

7. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей: Закон України від 24 січня 1995 р. № 20/95-ВР [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nred=53.23456>

8. Про практику розгляду судами справ про застосування примусових заходів виховного характеру: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 15 травня 2006 р. №2 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.scourt.gov.ua/clients/vs.nsf/0/e6cf63d360ae0eec2257101004e7995count^S12.61>

9. Розгляд судами кримінальних справ щодо неповнолітніх у 2006-2010 рр. // Збірник даних судової статистики щодо розгляду судами кримінальних справ про злочини, вчинені неповнолітніми у 2006-2010 рр. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://sc.gov.ua/ua/sudova\\_statistika.html](http://sc.gov.ua/ua/sudova_statistika.html)

10. Яценко А. М. Застосування примусових заходів виховного характеру: теоретичний аспект / А. М. Яценко // Право і суспільство - 2014. - № 1. - С. 182-188.

УДК 340.6 : 614.251

**Стеблюк В. В.**, професор кафедри криміналістики та судової медицини НАВС, д.м.н., професор;  
**Плетенецька А. О.**, асистент кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, к.м.н.

## Судово-медичні та правові аспекти проваджень, пов'язаних з професійною діяльністю медичних працівників

У статті надано дані аналізу нормативно-правових документів в рамках діючого законодавства України, які регламентують правила діагностики, лікування та профілактики захворювань, основні положення стосовно судово-медичної експертизи, зокрема, у випадках, пов'язаних із правовою відповідальністю лікарів у зв'язку з їх професійною діяльністю; а також судово-медичні експертизи щодо зазначеного факту. Дано визначення поняття "експерт" у КПК, ЦПК України та у Законі України "Про судову експертизу", наведений порядок проведення судово-медичних експертиз за «лікарськими справами», а також виявлено основні недоліки щодо правового врегулювання питань, пов'язаних з професійною діяльністю медичних працівників.

**Ключові слова:** судово-медична експертиза, злочин, лікарська помилка, законодавство.

В статье приведены данные анализа нормативно-правовых документов в рамках действующего законодательства Украины, регламентирующие правила диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основные положения судебно-медицинской экспертизы, в частности, в случаях, связанных с правовой ответственностью врачей в связи с их профессиональной деятельностью; а также судебно-медицинские экспертизы по данному факту. Дано определение понятия «эксперт» в УПК, ГПК Украины и в Законе Украины «Про судову експертизу», приведен порядок проведения судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам», а также выявлены основные недостатки касательно правового урегулирования вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, преступление, врачебная ошибка, законодательство.

The article presents the data analysis of legal documents under the current Ukrainian legislation, governing the rules of diagnosing, treating and preventing diseases, the main provisions of forensic medical examination, particularly in cases involving legal liability of doctors in relation to their professional activities; as well as

forensic examinations on this fact. The definition of the concepts of "expert" in the Criminal Procedure Code, Code of Civil Procedure of Ukraine and the Law of Ukraine "On forensic expertise", the order of forensic examinations on "medical cases" established, also the main shortcomings regarding legal settlement of issues, related to professional activities of health care workers, are identified.

**Key words:** forensics, crime, medical error, the legislation.

**Вступ.** Незважаючи на бурхливий розвиток медицини та розширення її можливостей, питання відповідальності (цивільної, адміністративної, кримінальної, дисциплінарної) за якість наданих медичних послуг залишається актуальним у всіх країнах світу, навіть у високорозвинених. Що ж стосується України, то хоча офіційні дані щодо «лікарських помилок» практично відсутні для їх аналізу проте проблема дефектів надання медичної допомоги та їх правових наслідків набула особливо гострого значення, що підтверджує зростаюча кількість судово-медичних експертиз, призначених в рамках кримінальних і цивільних справ по звинуваченню лікарів в неякісному наданні медичної допомоги.

**Метою дослідження** було проведення аналізу нормативно-правових документів в рамках діючого законодавства України, які регламентують правила діагностики, лікування та профілактики захворювань, основні положення стосовно судово-медичної експертизи, зокрема, у випадках, пов'язаних із правовою відповідальністю лікарів у зв'язку з їх професійною діяльністю; а також судово-медичні експертизи щодо зазначеного факту.

**Матеріал та методи.** Матеріалами були нормативно-правові документи в рамках діючого законодавства України, які регламентують правила діагностики, лікування та профілактики захворювань, основні положення стосовно судово-медичної експертизи, зокрема, у випадках, пов'язаних із правовою відповідальністю лікарів у зв'язку з їх професійною діяльністю, а також судово-медичні експертизи ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» і декількох обласних бюро СМЕ стосовно дефектів надання медичної допомоги.

