

DOI <https://doi.org/10.18524/2411-2054.2025.60.348093>

УДК 343.14

О. О. Слюсаренко, старший викладач
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Кафедра кримінального права, кримінального процесу та криміналістики
Французький бульвар, 24/26, Одеса, 65058, Україна
e-mail: olena.sliusarenko@onu.edu.ua

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЩОДО ПРИЗНАЧЕННЯ ТА ОЦІНКИ КОМІСІЙНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЗА ФАКТАМИ Т. ЗВ. ЛІКАРСЬКИХ СПРАВ

Призначення комісійних судово-медичних експертиз у справах, пов'язаних із притягненням до відповідальності осіб медичного персоналу за професійні правопорушення, — одна з найскладніших дій у період досудового слідства та суду, тому саме на етапі призначення експертизи як слідчі, так і судді припускаються численних помилок. Разом із тим повного аналізу останніх, як впливає з проаналізованих джерел, на сьогодні бракує. Тому завданням цього дослідження є усунення недоліків у призначенні й оцінці комісійних судово-медичних експертиз за вказаної категорії справ (передбачених насамперед ст. 140 КК України). У рамках цієї роботи проаналізовано 50 постанов та ухвал про призначення експертиз у цих справах, а також відповідні висновки експерта. Встановлено, що під час призначення таких експертиз слідчі та судді припускаються чисельних помилок, які піддані аналізу та систематизації. За результатами дослідження зроблені висновки та розроблені рекомендації щодо усунення відповідних недоліків.

Ключові слова: судова експертиза, постанова, лікарська помилка, злочин, медична допомога.

Постановка проблеми. У юридичній та медичній сферах тематика дефектів надання медичної допомоги вже була неодноразовим предметом дискусій і досліджень, але, на жаль, це не вирішило важливішої проблеми, яка постійно зустрічається у практичній роботі слідчого, а потім і суду, — проблеми у призначенні й оцінці комісійних судово-медичних експертиз у справах, пов'язаних із притягненням до відповідальності осіб медичного персоналу за професійні злочини, суть яких полягає у неналежній медичній допомозі хворому. Аналіз постанов слідчих та ухвал суду про призначення таких експертиз виявляє цілу низку проблем, аж до таких, які роблять складений висновок експерта неналежним доказом у справі. До таких проблем належать, зокрема: некоректне та неприпустиме формулювання питань, що виносяться слідством і судом на розгляд експертів; неповнота питань, які не охоплюють низку обставин, що підлягають доказуванню; а також відсутність запитань щодо наявності та характеру причинно-наслідкового зв'язку між діями (бездіяльністю) медичного персоналу та несприятливими наслідками надання медичної допомоги. З огляду на майже постійні дефекти такого роду у призначенні відповідних експертиз вважається, що такі недоліки слід проаналізувати й оприлюднити з метою їх усунення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вибрана для дослідження тема є актуальною, становить жвавий науковий інтерес і була предметом вивчення вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Зокрема, ці питання аналізували С. Антонов, В. Вітер, І. Давидовський, Т. Заварза, Р. Майданик, Я. Радиш, А. Савицька, Ю. Сізнцова, С. Стеценко, Р. Титикало. За даними американських учених у галузі громадського здоров'я і судової медицини, смерть від лікарських помилок займає 3-тю позицію у структурі смертності в США, близько 400 000 госпіталізованих пацієнтів щороку зазнають певної шкоди під час надання медичної допомоги, а близько 200 000 смертей пацієнтів щорічно були викликані медичними помилками, яким можна було запобігти [1–3]. За інформацією Об'єднаної комісії з безпеки пацієнтів, кожного року у США лише від діагностичних помилок вмирає або отримує тяжкі тілесні ушкодження від 40 000 до 80 000 громадян, а витрати на лікування ускладнень, заподіяних, для прикладу, лише внутрішньо лікарняною інфекцією, сягають 35 мільярдів доларів щорічно [4].

Відповідно до аналітичного звіту, опублікованого Асоціацією канадських адвокатів, які займаються захистом прав пацієнтів у випадках несприятливих наслідків медичної діяльності, унаслідок різноманітних лікарських помилок лише під час пологів або в післяпологовий період, щорічно вмирає близько 40 000 новонароджених канадців.

