

1. Визначте поняття, методи ідентифікації особи.
2. У чому полягають методи ідентифікації особи?
3. Які є порівняльні дослідження по рентгенограмах?
4. Яке порівняльне дослідження по фотографіях?
5. У чому полягає ідентифікація особи за стоматологічним статусом?
6. У чому полягає метод фотосуміщення прижиттєвої фотографії і черепа?
7. У чому полягає порівняльне дослідження передніх зубів за прижиттєвою фотографією обличчя і черепа?
8. У чому полягає ідентифікація особи за особливостями будови зубного ряду та окремих зубів?
9. Які ідентифікаційні ознаки, набуті людиною в процесі лікування зубних хвороб?
10. Які особливості методу збільшеної панорамної рентгенографії?
11. У чому полягає ідентифікація особи за слідами і відбитками зубів?

РОЗДІЛ 10. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА У СПРАВАХ ЩОДО ПРОФЕСІЙНИХ ТА ПОСАДОВИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Тема 35. Судово-медична експертиза у справах щодо професійних та посадових правопорушень медичних працівників

35.1. Призначення, організація і проведення комісійної судово-медичної експертизи у разі професійних і посадових правопорушень медичного персоналу

В оцінці якості медичної допомоги населенню певне значення має **судово-медична експертиза у справах про професійні правопорушення медичних працівників**, або, так звані, **експертизи за «лікарськими справами»**. Дані справи порушують у випадках несприятливих наслідків або закінчень хвороб (смерть, інвалідність, втрата репродуктивної здатності та ін.) (А. А. Бабанін, В. Д. Мішалов, О. В. Біловицький, О. Ю. Скребкова, 2012).

Приводами для порушення лікарських справ найчастіше служать скарги родичів померлих, що направляються в судово-слідчі органи з вимогою про притягнення до кримінальної відповідальності медичного персоналу (в основному лікарів) за ненадання медичної допомоги. Це пояснюється тим, що смерть близької людини заподіює величезну травму родичам, особливо при несподіваному результаті захворювання, а винуватцем тяжкої втрати схильні вважати лікаря. У таких випадках близькі та родичі ставлять під сумнів своєчасність, правильність і повноту наданої хворому медичної допомоги, звинувачуючи лікаря в упущенні, недогляді, неувважності і т. п., що з'явилися, на їхню думку, причиною смертельного результату.

Однією з причин виникнення кримінальних справ за обвинуваченням лікарів та інших медичних працівників є різноманітні упущення і помилки, пов'язані з низьким рівнем професійної підготовки або відсутністю технічної можливості надати необхідну, на належному рівні медичну допомогу. Іноді ж лікарі і медичні працівники допускають грубі порушення правил і методів діагностики і лікування, а в окремих випадках вчиняють і явно злочинні, кримінально карані діяння.

Часто причиною виникнення скарг та порушення кримінальних справ за звинуваченням деяких медичних працівників є грубе, формальне, нетактовне ставлення до хворого і його близьких.

Таким чином, там, де відсутні професійні знання, де не приділяється належної уваги питанням медичної етики та деонтології, створюються умови для виникнення скарг і кримінальних справ з обвинувачення медичних працівників.

По отриманню вищевказаних заяв прокурор у зазначений законом термін зобов'язаний провести перевірку інциденту, за результатами якої приймається рішення про порушення (або не порушення) кримінальної справи і призначення судово-медичної експертизи.

Призначаються експертизи постановою прокуратури або рішенням суду. Виконуються вони тільки комісійно. Комісію очолює висококваліфікований спеціаліст – на першій інстанції обласний (республіканський), а на останній – судово-медичний експерт МОЗ України. Крім того, до комісії залучаються висококваліфіковані фахівці (хірурги, якщо йдеться про хірургічне втручання, акушери-гінекологи, якщо розслідується справа про аборт, гінекологічні захворювання тощо).

Експертизи у справах щодо професійних правопорушень медичних працівників вважаються одними з найскладніших у судово-медичній експертній практиці. І на це є вагомі причини.

По-перше, до призначення судово-медичної експертизи у випадках летального кінця тіла, як правило, вже поховане, і комісія має задовольнятися прото-

колом розтину, де можуть бути відображені не всі дані, необхідні для кваліфікованих висновків. Тому іноді доводиться проводити ексгумацію.