**Результати та їх обговорення.** При аналізі літератури виявилось, що на думку юристів [1], факт лікарської помилки не має кримінально-правового значення для вирішення питання про притягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності. Лікарська помилка не може бути включена до переліку підстав, що виключають злочинність діяння.

При цьому, слід розрізнити такі поняття як лікарська помилка, нещасний випадок та професійне правопорушення у медичній практиці. Так, *лікарська помилка* — це дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину. З цього визначення випливає, що лікарська помилка виникає при добросовісному відношенні медика до своїх обов'язків, коли немає причин говорити про наявність ознак складу злочину.

*Нещасний випадок* — це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, в рамках посадових інструкцій і відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування (діагностики), не міг передбачати і запобігти.

*Медичне правопорушення* — порушення медичним працівником професійних обов'язків і правил поведінки, визначених законом та спеціальними інструкціями.

*Юридична відповідальність медичного працівника за професійне правопорушен-*

ня — це застосування до особи, яка вчинила правопорушення при виконанні професійних обов'язків у сфері медичної діяльності, заходів державного примусу, передбачених правовими нормами, які супроводжуються необхідністю для винного зазнати певних втрат особистого, організаційного або майнового характеру. В Україні лікарі за вчинені правопорушення несуть такі види відповідальності: кримінальна, цивільна (майнова), адміністративна, дисциплінарна.

Оскільки вирішення питання правильності надання медичної допомоги являє собою певну складову між двома моментами: судово-медична та правова оцінка дій (бездіяльності) лікарів, слід більш детально розглянути саме кримінальну відповідальність медичних працівників.

Значення вивчення питань кримінально-правової відповідальності медичних працівників, на думку Стеценка С.Г. [2], зумовлена такими основними причинами:

- протиставлення своїх дій самій суті медичної професії особою, яка вчинила професійний злочин;
- найбільше суспільне значення злочинів порівняно з іншими видами медичних правопорушень;
- труднощі з визначенням та доведенням форми вини конкретного медичного працівника, підозрюваного у вчиненні професійного злочину;
- відсутність у представників судово-слідчих органів чіткого уявлення про специфіку професійних злочинів медичних працівників;
- необхідність для лікарів адекватного сприйняття тих наслідків, які настають за порушення норм кримінального закону.

При аналізі кримінальної відповідальності медичних працівників важливо визначити професійні злочини, тобто такі, за які відповідальність покладається на медика в силу: 1) вчинення ним злочину; 2) причетності особи, яка вчинила злочин, до медичної професії.

Офіційне поняття *злочину* дається у *ст. 11 ККУ* [3], згідно з якою «Злочином є передбачене цим Кодексом суспільно небезпечне винне діяння (дія або бездіяльність), вчинене суб'єктом злочину. Не є злочином дія або бездіяльність, яка хоча формально і містить ознаки будь-якого діяння, передбаченого цим Кодексом, але через мало-значність не становить суспільної небезпеки, тобто не заподіяла і не могла заподіяти істотної шкоди фізичній чи юридичній особі, суспільству або державі.»

Для того, щоб правопорушення вважалось злочином, воно повинно містити в собі такі ознаки: кримінальна протиправність; суспільна небезпечність; винність; караність.

*Винність*, яка є однією з ознак злочину, вказує, що діяння вважається злочинним, якщо воно здійснене умисно чи з необережності, і згідно до *ст. 23 ККУ*, вина - це психічне ставлення особи до вчинюваної дії чи бездіяльності, передбаченої цим Кодексом, та її наслідків, виражене у формі умислу або необережності. Вина є обов'язковою ознакою суб'єктивної сторони і дозволяє визначити ставлення злочинця до основної ознаки злочину - суспільної небезпеки.

В теорії та практиці кримінального права виділяють такі форми вини: умисел (ст. 24 КК), що може бути прямим та непрямим умислом; необережність (ст. 25 КК), яка, у свою чергу, поділяється злочинну недбалість і злочинну самовпевненість; змішана форма (складну, подвійну), що має місце у таких злочинах, коли щодо одних об'єктивних ознак злочину має місце умисел, а щодо інших — необережність ст.121 ч.2 КК.

Серед інших обставин, зазначених у ККУ, для вивчення кримінально-правової відповідальності медичних працівників мають значення два:

- крайня необхідність (ст. 39 ККУ);
- діяння, пов'язане з ризиком (ст. 42 ККУ).

Якщо застосувати викладене вище стосовно професії лікаря, у якій нерідко виникає крайня необхідність (надання екстреної (ургентної) медичної допомоги у різних спеціальностях, зокрема, хірургічних, особливо при наявності загрозливих для життя станів), то дії лікарів скеровані на "усунення небезпеки, що безпосередньо загрожує особі".

