УДК: 616-035.7:340.6-048.34

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ У ВИПАДКАХ «ЛІКАРСЬКИХ СПРАВ»

©Франчук В.В.[1], Трач Росоловська С.В.[1]

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» [1]
Тернопільське обласне бюро судово-медичної експертизи[2]

Резюме. В статті проаналізовано методологію організації, призначення та проведення судово-медичних експертиз у випадках неналежного виконання професійних обов'язків медичних працівників. На основі аналізу архівного матеріалу Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи а також офіційних загальнодержавних даних стосовно кримінальних проваджень щодо медичних працівників, запропоновано окремий алгоритм виконання судово-медичних експертиз у випадках «лікарських справ». Виокремлено 4 основних етапи таких експертиз: підготовчий, організаційно-інформаційний, аналітично-оцінюючий і заключний. Для кожного з цих етапів, з позицій вимог сучасної правозастовчої практики, висвітлені найважливіші проблеми, які докладно проаналізовані. Запропоновані конкретні пропозиції щодо підвищення якості судово-медичних експертиз у випадках кримінальних справ, порушених проти медичних працівників.

Ключові слова: недоліки медичної допомоги, порушення професійних обов'язків медичних працівників, судово-медична експертиза у випадках «лікарських справ».

ВСТУП. Розслідування справ у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників завжди супроводжується суттєвими труднощами, що обумовлюється наявністю як спеціального суб'єкта таких злочинів і специфічністю самої професійної медичної діяльності, так і значною складністю обов'язкових для слідчого вирішення спеціальних питань, серед яких: наявність чи відсутність недоліків у діях лікарів; встановлення конкретного виду допущеного дефекту; з'ясування причин, умов та обставин неправильних дій чи бездіяльності медичного персоналу; наявність шкідливих наслідків; їх зв'язок з дефектами медичної допомоги; можливість для лікаря передбачити настання шкідливих наслідків тощо. У зв'язку із цим у випадках «лікарських справ» правоохоронні органи призначають судово-медичну експертизу, яка повинна виконуватись комісійно, не нижче ніж у ІІ-ій інстанції із залученням найбільш кваліфікованих фахівців в галузі медицини.

Відповідно до ч. 2 ст. 84 КПК висновок судово-медичної експертної комісії є процесуальним джерелом доказу у кримінальному провадженні, оскільки містить відомості про факти, а також є їх носієм, і зазвичай стає єдиним і прямим доказом у справі [1]. Тому, об'єктивність, повнота та аргументованість судово-медичних експертних висновків мають вирішальне значення у випадках досудового розслідування кримінальних справ, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичних працівників. Разом з тим, власний багаторічний досвід роботи авторів цієї статті у відділі комісійних експертиз Тернопільського обласного бюро СМЕ, коли виконувались в т.ч. і повторні чи комплексні експертизи за матеріалами судово-слідчих справ з інших регіонів України, дає підстави стверджувати, що якість судово-медичних експертних висновків у випадках «лікарських справ» не завжди відповідає сучасним запитам правосуддя.

Мета. Оптимізувати виконання судово-медичних експертиз і покращити якість експертних висновків у випадках розслідування кримінальних справ проти медичних працівників.

Матеріали і методи. Матеріалом даного дослідження став архівний матеріал Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи – акти судово-медичних досліджень та висновки експерта у випадках «лікарських справ» за тридцятилітній період (всього біля 300). Матеріалом для вивчення стали також і офіційні дані з Єдиного державного реєстру судових рішень та дані з Єдиного звіту про кримінальні правопорушення по державі (офіційний сайт Генеральної прокуратури України) [2,3]. Використовувався метод викопійовування даних та контент аналізу.

РУЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Як один з найбільш складних і трудомістких видів експертної роботи, судово-медична експертиза у випадках неналежної медичної допомоги знаходиться у прямій залежності від того, наскільки якісно вирішені питання організації і проведення самої експертизи. Від злагодженості в роботі експертної комісії багато в чому залежить якість експертних висновків, відтак – повнота і об'єктивність розслідування [4].