По-друге, навіть коли людина залишається живою, йдеться про хворобу, яка мала місце за деякий час до проведення експертизи, у зв'язку з чим і про стан здоров'я особи під час хвороби і про повноту його обстеження, і про ефективність (чи неефективність) застосованого лікування доводиться робити висновки лише на підставі записів у медичній документації, результатів лабораторних досліджень, рентген-обстежень тощо.

Комісійні судово-медичні експертизи у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) і в судово-медичному відділі ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України», а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, «Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи», «Правилами проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи» (1995) та нормативними документами МОЗ України.

Залежно від характеру експертизи до складу комісії можуть входити як фахівці тільки у галузі судово-медичної експертизи, так фахівці інших медичних (у тому числі і фахівці медико-соціальних експертних комісій МОЗ) і не медичних спеціальностей. За своїм процесуальним регламентом всі вони при проведенні експертизи є експертами.

Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача по справі.

Права та обов'язки членів експертних комісій аналогічні правам та обов'язкам лікарів-експертів, що виконують інші види експертиз.

Згідно з діючими нормативними документами, експертизи за лікарськими справами проводяться лише на базі обласних (республіканського) Бюро судово-медичної експертизи, що дає можливість у повній мірі використовувати науковий та технічний потенціал ВНЗ, НДІ Міністерства охорони здоров'я, спеціалізованих відділень великих клінік. Крім того, такий порядок проведення експертизи дозволяє зменшити можливість суб'єктивного впливу на експертні висновки, бо в складі експертної комісії з більшою ймовірністю можуть виявитися фахівці, так чи інакше зацікавлені в результаті справи.

Мета призначення комісійних експертиз:

- Усунення суперечностей між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності зазначеної експертизи.

- Встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, відсотка втрати професійної працездатності.

- Встановлення правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення.

Слідчі та судові органи звичайно потребують відповідей на такі питання:

- чи у повному обсязі був обстежений хворий;

- чи правильно і своєчасно встановлено діагноз;
- відповідає чи ні призначене лікування встановленому діагнозу і тяжкості перебігу хвороби;
- чим обумовлений тяжкий перебіг та несприятливий кінець захворювання;
- чи мали місце правопорушення з боку медичних працівників, на якому етапі, та як це позначилось на перебігу хвороби;
- чи є прямий причинний зв'язок між діями медичних працівників і настанням несприятливого результату захворювання, смертю хворого;
- чи була реальна можливість запобігти несприятливий результат;
- чи мало місце порушення галузевих стандартів, нормативних документів.

Майже у всіх експертизах з лікарських справ працівники правоохоронних органів ставлять перед експертами питання:

- якими інструкціями, методичними рекомендаціями, правилами, наказами повинні керуватися лікарі, середній медперсонал в своїй роботі.

У кожній конкретній кримінальній справі можуть бути поставлені й інші питання, пов'язані з особливостями випадку. Перелік питань може бути значно розширений.

Експертиза може бути проведена лише при наданні особою, яка призначила експертизу, всіх необхідних матеріалів з даної справи. До їх складу повинні обов'язково входити кримінальні або цивільні справи та оригінали медичної, в тому числі первинної експертної документації. Крім того, залежно від роду експертизи, до вказаних матеріалів повинні додаватись речові докази (гістологічні препарати, одяг, взуття тощо) та інші необхідні документи.

Слід підкреслити, що експертна комісія користується в роботі тільки оригіналами медичної документації, причому досить часто розглядається не тільки останнє захворювання, а й попередній стан здоров'я та хвороби, що могли ускладнити перебіг захворювання, з приводу якого призначена експертиза. Тому, крім карти стаціонарного хворого (історії хвороби), треба використовувати ще й амбулаторну карту, результати додаткових обстежень і таке інше.

Актуальною проблемою на сьогоднішній день залишається якість заповнення медичної документації. Дефекти ведення медичної документації відзначені в переважній більшості випадків комісійних експертиз. Експертам доводиться витрачати чимало часу на розшифрування записів в медичних документах, що подовжує терміни виробництва експертиз, а іноді не дозволяє скласти експертну думку взагалі.

Після вивчення всіх документів і матеріалів судово-медична комісія робить висновки, які мають бути чіткими, зрозумілими і водночас обґрунтованими та науково аргументованими. У висновках повинні міститися відповіді на поставлені питання.

Як правило, комісія робить висновки одностайно, але якщо хтось з її членів не згоден з ними у цілому або щодо окремих питань, він має право на особисту думку, яку викладає у цьому самому документі і підписується особисто.

