

Плетенецька Аліна Олександрівна,
асистент кафедри судової медицини
та медичного права Національний
медичний університет імені О.О.
Богомольця, кандидат медичних
наук, лікар судово-медичний експерт
ДУ «Головне бюро судово-медичної
експертизи МОЗ України»

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА СТАТТЯМИ 139 ТА 140 КК УКРАЇНИ

Сьогодні у засобах масової інформації все частіше висвітлюються випадки неякісного надання медичної [1, 2]. Втім, як свідчать дані з Єдиного державного реєстру судових рішень України (ЄДРСРУ) з 2009р по вересень 2019 р, за звітний період за ст. 139 Кримінального Кодексу (КК) України було лише 2 судових рішення за, причому винним лікаря було визнано тільки в 1 випадку, у той час, як за ст. 140 Кримінального Кодексу України кількість таких рішень значно більша.

Враховуючи це, виникає питання, чи насправді в Україні практично відсутні випадки ненадання медичної допомоги? Як видно зі звітів про кримінальні правопорушення Генеральної прокуратури України зі звітний період, більша частина кримінальних проваджень (92,3 %) закривалася саме за ч. 1 п. 2 ст. 284 Кримінального процесуального Кодексу України (за встановленням відсутності в діянні складу кримінального правопорушення). Слід зазначити, що причинами низького рівня розкриття злочинів, пов'язаних з неякісним лікуванням в цілому є: відсутність ефективних процедур отримання моніторингу та розгляду скарг, судової практики, що свідчить про практичну неможливість довести факт медичної помилки чи халатності, відсутність спільного правничого та судово-медичного підходу до створення доказової бази при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 139, 140 КК України; законодавча прогалина щодо вимог до оформлення та ведення медичних документів [3, с. 41]; особи, які здійснюють перевірку медичних працівників є частиною медичної структури, які у більшості дбають не про права пацієнтів [4; 5, с. 4-6; 6, с. 3; 7, с. 5]. Судово-медичні експерти ж зазнають неабиякого тиску з боку закладів Охорони здоров'я при проведенні комісійних судово-медичних експертиз щодо якості надання медичної допомоги. Іншою проблемою є складність у розмежуванні злочинів за статтями 139 та 140 КК України, що пов'язано також з тим, що до 2001 року відповідні питання розглядалися в рамках ненадання медичної допомоги (на підставі того, що в КК1960 р. окремо передбачалася така відповідальність). Заподіяння смерті або тілесних ушкоджень при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним працівником в КК

1960 р. окремо не передбачалося, і лише аналізувалося вченими на теоретичному рівні.

Складність питання полягає у тому, що для юристів, термін «неналежне надання медичної допомоги» означає виконання її не у повному обсязі, у той час, як ненадання медичної допомоги – це повна відсутність такої. Таким чином, з юридичної точки зору, ненадання і неналежне надання медичної допомоги характеризується лише обсягом виконання заходів. Проте з медичної точки зору не всі медичні заходи (лікувальні, діагностичні, тощо) є рівноцінними. Наприклад, не зовсім зрозумілим є визначення щодо «поверхового, формального обстеження хворої людини», якщо обсяг обстеження чітко не регламентований протоколами або іншими документами. Якщо спиратися на діюче законодавство (Клінічні протоколи та стандарти надання медичної допомоги, посадові інструкції та ін.), то тільки невиконання всіх зазначених у них пунктах може розцінюватися, як ненадання медичної допомоги.

У коментарі до ст. 139 КК України зазначається, що «*ненадання допомоги хворому може виражатись як у повній відмові від її надання, так і у ненаданні допомоги в обсязі, необхідному у конкретній ситуації*». Втім слід чітко розмежовувати заходи, які були вкрай необхідні потерпілому, наприклад, ті, що виконувалися по життєвих показниках, і такі заходи, що були передбачені протоколом, але їх невиконання само по собі не було першочерговим у даному конкретному випадку. Тому у випадках, коли пацієнт навіть знаходився у лікувальному закладі та отримував лікування, проте певний захід, показаний потерпілому по життєвих показниках, не був виконаний і призвів до смерті, слід констатувати саме *ненадання* медичної допомоги. Крім того, у ч. 1 ст. 139 КК вказано: «*ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленними правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого*», а злочин вважається закінченим з моменту ненадання допомоги хворому медичним працівником навіть без настання тяжких наслідків.

Таким чином, при проведенні судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» треба ретельно дослідити тактику лікування, обрану лікарем, аналіз ситуації щодо хворого, а також розцінити, наскільки вони відповідали характеру та тяжкості основної патології, яка обумовила настання несприятливого наслідку, що може впливати на перекваліфікацію злочину зі ст. 140 на ст. 139 КК України.

