

Лекція 4

Особливості призначення та проведення комісійних судово-медичних експертиз

Лектор
к.м.наук, доцент кафедри патологічної анатомії, ННМІ СумДУ
зав. курсом «Судова медицина. Медичне право України»
Будко Ганна Юрївна

Судово-медична експертиза має низку суттєвих відмінностей від закладів охорони здоров'я, вона поєднує між собою роботу правоохоронних органів із захисту прав людини на життя та здоров'я й медичних закладів.

У справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення; повторних експертизах по матеріалам кримінальних і цивільних справ; визначення втрати загальної та професійної працездатності слідчим, прокурором або суддею призначається проведення комісійної експертизи, в якій передбачена участь декількох експертів.

Комісійна експертиза проводиться експертами, які мають кваліфікацію судового експерта за однією експертною спеціалізацією (фахівцями в одній галузі знань, наприклад: медицина).

Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача зі справи. Головою експертної комісії, як правило, повинен бути начальник бюро. Допускається проведення експертизи під головуванням заступника начальника бюро з експертної роботи або завідуючого відділом комісійних експертиз.

Персональний склад експертів (комісії) визначаються особою, яка призначила експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи, який виконує обов'язки голови комісії. До складу комісії вводяться висококваліфіковані спеціалісти із відповідної медичної спеціальності. До складу комісії, **категорично**, не можуть входити зацікавлені особи – керівники, консультанти лікувального закладу, в якому працює підозрюваний у неправомірних діях. Під час участі у проведенні експертизи декількох експертів, їм надається можливість радитись між собою. Підсумки групи експертів у випадках одностайної думки підписується всіма експертами; у разі незгоди між експертами вони дають окремі підсумки.

Від експертизи вимагається чіткість формулювань, що узгоджуються із понятійною базою юристів, а також суворі логіка в обґрунтуванні суджень, що сприятиме належній правовій оцінці подій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Особливе значення під час проведення судово-медичних експертиз має медична документація: амбулаторна картка, історія хвороби стаціонарного хворого, протокол розтину померлого хворого. У разі, якщо такі документи відсутні або немає записів, або записи зроблено нерозбірливо з порушенням термінів і вимог щодо оформлення медичної документації, що ускладнює або унеможлиблює доведення правильності надання медичної допомоги, всі ускладнення вважають результатом неналежного надання медичної допомоги.

Відповідно до Процесуально-кримінального кодексу України на експерта покладаються такі **обов'язки**:

- з'явитися за викликом органу розслідування або суду, прийняти до виконання доручену експертизу і надати правильні висновки на поставленні питання;
- повідомити у письмовій формі особу або органи, які призначили експертизу, про неможливість її проведення, якщо поставлене питання виходить за межі компетенції експерта або якщо надані йому матеріали недостатні для вирішення поставленого питання, витребувані додаткові матеріали не були отримані;
- з'явитися за викликом особи або органу, які призначили експертизу, для допиту з приводу проведеної експертизи чи повідомлення про неможливість її проведення;
- заявити самовідвід за наявності передбачених законом обставин.

За злісне ухилення від явки до суду, до органів досудового слідства або дізнання експерт несе відповідальність відповідно за ч. 2 ст. 185-3 Кодексу України про адміністративні правопорушення:

Стаття 185-3 «Прояв неповаги до суду або Конституційного Суду України».

Частина 2 ст. 185-3 Злісне ухилення експерта, перекладача від явки в суд

- тягне за собою накладення штрафу від двадцяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

За надання завідомо неправдивого висновку або за відмову без поважних причини від виконання покладених на нього обов'язків експерт несе відповідальність відповідно за ст. 384 чи ст. 385 Кримінального кодексу України.

Стаття 384 «Введення в оману суду або іншого уповноваженого органу».

Частина 1. Завідомо неправдиве показання свідка, потерпілого, завідомо неправдивий висновок експерта, спеціаліста, складені для надання або надані органу, що здійснює досудове розслідування, виконавче провадження, суду, Вищій раді правосуддя, тимчасовій слідчій чи спеціальній тимчасовій слідчій комісії Верховної Ради України, подання завідомо недостовірних або підроблених доказів, завідомо неправдивий звіт оцінювача про оцінку майна, а також завідомо неправильний переклад, зроблений перекладачем у таких самих випадках,

- караються виправними роботами на строк до двох років або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років.