На жаль, спостерігаються випадки, коли експертні комісії нечітко уявляють межі компетенції. В результаті цього при відповідях на деякі питання вони або виходять за межі своїх спеціальних знань і переходять у сферу повноважень ор-

ганів слідства, або необґрунтовано відмовляються від відповідей на питання, які повинні вирішити.

Лікар судово-медичний експерт не дає правової оцінки діянь медичних працівників, це – прерогатива суду, а займається констатацією наявності або відсутності помилок в діях медичних працівників при лікуванні пацієнта.

По завершенню експертних досліджень «Висновок експерта» повертається або в прокуратуру, або в суд. Прокуратура, розглянувши всі матеріали справи по конкретній скаргі-заяві або відмовляє в порушенні справи, або порушує справу і передає його до суду на розгляд.

Суд же самостійно, після отримання «Висновку експерта», проводить судовий розгляд. При цьому, суд може прийняти або не прийняти до уваги висновки експертизи. Підсумком судових розглядів є рішення, яке доводиться до заявника.

Експертизи з лікарських справ є складним видом експертних досліджень, навіть не стільки в технічному (хоча і це важливо), скільки в морально-етичному плані. Адже оцінці підлягають дії, які повинні були принести хворому полегшення і одужання, а спричинили, по тим чи іншим причинам, страждання і смерть.

Експертна комісія повинна пояснити слідчому або суду сенс тих чи інших дій лікуючого лікаря, оцінити результати проведених досліджень і маніпуляцій, виявити об'єктивні та суб'єктивні причини недоліків у ході лікувально-діагностичного процесу, допомогти правильно кваліфікувати те, що сталося.

У кожному випадку необхідно з'ясувати, що послужило причиною несприятливого результату захворювання або травми: об'єктивно обумовлена помилка медичного працівника, нещасний випадок або ж несумлінне ставлення до своїх обов'язків. І хоча юридична оцінка дій лікаря дається судово-слідчими органами, основою для неї служить мотивований висновок судово-медичної експертизи. Цей висновок формується у результаті досконалого аналізу всіх матеріалів, вивчення великого обсягу спеціальної літератури, виконання цілого ряду досліджень з використанням найсучасніших методик і обладнання, участі у роботі експертних комісій провідних фахівців у відповідних галузях медицини.

На сьогоднішній день більша частина експертиз проводиться у рамках прокурорської або поліцейської перевірки обґрунтованості скарг пацієнтів або їх родичів на якість медичної допомоги. Але як показує практика, претензії пацієнтів або їх родичів до медичних працівників далеко не завжди обґрунтовані. Причини, що сприяють збільшенню кількості лікарських експертиз наступні:

- зростання правової грамотності населення;
- активна діяльність страхових компаній;
- поява інституту незалежних судово-медичних експертів;
- активізація діяльності адвокатів.

В останні роки почастишали випадки, коли тактика захисту підсудної людини, яка заподіяла іншій людині тілесні ушкодження, що спричинили смерть, будується на обвинуваченні медичного персоналу ЛПЗ, куди був доставлений постраждалий, у неправильному проведенні лікування. Адвокати намагаються довести, що смерть потерпілого настала не від самої травми, а у результаті не-

правильного або неповного лікування і тим самим полегшити покарання або виправдати підзахисного.

Розподіл експертиз за профілями медичної допомоги нерівномірний. Найбільша кількість лікарських справ стосувалася діяльності лікарів-хірургів усіх профілів, акушерів-гінекологів, стоматологів, анестезіологів-реаніматологів, лікарів і фельдшерів станцій швидкої медичної допомоги. Це й зрозуміло, адже цим фахівцям найчастіше доводиться зустрічатися з невідкладними станами, які вимагають термінового прийняття рішень, виконання екстрених оперативних втручань, тобто працювати в умовах, де ймовірність діагностичної або технічної помилки найбільш висока, а сама патологія характеризується високим ризиком розвитку ускладнень і несприятливих результатів.

Рідше претензії пред'являлися лікарям-терапевтам, педіатрам, інфекціоністам. Поява в цьому переліку лікаря-косметолога спочатку розцінювалося як казуїстика, однак, в останні роки і до лікарів цієї спеціальності було пред'явлено низку серйозних претензій.

Збільшення лікарських стоматологічних справ пояснюється відсутністю єдиних стандартів надання стоматологічної допомоги, відсутністю інститутів судової стоматології, незнанням лікарями стоматологами нормативно-правових документів, що регламентують їх професійну діяльність. При виникненні цих конфліктних ситуацій призначається судово-медична експертиза. Одним з основних питань, що вирішуються нею при розгляді в суді цивільних позовів потерпілих і їх родичів про відшкодування збитку, заподіяного при наданні медичної стоматологічної допомоги, є питання про адекватність і достатність обсягу і якості стоматологічної допомоги.