Розмірковуючи над тим, як оптимізувати проведення судово-медичних експертиз у випадках неналежного виконання професійних обов'язків медичних працівників, враховуючи дані літературних джерел [4,5,6,7,8], та беручи до уваги власний практичний досвід, зробимо спробу представити механізм виконання таких експертиз у вигляді окремого алгоритму. Такий алгоритм, на нашу думку, може складатись з наступних послідовних і взаємопов'язаних етапів:

- підготовчого;
- організаційно-інформаційного;
- аналітично-оцінюючого;

- заключного (з формулюванням експертного висновку і складанням підсумків).

Підготовчий етап починається з моменту подання скарги на неналежну медичну допомогу і включає дослідчу перевірку повідомлених у заяві фактів, основним під час чого є створення повноважним місцевим державним органом охорони здоров'я відповідної комісії фахівців, які перевіряють повідомлену інформацію, вивчають медичну документацію, викликають і проводять особисте опитування медичних працівників. Якщо така відомча комісія на виявляє порушень медичним персоналом власних професійних обов'язків, то юридичні підстави щодо відкриття кримінального провадження проти лікарів, фактично, відсутні. В житті спостерігаємо протилежну ситуацію, коли, як правило, будь-яка скарга родичів на дефекти медичної допомоги ініціює подальше кримінальне провадження проти лікарів. В цьому зв'язку слід звернути увагу на наступне. Навіть побіжний аналіз статистичних даних з офіційного сайту Генеральної прокуратури України демонструє що, наприклад, протягом 2016-2017 роки у державі було зареєстровано 528 правопорушень з попередньою кваліфікацією за ст. 139 ККУ і 9173 правопорушень з попередньою кваліфікацією за ст. 140 ККУ (всього 9701 справ). Серед них було закрито 1570 проваджень (майже кожне п'яте) а жодної справи з обвинувальним актом скеровано до суду взагалі не було [3]. Аналогічна ситуація щодо мінімальних юридичних наслідків кримінальних справ проти медичних працівників проглядається також і за офіційними даними з Єдиного державного реєстру судових рішень [2]. Іншими словами, левова частка «лікарських справ» порушується безпідставно, однак необхідні в рамках законодавства процесуальні дії відбуваються, призначаються експертизи, під час яких виконується зазвичай вкрай громіздка робота як з боку слідчого, так і судово-медичного експерта (коли надані для вивчення матеріали справи складаються з десятків різних документів, загальна кількість сторінок офіційного тексту в яких може сягати багатьох сотень). Вся ця складна і трудомістка діяльність багатьох спеціалістів з різних галузей знань в кінцевому підсумку стає зайвою, оскільки до суду доходять лише одиничні справи. Отже, з метою розв'язання вказаної проблеми пропонуємо: **1.** До складу відомчої комісії у випадках перевірки якості медичної допомоги крім фахівців клініцистів доцільно вводити досвідченого судово-медичного експерта відповідної кваліфікації. Це дозволить більш об'єктивно, неупереджено і якісно оцінити рівень наданої медичної допомоги, а найголовніше, думка фахівця в галузі судової медицини дозволить слідчому ще на етапі дослідчої перевірки встановити наявність або відсутність протиправності у діях медичного працівника, відтак – вирішити питання про саму доцільність подальшого відкриття кримінального провадження. **2.** Враховуючи специфічність медичної діяльності та суттєві труднощі у розслідування справ, пов'язаних з різноманітними медичними інцидентами, вважаємо не зайвим розглянути колегам, правникам, законодавцям пропозицію щодо розроблення особливого порядку порушення і подальшого розслідування кримінальних справ у випадках неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками (як це вже було раніше): постанова про порушення кримінальної справи лише за санкції прокурора області, слідчий у такій справі має мати відповідну кваліфікацію, досвід і бути обізнаним у сфері медичного права і т.п. **3.** Для уникнення упередженості під час виконання судово-медичної експертизи з приводу притягнення медичних працівників до відповідальності, а також з метою забезпечення належної доказовості та об'єктивності експертних висновків у суді, експертизи у випадках «лікарських справ» не повинні призначатись слідчим в бюро, яке знаходиться в тій самій відомчій юрисдикції, що і обвинувачені лікарі. Експертизи з приводу неналежного виконання професійних обов'язків медичних працівників повинні призначатись і виконуватись на засадах екстериторіальності.