Частина 2. Ті самі дії, поєднані з обвинуваченням у тяжкому чи особливо тяжкому злочині, або зі штучним створенням доказів обвинувачення чи захисту, а також вчинені з корисливих мотивів,

- караються виправними роботами на строк до двох років або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Стаття 385. «Відмова свідка від давання показань або відмова експерта чи перекладача від виконання покладених на них обов'язків».

Частина 1. Відмова свідка від давання показань або відмова експерта чи перекладача без поважних причин від виконання покладених на них обов'язків у суді, Вищій раді правосуддя, Конституційному Суді України або під час провадження досудового розслідування, здійснення виконавчого провадження, розслідування тимчасовою слідчою комісією чи спеціальною тимчасовою слідчою комісією Верховної Ради України -

караються штрафом від п'ятдесяти до трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців.

Частина 2. Не підлягає кримінальній відповідальності особа за відмову давати показання під час провадження досудового розслідування або в суді щодо себе, а також членів її сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом.

Права судово-медичного експерта:

- 1) брати участь в усіх засіданнях і зборах, що проводяться у відділі (відділенні);
- 2) висловлювати свою думку при обговоренні експертиз, що проводяться у відділі (відділенні);
- 3) ставити перед завідувачем відділом (відділенням) і керівництвом бюро питання про покращення умов праці й матеріально-технічного забезпечення, підтримання належного санітарно-гігієнічного і проти епідеміологічного режиму, постачання необхідним обладнанням і апаратурою;
- 4) брати участь у засіданнях методичної (консультативної) ради бюро з питань, що його стосуються;
- 5) подавати заяву про незгоду начальнику бюро, а при незгоді з його рішенням – і до методичної (консультативної) ради бюро з приводу якісної оцінки виконаної ним експертизи;
- 6) готувати подання завідувачу відділом (відділенням) і керівництву бюро про заохочування або накладання стягнення на підлеглих йому середніх і молодших працівників.

Дефект надання медичної допомоги – це неналежне здійснення профілактики, діагностики, лікування хворого, реабілітації та організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання.

Причини виникнення дефектів надання медичної допомоги

- 1) пізнє звернення пацієнта за отриманням медичної допомоги;
- 2) короткотривалість перебування хворого у лікувальному закладі;
- 3) некомпетентність лікаря;
- 4) атиповий перебіг захворювання;
- 5) труднощі діагностики у хворих із супутніми захворюваннями;
- 7) недостатній обсяг огляду;
- 8) переоцінка даних лабораторних та інструментальних методів і консультацій;
- 9) невиправдана гіпердіагностика;
- 10) поспішність у обстеженні пацієнта;
- 11) недоліки у організації лікувального процесу.

Питання, що повинні бути з'ясовані у випадках дефектів надання медичної допомоги:

- 1) причина смерті або несприятливого результату;
- 2) наявність або відсутність недоліків у діях лікаря;

- 3) конкретні причини неправильних дій медичного працівника;
- 4) чи була можливість у лікаря передбачати несприятливі наслідки своїх дій;
- 5) можливі причини несприятливого результату у разі правильного лікування;
- 6) чи є порушення в організації медичної допомоги в певній лікувальній установі.

Загальна послідовність дій під час розгляду дефектів надання медичної допомоги (за В.В. Валах 2021):

- 1) направлення органом, який призначив експертне дослідження, відповідних документів на проведення судово-медичної експертизи з приводу дефекту надання медичної допомоги у відповідну установу;
- 2) розгляд комісією достатності та якості наданих матеріалів і питань, що підлягають експертному вивченню;
- 3) складання плану проведення експертизи;
- 4) безпосереднє дослідження об'єктів експертизи;
- 5) складання експертного висновку.

У 2022 Франчук В.В. і Михайличенко Б.В. розробили алгоритм судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» (<https://medpers.dmu.edu.ua/issues/2022/N3/172-180.pdf>)

Алгоритм складається з чотирьох окремих послідовних етапів:

I-й етап – підготовчий.

II-й етап – організаційно-інформаційний.

III-й етап – аналітично-оцінюючий.

IV-й етап – заключний (із формулюванням підсумків і складанням «Висновку експерта»).

Підготовчий етап настає з моменту надходження до судово-медичної експертної установи постанови про призначення експертизи.