Найбільш часто на дозвіл судово-медичної експертизи з приводу неякісного надання стоматологічної допомоги ставляться питання:

- про правильність проведеного терапевтичного, хірургічного, ортопедичного лікування зубів дорослому населенню та дітям;
- про наявність дефектів терапевтичного, хірургічного, ортопедичного лікування зубів дорослому населенню та дітям;
- про заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок неякісного надання медичної допомоги;
- про наявність причинно-наслідкового зв'язку між дефектами терапевтичного, хірургічного, ортопедичного лікування дорослому населенню та дітям з результатом, який настав.

Найбільш часті помилки виникали у лікарів терапевтичних стоматологів в процесі лікування зубів з приводу карієсу і його ускладнень, а також при їх протезуванні. Серед помилок, що найчастіше зустрічаються, були відмічені наступні: (1) недостатня повнота обстеження хворих, зокрема, проведення рентгенологічного обстеження тільки в одній проекції; (2) відсутність багатофакторного аналізу клінічної картини захворювання; (3) відсутність обліку особливостей стану здоров'я хворого, перенесених раніше і супутніх захворювань; (4) недостатність спеціальних знань і досвіду в лікуванні окремих захворювань; (5) помилки в діагностиці приводили до вибору неправильної тактики лікування і розвитку ускладнень.

Експертна оцінка *ортопедичної допомоги* виявила наступні помилки, що найбільш часто зустрічаються при застосуванні різних лікувальних прийомів і методів зубного протезування: (1) неправильний вибір методу і тактики протезування; (2) неправильний вибір конструкції протезу, виду стабілізації зубного ряду; (3) недостатня естетичність протезування; (4) недостатнє перед ортопедичне лікування пацієнта: видалення зубів, пломбування зубів, лікування захворювань слизової порожнини рота, хірургічна підготовка альвеолярних відростків, піднебіння та м'яких тканин порожнини рота до зубного протезування; (5) порушення правил застосування матеріалів для зубного протеза: полімерних, фарфорових, неблагородних і благородних сплавів металів.

Для *лікарів хірургів* стоматологів характерні наступні помилки: (1) порушення правил транспортування потерпілих; (2) не розпізнавання ускладнень основного хірургічного захворювання; (3) пізня діагностика пошкоджень зубощелепної системи; (4) неправильний вибір методу і тактики оперативного втручання; (5) неналежна передопераційна підготовка хворого; (6) недоліки в технічному виконанні операції; (7) неналежна анестезіологічна допомога і обсяг реанімаційних заходів; (8) невчасна діагностика післяопераційних ускладнень; (9) невчасне проведення повторного оперативного втручання.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що кваліфікувати наслідки непрофесійних дій медиків вкрай складно. Навіть якщо ці наслідки фатальні. Занадто тонка грань пролягає між помилкою лікаря, який намагався врятувати життя пацієнта, і звичайною недбалістю.

35.2. Роль судово-медичних експертиз у профілактиці правопорушень серед медичних працівників і покращанні якості лікувально-профілактичної допомоги населенню.

Боротьба з правопорушеннями медичних працівників спрямована на усунення їх джерел. Зменшенню кількості дефектів надання медичної допомоги сприяє систематичне підвищення кваліфікації лікарів, особливо в процесі повсякденної роботи. Велике значення має проведення лікарських консилиумів, систематичний аналіз помилок на лікарських клініко-анатомічних конференціях.

Клініко-анатомічні конференції (клініко-патологоанатомічні конференції) проводяться в лікувальних установах з метою підвищення кваліфікації лікарів, з'ясування причин смерті хворих, помилкового чи запізненого розпізнавання хвороби, неправильного або недостатнього лікування, а також недоліків в організації лікувально-діагностичного процесу.

Клініко-анатомічні конференції – вища форма діяльності патологоанатомічної служби, за допомогою якої вона здійснює контроль якості лікувально-діагностичної роботи не тільки на госпітальному, але і на всіх етапах дошпитального періоду. Розбору на конференції підлягають як казуїстичні захворювання або випадки, у яких допущені ті чи інші діагностичні та лікувальні дефекти, так і помилки патологоанатомічної діагностики, а також спостереження, що представляють науковий інтерес або залишилися неясними і після розтину. Обговорення проводиться спільно з клініцистами і представниками лабораторних

служб шляхом аналізу всіх матеріалів клінічного обстеження хворого, у т.ч. результатів лабораторних досліджень. При цьому, критично розглядаються лікувальні заходи в плані їх адекватності, виявлення побічних ефектів медикаментозної та інтенсивної терапії і ін.