Різнманітні недоліки в наданні медичної допомоги мають місце серед 8–12 % госпіталізованих пацієнтів у Європі, серед яких щонайменше в половині випадків розвитку шкідливих наслідків можна було запобігти [5]. У Федеративній Республіці Німеччині – світовому лідері ринку надання медичних послуг, за даними Федеральної лікарської палати, унаслідок лікарських помилок гине 19 000 пацієнтів кожного року, що у 5 разів перевищує кількість загиблих у ДТП.

Невдала професійна діяльність медичного працівника, яка закінчилася для пацієнта негативно, буває кількох видів, яким можна надати один узагальнюючий термін: несприятливі види професійної медичної діяльності. [6]. До несприятливих для пацієнта видів лікувально-діагностичної роботи слід віднести лікарську помилку, нещасний випадок у медичній практиці та професійні правопорушення медичних працівників. Ці несприятливі види професійної медичної діяльності в клінічній, правозастосовній і судово-медичній практиці часто іменують «дефектами медичної допомоги».

Професорка Ірина Сенюта, науковиця в галузі медичного права, визначає поняття «дефект медичної допомоги» як «неякісне здійснення профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, а також організації їх надання, пов'язане з неналежним чи належним виконанням (невиконанням) медичним працівником своїх професійних обов'язків, що спричинило чи могло спричинити для пацієнта несприятливі наслідки» [7].

Разом із тим аналіз літературних джерел свідчить про те, що основна увага авторами приділяється переважно теоретичним питанням медичного права: визначенню понять, класифікаціям тощо. І, на жаль, украй мало рекомендацій стосуються суто практичних питань призначення конкретних експертиз у «лікарських справах» та їх правильної оцінки слідством і судом.

Метою статті є усунення недоліків у призначенні й оцінці комісійних судово-медичних експертиз у справах, пов'язаних із притягненням до кримінальної

відповідальності осіб медичного персоналу за професійні правопорушення, що стосуються неналежного надання медичної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Несприятливі для хворого наслідки лікування – це розвиток інвалідності, значне подовження терміну лікування, втрата органу чи його функції або смерть, що створює передумови як для відкриття кримінальних справ за цими фактами, так і для судових позовів проти лікарів з метою отримання компенсації завданої шкоди.

Оскільки за такими обставинами проведення комісійних судово-медичних експертиз є обов'язковим і висновок комісійної судово-медичної експертизи є одним із найважливіших джерел доказів у справі, відповідні експертизи в кожній з таких справ призначаються як слідством, так і судом.

Відповідно до мети цього дослідження проаналізовано 50 архівних примірників висновків комісійних судово-медичних експертиз у т. зв. лікарських справах, які були проведені в ДСУ «Одеське обласне бюро судово-медичної експертизи» у термін із січня 2023 р. по грудень 2024 р. Із зазначених експертиз 45 було призначено постановами слідчих на стадії досудового слідства, 5 експертиз було призначено ухвалою суду. У всіх справах прийнято законне рішення, і вони не становлять процесуальної таємниці.

Аналіз постанов та ухвал про призначення таких експертиз, а також змісту відповідних копій висновків експерта свідчить про таке. Усі без винятку постанови й ухвали містили велику кількість питань, порушених перед експертами (найменша кількість питань – 25–30, найбільша – 163). Але велика кількість поставлених перед експертами питань не компенсує собою різноманітні недоліки, що стосуються змісту та формулювання питань, які запропоновані судово-медичним експертам на розгляд, і матеріалів, що надаються експертам. Ці недоліки можна умовно розподілити на такі групи:

1. Недоліки, пов'язані з неправильною оцінкою компетенції судово-медичного експерта.

1.1. Постановка питань, пов'язаних із вимогами встановити ступінь «вини» та «відповідальності» осіб медичного персоналу.

1.2. Питання, пов'язані з вимогами визначення конкретної особи, що допустила правопорушення (наприклад, прізвища лікаря, що допустив дефекти та недоліки в професійній діяльності) що є фактично перекладанням обов'язку доказування зі слідчого на експерта.

1.3. Питання, пов'язані з вимогами до експерта встановити характер правопорушення з боку лікаря (факт злочину, лікарської помилки, нещасного випадку в медичній практиці, умислу тощо).

2. Недоліки, пов'язані з браком питань, абсолютно необхідних для правової кваліфікації події.

2.1. Відсутність питань щодо наявності та характеру причинно-наслідкового зв'язку між тими чи іншими діями або бездіяльністю з боку осіб медичного персоналу та настанням несприятливих наслідків. Такий недолік майже ніколи не дає можливості правильно кваліфікувати подію та оголосити підозру конкретній особі й тягне за собою необхідність призначення додаткових експертних досліджень.