Організаційно-інформаційний етап включає попереднє вивчення й аналіз наданих медичних документів, формування складу експертної комісії з числа відповідних експертів бюро судово-медичної експертизи.

На розгляд комісії виносяться такі питання:

- основний патологічний стан чи процес у потерпілої особи, з приводу чого було відкрите кримінальне провадження;
- наявні сучасні наукові дані щодо етіологічних чинників, епідеміології, патогенезу, закономірностей клінічного перебігу, особливостей клініко-лабораторної діагностики та прогнозу цієї патології;
- чинні накази Міністерства охорони здоров'я, які регламентують надання медичної допомоги у випадках відповідного захворювання чи травми, клінічні протоколи, інструкції, методичні листи тощо;
- особливості перебігу, клінічних проявів патології та констатації тяжкості стану пацієнта на момент первинного звернення за медичною допомогою;
- форма патологічного стану чи процесу (блискавична, гостра, підгостра або хронічна);
- особливості клінічного перебігу (типово, атипово, приховано);
- загальний стан пацієнта (критичний, тяжкий, середньої тяжкості чи задовільний);
- наскільки правильно і повно лікарями було сформульовано діагноз;
- якісний рівень проведеної лікарями діагностики;
- наявність у пацієнта коморбідної патології, можливий її вплив на проведені лікувально-тактичні заходи і на негативний наслідок;
- результати клініко-лабораторних та додаткових інструментальних методів обстеження;
- повнота та якість патологоанатомічного дослідження трупа чи судово-медичної експертизи тіла померлого в медичному закладі;
- відповідність знайденої на розтині морфологічної картини патологічним процесам, зазначеним у медичній карті;
- вид дефектів за видами лікарської діяльності – діагностичні, лікувально-тактичні, організаційні;
- чи мали місце помилки деонтологічного походження, недоліки в складанні медичної документації;
- обсяг, своєчасність і якість наданої медичної допомоги, її відповідність чи невідповідність чинним клінічним протоколам, затвердженим МОЗ України;
- на якому етапі медичної допомоги було допущено дефекти: догоспітальному (фельдшерсько-акушерський пункт, сільська амбулаторія, поліклініка, автомобіль екстреної медичної допомоги), госпітальному (приймальне відділення чи стаціонар) та позагоспітальному;
- рівень професійної компетенції медичних працівників, стосовно яких відбувається слідство: професійний стаж, наявність категорії, вчасність проходження курсів спеціалізації чи удосконалення тощо.

Відповідно, шкода, яка заподіяна лікарем здоров'ю пацієнта та підлягає судово-медичній експертній оцінці, може бути розділена на дві самостійні групи:

1. Шкода, причинно обумовлена патологією, яка була у пацієнта до звернення за медичною допомогою.
2. Шкода, що виникла як результат дій лікаря (нова патологія).

Вплив лікаря на здоров'я пацієнта під час належного надання медичної допомоги, здебільшого, призводить до заподіяння певної шкоди, яка може бути: **неминучою, імовірною (можливою) або випадковою.**

Неминуча шкода пов'язана із способом впливу лікаря на здоров'я пацієнта, а тому її вид, інвазивність та обсяг повинні плануватися лікарем до початку медичного втручання. Правомірність такого виду шкоди забезпечується інформованою добровільною згодою пацієнта.

Імовірна (можлива) шкода може наступити в силу обмежених можливостей превентивних заходів її недопущення під час надання медичної допомоги в конкретних обставинах. В цьому випадку пацієнт може дати згоду лише на ризик виникнення шкоди його здоров'ю, оскільки виникнення такого виду існує лише як можливість (імовірність).

Випадкова шкода настає за наявності реальної передумови виникнення імовірного патологічного процесу в конкретних обставинах надання медичної допомоги. Відповідно в цьому випадку, як і в ситуації з імовірною шкодою пацієнт не може надати згоди.

Заключний етап завершує судово-медичну експертизу лікарської справи, комісія експертів формулює підсумки та складає «Висновок експерта». На цьому етапі відбувається спільне обговорення членами експертної комісії всієї сукупності отриманих даних щодо перебігу, діагностики та лікування патологічного стану. Комісія визначає ускладнення, до яких призвели неналежні професійні дії медичних працівників, і робить висновок про наявність чи відсутність причинно-наслідкового зв'язку допущеного лікарями дефекту медичної допомоги з негативними для пацієнта наслідками.