Організаційно-інформаційний етап розпочинається з отримання постанови слідчого і включає наступні моменти: встановлення кола питань, які слід вирішити; формування складу експертної комісії; ознайомлення з матеріалами справи; встановлення переліку додаткових документів; вирішення процесуальних питань стосовно залучення позаштатних фахівців.

Найважливішим на цьому етапі є формулювання слідчим питань, які потребують експертного вирішення. Оскільки правильна правова кваліфікація певних дій чи бездіяльності передбачає, як відомо, з'ясування усіх елементів складу злочину, то і питання з постанови слідчого повинні стосуватись об'єкта і суб'єкта злочину, його об'єктивної і суб'єктивної сторони. Від якості питань з постанови, як справедливо зауважує А.Х. Завальнюк (2008) [4], залежить і якість експертних висновків, відтак успішність усього розслідування. В практичній експертній діяльності, навпаки, трапляється інше. Так, В.В. Франчук з співавт. (2017) [9] дослідив матеріали 231 комісійної судово-медичної експертизи у випадках неналежного надання медичної допомоги, які були виконані у Тернопільському та Житомирському обласних бюро судово-медичної експертизи, та окремо проаналізував 2185 питань з постанов про призначення цих експертиз. В результаті цього дослідження було встановлено, що практично кожна постанова слідчих у випадках «лікарських справ» (понад 90 %) містила різноманітні недоліки у змісті, формулюванні чи редакції питань. Щодо самих питань, то вони зазвичай стосувались об'єктивної сторони злочину, в той час як для з'ясування інших елементів складу злочину слідчі формулювали питання зрідка або не формулювали їх взагалі. Таким чином, у випадках кримінальних проваджень проти медичних працівників слідчі повинні ставити питання коректно, а редакцію та формулювання цих питань не зайвим було би попередньо проконсультувати з судовим медиком. Корисним було б також, на нашу думку, спільно з колегами, розробити примірний перелік таких питань. Адже слідчі сьогодні складаючи постанову, мало враховують думку фахівців

в галузі судової медицини і користуються даними лише з юридичних довідників, які не завжди відповідають запитам і можливостям сучасної судово-медичної експертної практики.

Щодо можливих напрямків покращення експертної діяльності на організаційно-інформаційному етапі, то залишимо без розгляду необхідність надання для експертного вивчення виключно оригіналів медичних документів та процесуальні особливості залучення позаштатних фахівців до складу експертної комісії. Звернемо увагу на те, що для судово-слідчого з'ясування суб'єктивної сторони злочину, наприклад - для передбачуваності конкретним лікарем можливих негативних наслідків його професійної діяльності, надзвичайно важливо отримати для вивчення матеріали, які всебічно характеризують такого медичного працівника. Це мають бути, насамперед, службові характеристики з указанням дати закінчення, факультету і назви медичного закладу, даних про лікарську категорію, проходження спеціалізації, удосконалення, стаж роботи за фахом. Такі дані дозволять зробити експертній комісії обґрунтований висновок стосовно професійно-кваліфікаційного рівня медичного працівника, що в свою чергу може слугувати важливою обтяжуючою чи пом'якшуючою відповідальність обставиною, або взагалі допоможе вирішити питання про саму доцільність порушення справи. Докладний аналіз службових якостей лікарів, стосовно професійних дій яких виникали скарги і подальше розслідування, надзвичайно важливо також для профілактики правопорушень у сфері медичної діяльності і подальшої розробки конкретних заходів щодо їх попередження. З практики спостерігаємо, що офіційні характеристики на лікарів слідчі витребують лише в поодиноких випадках. Тому, вважаємо за необхідне у всіх випадках професійних правопорушень медичних працівників, експертним комісіям в якості додаткових матеріалів обов'язково витребувати також і службові характеристики зацікавлених осіб.