2.2. Ігнорування під час постановки питань певних етапів лікувально-діагностичної діяльності (відсутність питань щодо етапу діагностики, її

своєчасності, лікування, його своєчасності, необхідності екстреного оперативного втручання тощо), а постановка замість цього загального питання, чи правильно надавалася медична допомога хворому. Такий недолік є практичною гарантією, що значний обсяг необхідних для кваліфікації події обставин залишиться поза межами уваги і слідчого, і експертів.

3. Недоліки, пов'язані з непотрібними слідству та суду вузькими питаннями.

3.1. Питання, які не мають сенсу взагалі (наприклад, стосовно того, які страви вживав померлий – за умов, що останній щонайменше кілька днів перебував уже в лікувальному закладі).

3.2. Питання, які в силу крайнього ступеня специфічності самі по собі нічого не дадуть слідству та суду (наприклад, що конкретно означає вузький показник на електрокардіограмі).

4. Недоліки, пов'язані з неправильним і неповним підбором матеріалів, які повинні вивчити та проаналізувати експерти.

4.1. Надання експертам для дослідження лише копій медичних документів (часто вкрай низької якості) замість оригіналів медичних документів, як того вимагають Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз у бюро судово-медичної експертизи (наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995) [8].

4.2. Ненадання частини медичних документів взагалі (медичної картки стаціонарного хворого, амбулаторної картки, результатів лабораторних та інструментальних досліджень тощо).

4.3. Ненадання матеріалів для лабораторних досліджень уже в рамках проведення самої експертизи (гістологічних препаратів – блоків, скелець, «вологого архіву», фрагментів кісток, клаптів шкіри, операційного матеріалу – частин тканин та органів, які були вилучені під час оперативних втручань тощо).

4.4. Відсутність врахування строків зберігання біологічних матеріалів (дуже запізніле призначення експертизи в період, коли строк зберігання біологічних об'єктів уже закінчився, відповідні об'єкти знищені, а дослідити їх під час експертизи вже неможливо).

4.5. Ненадання експертам нормативних документів, на які є посилання в редакції питань, порушених перед експертами (наказів МОЗ, відомих інструкцій, локальних протоколів або наказів конкретного лікувального закладу).

Вищенаведений аналіз дає можливість запропонувати досить специфічні «блоки інформації», які повинні бути висвітлені під час призначення та проведення переважної більшості комісійних судово-медичних експертиз у т. зв. лікарських справах.

Блок 1. Передбачає постановку питань щодо правильності та своєчасності госпіталізації, діагностики тих чи інших захворювань у пацієнта, повноти та своєчасності його обстеження, виявлення недоліків щодо своєчасності, повноти діагностичних заходів і правильності та повноти встановленого діагнозу.

Блок 2. Передбачає постановку питань, пов'язаних із правильністю, своєчасністю та повнотою лікувальних заходів: щодо своєчасності, повноти та правильності терапевтичних заходів, оперативного втручання, реанімаційних заходів, реабілітації тощо.

Блок 3. Повинен охоплювати несприятливі наслідки для пацієнта (встановлювати причину смерті, характер ускладнень, що розвинулися, інвалідності тощо).

Блок 4. Стосується питань про наявність і характер причинно-наслідкового зв'язку між певними діями (бездіяльністю) осіб медичного персоналу та встановленими несприятливими наслідками. Питання, зокрема наявності або відсутності такого зв'язку, повинні містити і його характер: прямий, скісний, випадковий.

Висновки та пропозиції

1. Аналіз архівних примірників постанов та ухвал про призначення комісійних судово-медичних експертиз у т. зв. лікарських справах свідчить про те, що і слідство, і суди під час призначення цих експертиз припускаються численних помилок.

2. Ці помилки можна розподілити на недоліки, пов'язані з неправильною оцінкою компетенції судово-медичного експерта; недоліки, які полягають у відсутності постановки перед експертами вкрай необхідних для кваліфікації події питань, або, навпаки, постановка великої кількості питань, взагалі непотрібних слідству; недоліки, суть яких полягає у неправильному підборі матеріалів, які повинні дослідити експерти, аж до ненадання абсолютно необхідних експертам матеріалів.

3. За результатами проведеного дослідження запропоновані «блоки інформації», відповідно до яких слідству та суду доцільно формулювати питання перед експертами.