Голову клініко-анатомічної конференції призначає головний лікар з числа найбільш досвідчених і авторитетних лікарів даного закладу. Ним може бути завідувач патологоанатомічного відділення або досвідчений клініцист, що володіє здатністю до незалежного критичного судження. Основними доповідачами на конференції, крім лікуючого лікаря і патологоанатома, можуть бути також лікарі поліклінічної мережі та представники зацікавлених діагностичних служб. З кожної нагоди, яку виносять на обговорення, призначається рецензент, як правило, досвідчений клініцист, який не брав участі в даному лікувально-діагностичному процесі. Матеріали конференції оформляються у вигляді протоколу, який є юридичним документом. На основі протоколів клініко-анатомічної конференції можуть здійснюватися наукові розробки і готуватися публікації. За підготовку клініко-анатомічної конференції відповідають заступник головного лікаря з лікувальної частини і завідувач патологоанатомічного відділення лікувальної установи. Засідання клініко-анатомічної конференції проводяться 1 раз на місяць.

Крім проведення конференцій можуть бути використані й інші методи роботи: читання лекцій, виступ на наукових товариствах, проведення семінарів, включення правової оцінки правопорушень медичних працівників в цикли тематичних удосконалень і передатестаційні цикли за всіма лікарськими спеціальностями на факультетах післядипломної освіти ВНЗ України.

Значну роль у попередженні професійних правопорушень серед медичного персоналу, повинна відігравати судово-медична експертиза. **Для здійснення цього завдання діяльність експертизи можна підрозділити на два основних напрямки:**

1. *Активне і обов'язкове використання матеріалів судово-медичних експертиз у справі вдосконалення лікувально-профілактичної допомоги населенню.* Проведення конференцій, семінарів, курсів тематичних удосконалень з окремих питань надання медичної допомоги з правовою оцінкою можливих порушень, які можуть спричинити за собою несвоєчасну, неякісну діагностику, неповний обсяг лікувальних заходів, неправильну тактику лікування, оцінку прогнозу. Доводити до відома лікарів про можливі дисциплінарні, адміністративні, кримінальні покарання за те чи інше упущення.

2. *Спільно з слідчо-судово органами активно брати участь у проведенні якісного розслідування кримінальних справ з питань лікувальної діяльності.* Всебічне сприяння органам охорони здоров'я в поліпшенні якості лікувальної допомоги населенню та проведення профілактичних заходів є одним з основних видів діяльності судово-медичної експертизи в нашій країні.

Форми і методи участі судово-медичних експертів у справі підвищення якості лікувально-профілактичної допомоги та профілактики різного роду дефектів у роботі медичного персоналу різноманітні і численні.

Один з напрямів цього роду діяльності зводиться до поглибленого і систематичного аналізу дефектів лікувальної діяльності. Адже тільки в установах

бюро судово-медичної експертизи зосереджується весь матеріал даного регіону. Всі отримані дані повинні систематизуватися й узагальнюватися щорічно. Саме на їх підставі повинні складатися науково – обґрунтовані висновки про характер правопорушень, дефектів і упущень в лікувально-профілактичній роботі, їх частоті і повторюваності; про суб'єктів цих правопорушень з урахуванням лікарської спеціальності, стажу роботи, відомостей про підвищення професійної кваліфікації, причин та умов, що сприяють правопорушенням. Узагальнена інформація повинна регулярно направлятися керівникам відповідних органів і закладів охорони здоров'я для вжиття заходів з попередження подібних випадків.

Питання для контролю засвоєних знань:

1. Назвіть підстави для призначення, організації і проведення комісійної судово-медичної експертизи у разі професійних і посадових правопорушень медичного персоналу.
2. Яка потреба проведення клініко-анатомічної конференції?
3. Використання яких матеріалів експертиз є необхідними для профілактики правопорушень серед медичних працівників і покращання якості лікувально-профілактичної допомоги населенню?

ДОДАТКИ

АЛГОРИТМИ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПОРЯДОК ОПИСУ УШКОДЖЕНЬ

I. АЛГОРИТМИ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Встановлення віку

Встановлення віку живих осіб