Головними складовими *аналітично-оцінюючого етапу* проведення судово-медичної експертизи у випадках «лікарських справ» є наступне: оцінка патологічного стану до- і після надання медичної допомоги; оцінка якості та обсягу наданої медичної допомоги; виявлення конкретного дефекту медичної допомоги; констатація наслідку, до якого призвели неналежні дії медичного персоналу, та встановлення причинно-наслідкового зв'язку між такими діями і негативним наслідком.

Оцінюючи наявне захворювання чи травму, необхідно з'ясувати поширеність патології, інтенсивність її розвитку (миттєво, гостро, хронічно), особливості клінічного перебігу (атипово, приховано, з класичною симптоматикою; в легкій, середній, важкій чи вкрай важкій формі), прогноз (сприятливий, сумнівний чи негативний). Для експертної комісії важливо також констатувати закономірність чи випадковість наслідку в перебізі конкретного захворювання (травми).

Оцінка наданої медичної допомоги має відбуватись з урахуванням показів щодо її надання, обсягу і своєчасності призначення та проведення лікувально-діагностичних мірроприємств, технічної правильності виконання медичних маніпуляцій. Основною мірою правильності і допустимості наданої медичної допомоги є її відповідність діючим офіційним стандартам, протоколам, наказам та інструкціям в охороні здоров'я або загальноприйнятим в медицині правилам, про що обов'язково має повідомити комісія експертів. Оцінюючи медичну допомогу, експертна комісія зобов'язана встановити, чи була вона надана належним чином чи ні. Тому необхідно розуміти, які саме експертні особливості характеризують саме поняття «неналежна медична допомога», що не знаходить свого відображення в законодавстві, в т.ч. у відповідній диспозиції ст. 140 КК [10]. В науково-практичному коментарі до Кримінального кодексу України (за редакцією М.І. Мельника, М.І. Хавронюка, 2007) міститься визначення лише поняттю «неналежне виконання професійних обов'язків», яке має місце «…коли медичний або фармацевтичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхнево, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.» [11]. З цього приводу доречною є думка професора Г.А. Пашиняна (2006), який вважає, що для розуміння сутності поняття «неналежна медична допомога», спочатку слід добре усвідомити, що собою являє медична допомога, надана належним чином [5]. Так, за його твердженням, медична допомога має визнаватись належною тоді, коли вона:

- надається дипломованим фахівцем відповідної кваліфікації;
- є своєчасною;
- супроводжується необхідним і достатнім обсягом лікувально-діагностичних заходів згідно конкретних показів;
- методологічно і технічно правильно виконана (в т.ч. - медичні процедури, маніпуляції чи інші заходи);
- відповідає стандартам і іншим документам, регламентуючим медичну діяльність.

Отже, враховуючи наведене, медична допомога повинна визнаватись неналежною тоді, коли хоча б одна з вказаних вимог щодо правильної лікувально-діагностичної діяльності у матеріалах справи не підтверджується. Іншими словами неналежна медична допомога має місце тоді, коли вона: надається особою без відповідного кваліфікаційного рівня, несвоєчасно, у недостатньому обсязі, технічно невірно, з порушеннями діючих стандартів чи правил.

Щодо виявлення конкретного дефекту, якого припустились лікарі, то вид такого недоліку експертні комісії нерідко не вказують, обмежуючись лише загальною констатацією певних обставин чи подій або вживають всеохоплюючі, розмиті формулювання. Прийнято вважати, що професійна діяльність лікаря у клініці складається з

двох обов'язкових і невід'ємно пов'язаних між собою етапів: діагностики і лікування. Як засвідчують проведені нами раніше дослідження (В.В. Франчук, 2016; 2017) [12,13], саме лікувально-тактичні і діагностичні дефекти найбільш поширені серед лікарів України. Разом з тим, не треба забувати і про інші види недоліків у медичній діяльності, які суттєво впливають на якість лікувально-діагностичної роботи і нерідко є важливими обставинами, сприяючими несприятливому наслідку лікарювання. Серед них організаційні і деонтологічні помилки, а також дефекти у веденні медичної документації. Таким чином, складаючи експертні висновки слід мати на увазі усі вказані п'ять видів дефектів медичної допомоги, які за їх наявності мають бути докладно проаналізовані.