Список використаної літератури

1. Sameera V., Bindra A., Rath G. P. Human errors and their prevention in healthcare. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. 2021. Vol. 37, Iss. 3. P. 328–335.
2. Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: A systematic review of systematic reviews / E. Ahsani-Estahbanati et al. *Frontiers in Medicine* (Lausanne). 2022. Vol. 9. Art. 875426. DOI: 10.3389/fmed.2022.875426.
3. Medical Error Reduction and Prevention / T. L. Rodziewicz et al. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2025. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956> (date of access: 08.12.2025).
4. Rodziewicz T. L., Hipskind J. E. Medical Error Prevention. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2018. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/> (date of access: 08.12.2025).
5. Patient Safety, Overview. World Health Organization : official web-site. 2021. URL: https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1 (date of access: 08.12.2025).
6. Франчук В. В. Лікарська помилка: сучасний погляд на проблему з позиції судово-медичної експертної практики. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2018. № 2. С. 137–143.
7. Сенюта І. Я. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види. *Медичне право*. 2017. № 1. С. 55–66.
8. Про затвердження Правил проведення судово-медичних експертиз (обстежень) у бюро судово-медичної експертизи : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1996 р. № 6. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/REG792> (дата звернення: 08.12.2025).

References

1. Sameera, V., Bindra, A., & Rath, G. P. (2021). Human errors and their prevention in healthcare. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 37 (3), 328–335. https://doi.org/10.4103/joacp.JOACP_364_20.
2. Ahsani-Estahbanati, E., Sergeevich Gordeev, V., & Doshmangir, L. (2022). Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: A systematic review of systematic reviews. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 9, Article 875426. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.875426>.

3. Rodziewicz, T. L., Houseman, B., & Vaqar, S. (2025). *Medical error reduction and prevention*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>.
4. Rodziewicz, T. L., & Hipskind, J. E. (2018). *Medical error prevention*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>.
5. World Health Organization (2021). *Patient safety: Overview*. https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1.
6. Franchuk, V. V. (2018). Likarska pomylka: suchasnyi pohliad na problemu z pozytsii sudovo-medychnoi ekspertnoi praktyky [Medical error: a modern look at the problem from the standpoint of forensic medical expert practice]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny [Achievements of Clinical and Experimental Medicine]*, (2), 137–143.
7. Seniuta, I. Ya. (2017). Defekty nadання медичної допомоги: поніattia i vydy [Defects in the provision of medical care: concepts and types]. *Medychne pravo [Medical Law]*, (1), 55–66.
8. Ministry of Health of Ukraine (1996). *Pro zatverdzhennia Pravyl provedennia sudovo-medychnykh ekspertyz (obstezhen) u biuro sudovo-medychnoi ekspertyzy: Nakaz MOZ Ukrainy vid 17.01.1996 No. 6* [On approval of the Rules for conducting forensic medical examinations (examinations) in the bureau of forensic medical examination: Order of the Ministry of Health of Ukraine dated January 17, 1996, No. 6]. <https://ips.ligazakon.net/document/REG792>.

Дата надходження статті: 28.11.2025

Дата прийняття статті: 22.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025

O. O. Sliusarenko, Senior Teacher

Odesa I. I. Mechnikov National University

Department of Criminal Law, Criminal Procedure and Criminalistics

24/26 Frantsuzkyi Blvd, Odesa, 65058, Ukraine

e-mail: narozhna@onu.edu.ua

PROBLEMS IN THE APPOINTMENT AND EVALUATION OF FORENSIC MEDICAL EXPERTISES ON THE FACTS OF THE SO-CALLED “MEDICAL CASES”

Summary

The appointment of commission forensic medical examinations in cases related to the prosecution of medical personnel for professional offenses is one of the most difficult actions during the pre-trial investigation and trial, therefore, it is at the stage of appointing the examination that both investigators and judges make numerous mistakes. At the same time, a complete analysis of the latter, as follows from the analyzed sources, is currently lacking. Therefore, the task of this study is to eliminate shortcomings in the appointment and assessment of commission forensic medical examinations in the specified category of cases (provided for, first of all, by Article 140 of the Criminal Code of Ukraine). Within the framework of this work, 50 resolutions and decisions on the appointment of examinations in these cases, as well as the relevant expert conclusions, were analyzed. It was established that when appointing such examinations, investigators and judges make numerous mistakes, which are subject to analysis and systematization. Based on the results of the study, conclusions were drawn and recommendations were developed to eliminate the relevant shortcomings.

Keywords: forensic examination, ruling, medical error, crime, medical care.