочасного оформлення медичної документації в медичних закладах будь-якої форми власності з вимогою від головного лікаря закладу припинити такі порушення, а винних притягати до дисциплінарної відповідальності.

6. У разі виявлення органами досудового розслідування й судами порушення принципів проведення судових експертиз, закріплених у ст. 3 Закону України «Про судову експертизу», ставити питання щодо притягнення до кримінальної відповідальності судово-медичних експертів і лікарів-експертів.

7. Запропонувати суб'єктам законодавчої ініціативи ввести дисциплінарну та адміністративну відповідальність медичних працівників, судово-медичних експертів, лікарів-експертів і лікарів-консультантів за умисне порушення термінів і правил оформлення медичної документації в медичних і відповідних експертних закладах охорони здоров'я будь-якої форми власності.

Перспективи подальших пошуків у запропонованому нами напрямку (судово-медичний супровід «лікарських справ») передбачають законодавчі ініціативи відповідних суб'єктів, правове опрацювання інститутів лікарів-експертів і лікарів-консультантів, удосконалення організаційно-методичної й розпорядчої роботи судово-медичної служби та МОЗ України.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ «ВРАЧЕБНЫХ ДЕЛ»

Хижняк В. В., Ольховский В. А., Моргун А. А., Куценко К. В., Моргун Е. А.

Рассмотрены правовая неполнота и противоречия статуса врачей-экспертов и врачей-консультантов, которых практически всегда привлекают для проведения судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам». Показаны негативные последствия тотального ксерокопирования медицинской документации, которая предоставляется комиссии экспертов в ненадлежащем виде (неразборчивый почерк, аббревиатуры, непонятные сокращения, суржик, подписи без указания фамилии и т. д.). Сделан акцент на выборочном использовании комиссиями экспертов по «врачебным делам» стандартов и протоколов предоставления медицинской помощи. Выявленные «проблемные поля» провоцируют элементы коррупции и «ложно понятое интересы службы» в среде медицинских работников (судебно-медицинских экспертов, врачей-экспертов, врачей-консультантов и врачей), которых привлекают к юридической ответственности за совершенные ими профессиональные правонарушения.

Это негативно влияет на проведение и выводы комиссионных судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам». Причина «проблемных локаций» – неполная медико-правовая проработка статуса субъектов процесса осуществления комиссионных судебно-медицинских экспертиз – нечетко прописаны права, обязанности и ответственность этих субъектов. Для профилактики негативных элементов и действий при проведении судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» необходимо: права, обязанности и ответственность врачей-экспертов и врачей-консультантов привести в соответствие с действующим законодательством Украины; комиссионные судебно-медицинские экспертизы по «врачебным делам» проводить исключительно по требованиям стандартов и протоколов предоставления медицинской помощи с внедрением элементов «слепого обследования» потерпевших; повысить требовательность (четкость и сроки оформления) к составлению медицинской и судебно-медицинской документации; усовершенствовать нормативно-правовую документацию, которая регулирует судебно-медицинскую деятельность; обсудить вопрос о создании государственного агентства судебных экспертиз при Кабинете Министров Украины с подчинением ему всех ведомственных экспертных служб.

Ключевые слова: профессиональные преступления врачей, судебно-медицинская экспертиза, врач-эксперт, консультант, статус, законность, объективность.

FORENSIC AND MEDICAL SUPPORT OF "MEDICAL CASES"

Khyzhniak V. V., Olkhovskiy V. O., Morgun A. O., Kutsenko K. V., Morgun O. O.

The article considers legal incompleteness and contradictions of physician examiners and physician consultants status, who are almost always involved in forensic medical examinations in "medical cases". Negative consequences of total medical documentation photocopying are demonstrated that provided to the commission of experts in an inappropriate form (illegible handwriting, abbreviations, incomprehensible shortenings, surzhyk, signatures without a name indication, etc.). Authors emphasizes selective use of standards and protocols for the provision of medical care on "medical cases" by commission of experts. Revealed "problem fields" provoke corruption and "falsely understood service interests" among medical employees involved as forensic medical examiners, physician examiners, physician consultants and physicians who are brought to legal responsibility for professional offenses committed by them. It negatively affects performing and conclusions of commission forensic medical examinations on "medical cases". The reason for "problem locations" is incomplete medico-legal study of process subjects' status of commission forensic medical examinations that means rights, duties and responsibilities of these entities are unclear. For prevention of negative elements and actions while forensic medical examination regarding "medical cases" next activities are proposed: rights, duties and responsibilities of physician examiners and physician consultants should be brought into line with the current legislation of Ukraine; commission forensic medical examinations for "medical cases" should be carried out exclusively according to the requirements of standards and protocols for provision of medical assistance with elements implementation of a "blind examination" of victims; to increase exactingness (accuracy and timing of registration) to compiling medical and forensic medical documentation; improve the legal and normative documentation that regulates forensic medical activities; discuss the issue of establishing a state agency for forensic examinations under the Cabinet of Ministers of Ukraine with subordination of all departmental expert services.

Keywords: professional crimes of physicians, forensic medical examination, physician examiner, consultant, status, legality, objectivity.