Важливою складовою аналітично-оцінюючого етапу експертизи також є з'ясування наслідків неналежного надання медичної допомоги, характеру та сутності ускладнень. У зв'язку із цим доречно нагадати, що у диспозиціях відповідних злочинів із спеціальним суб'єктом (медичним працівником) під тяжкими наслідками для хворого з точки зору правозастосовної практики слід розуміти «заподіяння тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень» [11].

Комісія експертів повинна також встановити конкретні причини виникнення дефектів під час здійснення лікувально-діагностичного процесу, з'ясувати, чи вони були зумовлені об'єктивними обставинами розвитку патологічного процесу, чи певними недоліками, пов'язаними з особистісними або професійними якостями самого лікаря.

Надзвичайне значення під час проведення судово-медичних експертиз у випадках професійних правопорушень медичних працівників має правильна констатація причини смерті та знаходження причинно-наслідкового зв'язку між певними діями (бездіяльністю) медичного працівника і шкідливими наслідками. Про встановлення причини смерті і її тлумачення в експертних висновках нами докладно було пояснено раніше (А.Х. Завальнюк з співав., 2014) [14] . Ще раз нагадаємо про саме поняття причини смерті, визначення якої було надане на XXIX Всесвітній асамблеї охорони здоров'я [15], і зафіксоване на законодавчому рівні у «Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма N 106/о)» (Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 741 03.07.2017) [16]: «Основною (первинною) причиною смерті потрібно вважати хворобу або травму, що призвела до розвитку хворобливих процесів, які спричинили смерть, або наслідки нещасного випадку чи насильства, що стали причиною смерті».

Встановлення наявності причинного зв'язку між певними діями медичного працівника і шкідливими для хворого наслідками, має виключне значення для належної правової кваліфікації медичного інциденту, стосується об'єктивної сторони злочину і підлягає обов'язковому доказуванню у суді. Під час розслідування злочинів у сфері охорони здоров'я і подальшій судово-медичній експертизі в таких справах, вирішення питання про причинно-наслідкові зв'язки між неналежними діями медичних працівників і шкідливими наслідками часто супроводжується суттєвими труднощами. Експертний висновок щодо доведення наявності причинно-наслідкового зв'язку стає достатньо обґрунтованим, відтак - доказовим лише тоді, коли в матеріалах справи підтверджені наступні три обов'язкові критерії:

- наявність як певних діянь з боку лікаря, так і конкретних негативних наслідків;
- діяння медичного працівника повинно бути головною умовою настання шкідливого наслідку;
- діяння має передувати шкідливому наслідку.

Лише за наявності вказаного ланцюга послідовних і взаємопов'язаних між собою обставин і подій можна стверджувати про існування причинно-наслідкового зв'язку. Якщо хоча б одна з цих ланок випадає, то причинного зв'язку немає.

Окремо слід зауважити, що у випадках активних дій медичного працівника експертне з'ясування причинного зв'язку з негативним наслідком зазвичай не викликає складності. Але, суттєві труднощі виникають коли необхідно встановити причинно-наслідковий зв'язок у випадку бездіяльності лікаря. На перший погляд, з діалектичної точки зору, причиною якогось явища не може бути те, чого в дійсності не було. Тому, здавалося би логічним, що відсутність лікування взагалі не може вважатись причиною смерті. Однак, в цьому зв'язку вважаємо слушною думку професора Г.А. Пашиняна (2006) [5], який вважає, що у випадках ненадання медичної допомоги причинно-наслідковий зв'язок між бездіяльністю і негативними наслідками слід розглядати не з загально відомих позицій причинності в медицині, а з точки зору правозастосовної практики. Так законодавець, встановлюючи обов'язок для медичного працівника надавати медичну допомогу, передбачає певну послідовність відповідних дій для запобігання шкоди здоров'ю або смерті пацієнта, що досягається, насамперед, своєчасним наданням медичної допомоги. Невиконання лікарем обов'язку надання медичної допомоги порушує цей закономірний процес і стає необхідною передумовою (тобто причиною) настання шкідливого наслідку. Отже, несприятливий результат стає закономірним наслідком саме бездіяльності медичного працівника, що і свідчить про наявність необхідного причинного зв'язку.