Прикладом є випадок обвинувального судового рішення лікаря-травматолога було визнано у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 139 КК України, та призначено йому покарання у вигляді 3 (трьох) років позбавлення волі. Згідно підсумків судово-медичної експертизи, «...лікуючий лікар не дотримався рекомендацій нейрохірурга ... та не провів хворому комп'ютерно-томографічне дослідження головного мозку яке було необхідне для встановлення характеру та об'єму черепно-мозкової травми»,

при цьому «...хворий ... потребував повного діагностичного обстеження, а саме проведення йому комп'ютерно-томографічного дослідження головного мозку для уточнення характеру черепно-мозкової травми, тільки потім призначення лікування, яке відповідало б встановленій клінічній формі». Тобто, мав місце дефект у вигляді *ненадання* медичної допомоги, оскільки вказана діагностична процедура була показана потерпілому по життєвих показниках, а невиконання її обумовило невірно встановлене лікування хворому і призвело до смерті останнього.

Водночас з чим, слідчо-судовим органам слід чітко формулювати питання експерту, а саме, чим було обумовлено настання несприятливого наслідку: діями (неналежним наданням медичної допомоги) або бездіяльністю (ненаданням медичної допомоги), а також на якому етапі діагностики та лікування? І хоча деякі науковці стверджують, що поняття дії та бездіяльності – виключно юридичні поняття, при аналізі літературних джерел підтвердження цьому ми не знайшли. Тим більше, що таке поняття, як «ступінь тяжкості тілесних ушкоджень», є суто юридичним, але ж визначення його належить тільки до компетенції судово-медичного експерта.

Слід також зазначити, що хоча у компетенцію судово-медичного експерта не входить встановлення винності, але такі поняття, як можливість запобігти настанню тяжких наслідків (що здебільшого може визначатися саме лікарями, а не юристами), може допомогти слідчо-судовим органам у вірній оцінці діянь медичного персоналу.

Список використаних джерел

1. Are medical errors really the third most common cause of death in the U.S.? (2019 edition). *Science-based medicine*. 2019. URL: <https://sciencebasedmedicine.org/are-medical-errors-really-the-third-most-common-cause-of-death-in-the-u-s-2019-edition/> (дата звернення: 17.09.2019).
2. Обнародованы шокирующие данные о смертности в Украине из-за врачебных ошибок. *Газета «Факти»*. 2019. URL: <https://fakty.ua/295516-obnarodovany-shokiruyucshie-dannye-o-smertnosti-v-ukraine-iz-za-vrachebnyh-oshibok> (дата звернення: 17.09.2019).
3. Козлов С. Медичні послуги, як джерело підвищеної небезпеки: теорія чи реальність. *Юридична газета*. №5. – С. 41.
4. Понкина А. А. Сущность, виды и причины врачебных ошибок и правовые средства редуцирования этой проблемы. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Юридические науки*. 2012. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-vidy-i-prichiny-vrachebnyh-oshibok-i-pravovye-sredstva-redutsirovaniya-etoj-problemy> (дата звернення: 17.09.2019).
5. Андреев А. А. Отношения к врачебным ошибкам и социальные пути их предупреждения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 14.00.52 «социология медицины». Волгоград, 2006. 14 с.

6. Ривенсон М. С. К анализу судебно-медицинских экспертиз по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников. *Судебно-медицинская экспертиза*. 1998. №3. С. 3-6.

7. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 / Тарасевич Тетяна Юріївна. – К., 2011. – 236 с.

Полтавський Андрій Олександрович,
помічник директора Київського
НДІСЕ Міністерства юстиції України

І ЗНОВУ ДО ПИТАННЯ ПРОВЕДЕННЯ ПОЧЕРКОЗНАВЧИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КОПІЙ ДОКУМЕНТІВ

До Київського НДІСЕ (далі – Інститут) у 2009-2010 роках неодноразово зверталися фізичні та юридичні особи з приводу прийнятих судових рішень, у т.ч. Верховним Судом України, одними із основних підстав для прийняття яких були джерела доказів, отримані при проведенні почеркознавчих експертиз (досліджень) копій документів. Не претендуючи на ексклюзивність у думках щодо сумнівності результатів таких досліджень, наведемо міркування Ієремії Бентама, що була висловлена ним у трактаті «Про судові докази», над яким він працював, вдумайтеся, з 1802 по 1812 рр., та який (трактат) був опублікований у 1827 році. Зокрема І. Бентам зазначав, що: «...Мнимая копия может быть не имела оригинала, или может отличаться от него больше или меньше, по случайности или вследствие подлога...»; «...В оригинале документа можно открыть черты подделки, которые не будут видны в копии. Особенно если оригинал подложный или подложно измененный...»; «...копия может дать повод к характеристическому обману, т. е. кто-нибудь искажает настоящий оригинал или фабрикует подложный для того, чтобы с помощью копии, которая будет снята с него произвести такие же действия, как и с сфабрикованным оригиналом, уничтожение ложного или сфабрикованного оригинала позволит обману пройти незамеченным...» [1, 2]. Не коментуючи слова відомого англійського філософа, правознавця, соціолога, юриста (адвоката), лише зазначимо те, що у той час не було сучасних засобів так званої оперативної поліграфії (копіювально-розмножувальних, знакодрукуювальних тощо пристроїв, спеціального програмного забезпечення, зокрема, так званих, графічних редакторів).

На підставі узагальнення таких звернень Інститутом було ініційовано розгляд питання щодо доцільності досліджень копій документів, що потягло за собою внесення змін до нормативних документів, якими є й методики