Заключним і найвідповідальним етапом судово-медичної експертизи у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників є *складання експертного підсумку*.

З диспозиції ст. 101 КПК України відомо, що «висновок експерта - це докладний опис проведених експертом досліджень та зроблені за їх результатами висновки, обґрунтовані відповіді на запитання, поставлені

особою, яка залучила експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи.» [1]. В ч. 1 ст. 102 КПК зазначено, що в експертному висновку обов'язково мають міститись «обґрунтовані відповіді на кожне поставлене питання» [1]. Таким чином, підсумки експертного висновку мають бути добре мотивованими, ґрунтуватись на досконалому і всебічному вивченні наданих для експертизи матеріалів справи (в т.ч. вони мають враховувати покази обвинувачених медичних працівників), аргументуватись конкретними об'єктивними даними і виходити з положень медичної науки. Особливістю експертних підсумків у випадках неналежного виконання професійних обов'язків медичних працівників є також і те, що такий висновок являє собою результат колективного, докладного і науково-обґрунтованого дослідження матеріалів справи фахівцями на основі знань з різних напрямків медицини, головним чином – на підставі спеціальних знань з судової медицини. Зрозуміло, що в експертному підсумку мають бути мотивовано відображені відповіді на всі питання, на яких ми зупинялись вище. Резюмуючи, приведемо примірний перелік питань, запропонованих А.Х. Завальнюком (2008)[4], які повинні бути висвітлені в підсумковій частині висновків судово-медичної експертизи у випадках «лікарських справ»: 1. Характер захворювання чи ушкодження. 2. Стисле поняття про даний патологічний стан, травму чи захворювання (його поширеність, особливості, прояви і наслідки). 3. Можливості правильної діагностики і обстеження виходячи з конкретних умов медичного інциденту. 4. Правильність медичної допомоги, її вчасність та повнота. Вид медичного дефекту та його причина. 5. Причина смерті і наслідки до яких призвело неправильне лікування. 6. Причинно-наслідковий зв'язок між неналежними діями медичного персоналу і шкідливим наслідком. 7. Можливість врятування життя пацієнта за умови правильного і своєчасного надання медичної допомоги.

ВИСНОВКИ. Таким чином, запропоновані пропозиції дозволять покращити організацію і проведення судово-медичної експертизи у випадках порушення професійних обов'язків медичних працівників, що уніфікує методологію виконання таких експертиз, дозволить мінімізувати помилки, оскільки підвищить якість експертних висновків і посилить їх доказовість у суді.

Література

1. **Кримінальний** процесуальний кодекс України: Кодекс України від 13.04.2012, редакція від 07.01.2018. URL : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4651-17
2. **Єдиний** державний реєстр судових рішень. URL :http:// www.reyestr.court.gov.ua
3. **Генеральна** прокуратура України. URL : https: //www.gp.gov.ua /ua/ stst2011.html?dir_id=113281&libid= 100820&c =edit&_c
4. **Завальнюк А. Х**., Кривда Г. Ф., Юхимець І. О. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні: монографія. Одеса : Астропринт, 2008.-192 с.
5. **Пашинян Г. А**., Ившин И. В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. М. : Медицинская книга, 2006. - 196 с.
6. **Бисюк Ю. В**. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (критерии экспертной оценки и медико-правовые аспекты проблемы) : автореф. дис. …доктора. мед. наук. Москва. - 2008. - 47 с.
7. **Баринов Е.Х**. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе по медицинским делам : автореф. дис. …доктора. мед. наук. Москва.- 2014.-49 с.
8. **Тягунов Д. В.** Судебно-медицинская характеристика дефектов возникших при оаказании медицинской помощи (по материалам судебно-медицинских комиссионных экспертиз) : автореф. дис. …канд. мед. наук. М. - 2010. - 23 с.
9. **Особливості** запитань у постановах слідчих про призначення судово-медичної експертизи у випадках порушень медичними працівниками своїх професійних обов'язків / В. В. Франчук, Н. М. Калинюк, В. М. Зозуля та ін. Медичне право. - 2017. - № 2(20). - С. 71-83.
10. **Кримінальний** кодекс України: Кодекс України від 05.04.2001, редакція від 12.01.2018. URL : http://zakon5. rada.gov.ua/laws/show/2341-14
11. **Науково**-практичний коментар Кримінального кодексу України. - 4-те вид., переробл. та доповн. / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка.- К.: Юридична думка, 2007.- 1184 с.
12. **Франчук В. В**. Експертно-правові особливості неблагоприємного лікарювання в хірургії / В. В. Франчук // Шпитальна хірургія. - 2016. - № 4(76). - С. 88 – 92.
13. **Франчук В. В**. Особливості недоліків медичної допомоги, яку надають лікарі-терапевти (за матеріалами судово-слідчих справ) / В. В. Франчук, М. В. Франчук // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. - 2017. - № 4. - С. 120 - 126.
14. **Завальнюк А.Х**. Встановлення причини смерті та її тлумачення в судово-медичних висновках з позиції доказової медицини / А.Х. Завальнюк, І.О. Юхимець, В.В. Франчук та ін. // Судово-медична експертиза. - 2014. - № 2. - С. 4-7.
15. **World** Health Organization [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Електронні дані. – Режим доступу: http:// www.who.int/en/

16. **«Інструкції** щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма N 106/о)» (Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 741 03.07.2017) URL : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1152-06.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СЛУЧАЯХ «ВРАЧЕБНЫХ ДЕЛ»

Франчук В.В., Трач Росоловская С.В.

Резюме. В статье проанализированы методология организации, назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз в случаях ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками. На основании анализа архивного материала Тернопольского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, а также официальных общегосударственных данных о криминальных производствах по медицинским работникам, предложен отдельный алгоритм выполнения судебно-медицинских экспертиз в случаях «врачебных дел». Выделены 4 основных этапа таких экспертиз: подготовительный, организационно-информационный, аналитически-оценивающий и заключительный. Для каждого из этих этапов, с позиций требований современной правоприменительной практики, освещены важнейшие подробно проанализированные проблемы. Приведены конкретные предложения по повышению качества судебно-медицинских экспертиз в случаях уголовных дел, возбужденных против медицинских работников.

Ключевые слова: недостатки (дефекты) оказания медицинской помощи, нарушение профессиональных обязанностей медицинскими работниками, судебно-медицинская экспертиза в случаях «врачебных дел».

THE WAYS OF OPTIMIZATION OF THE PERFORMING OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS IN CASES OF MEDICAL MALPRACTICE

Franchuk V.V., Trach Rosolovska S.

Introduction. The investigation in cases of medical malpractice is always accompanied by certain difficulties. This is due to the presence of special subject of such crimes and the specificity of the professional medical activity as well as the considerable complexity of the special issues that are mandatory for an investigator.

Goal of the research. The purpose of this article is to examine ways to optimize the performing of forensic medical examinations and improving the quality of expert opinions in cases of medical malpractice.

Methods and materials. A retrospective review of archive materials (the forensic expert's reports and conclusions of all medical malpractice cases) of the Ternopil Regional Bureau of Forensic Medical Examination for a 30-year period. For this paper, Official data from the Unified State Register of Court Decisions and data from the Single State Report on Criminal Offenses were studied as well**.**

Results and discussion. The methodology of organization, appointment and performing of forensic medical examinations in cases of medical malpractice was analyzed. A separate algorithm of forensic medical examinations in medical malpractice cases was proposed, which is based on the analysis of archive materials of the Ternopil Regional Bureau of Forensic Medical Examination as well as official state data on criminal proceedings instituted against medical personnel.The following 4 main steps (stages) of such forensic medical examinations were identified: the preparatory step, the organizational and informational step, the analytical and estimational step and the final step. The most important problems were analyzed for each stage.in accordance of the standpoint of the requirements of modern law practice in detail. Specific proposals were proposed for improving the quality of forensic medical examinations in cases of medical malpractice.

Conclusions. The proposals in this article will allow to improve the organization and performing of forensic medical examination in cases of medical malpractice.

Key words: forensic-medical examination in cases of medical malpractice,
medical errors, dereliction of duty by the medical personnel.