Що стосується ризику, то у ч. 1 ст. 42 ККУ визначає, що не є злочином діяння, яке заподіяло шкоду правоохоронюваним інтересам, якщо це діяння було вчинене в умовах виправданого ризику для досягнення значної суспільно корисної мети. Ч. 2 ст. 42 ККУ пояснює, що ризик визнається виправданим, якщо мету, що була поставлена, не можна було досягти в даній обстановці дією (бездіяльністю), не поєднуючи з ризиком, і особа, яка допустила ризик, обґрунтовано розраховувала, що вжиті нею заходи є достатніми для відвернення шкоди правоохоронюваним інтересам.

За наявності всіх цих умов ризик лікаря буде обґрунтованим і стане обставиною, яка виключатиме злочинність діяння.

Існують різні класифікації злочинів, за які медичні працівники можуть бути притягнені до кримінальної відповідальності. На наш погляд, усі злочини у сфері медичної діяльності слід поділити на такі групи:

1. професійні медичні злочини;
2. службові медичні злочини;
3. посадові злочини у сфері медичної діяльності немедичного характеру;
4. інші злочини у сфері медичної діяльності немедичного характеру.

Оскільки у ст. 11 КК України говориться, що злочин є суспільно небезпечне діяння (дія або бездіяльність), при оцінці дій медичних працівників слід розглядати саме два напрямки – або заподіяння шкоди життю та здоров'ю при виконанні певних дій (виконання хірургічного втручання, проведення лікування іншим способом) або бездіяльність (ненадання своєчасної медичної допомоги, невиконання в належному обсязі лікарських призначень, тощо).

Слід звернути увагу на те, що у кримінальній практиці умисні злочини медичній сфері злочини зустрічаються рідше, ніж необережні. При цьому, серед інших статей, що стосуються злочинів у медичній сфері, найбільш розповсюдженими є злочини за двома статтями: ст. 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником (Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого; ст. 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого). Слід зауважити, що злочин за ст. 139 ККУ є найбільш суспільно небезпечним серед умисних злочинів, а злочин за ст. 140 ККУ – найбільш актуальними з необережних злочинів. Для вірної кваліфікації злочину органам суду і слідства необхідно спиратися на основні складові злочину. Так, згідно ч. 1 ст. 2 КК України, підставою кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад злочину, передбаченого КК України. Виходячи із цього положення, необхідно встановити, чи впливає фактор лікарської помилки на встановлення в діянні особи усіх ознак складу відповідного злочину. Варто відзначити, що більшість науковців розмежовують кримінально карану лікарську

помилку і таку помилку, що не тягне за собою кримінальної відповідальності за критерієм вини. У той же час, обґрунтовується необхідність урахування, окрім вини, ще й таких ознак об'єктивної сторони складу злочину, як суспільно небезпечне діяння та причинно-наслідковий зв'язок [1]. Вирішення останнього (наявність чи відсутність причинно-наслідкового зв'язку) покладається саме на судово-медичного експерта. З метою визначення виду дефекту надання медичної допомоги, наявності або відсутності об'єктивних або суб'єктивних обставин, необхідним є проведення експертизи несприятливих результатів медичного втручання. Проте, слід відмітити, що проведення судово-медичної експертизи теж регламентовано згідно чинного законодавства. В даний час провадження судово-медичних експертиз регламентується положеннями *Закону України «Про судову експертизу» від 25 лютого 1994 р. № 4038-XII [5]* та *Інструкції «Про проведення судово-медичної експертизи», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6 [6]*. Ключовим чинником є обов'язковість її проведення, в зв'язку з цим судово-медична експертиза здійснюється у всіх випадках виникнення «лікарських справ» і проводиться за умови отримання головою експертної комісії з органів розслідування або суду всіх необхідних матеріалів справи. З метою встановлення правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за «професійні правопорушення» обов'язково призначається проведення *комісійної* судово-медичної експертизи.

Умовою її проведення є участь декількох лікарів однієї або різних спеціальностей. Експерти утворюють комісію, всі члени якої мають рівні права. І тут існують певні труднощі щодо правового регулювання. Для цього розглянемо визначення поняття «Експерт», згідно різних нормативно-правових документів.

Так, у *КПК [7]* дається визначення експерта, згідно *статті 69 «Експерт»* зазначено, що «1. Експертом у кримінальному провадженні є особа, яка володіє науковими, технічними або іншими спеціальними знаннями, має право відповідно до *Закону України «Про судову експертизу»* на проведення експертизи і якій доручено провести дослідження об'єктів, явищ і процесів, що містять відомості про обставини вчинення кримінального правопорушення, та дати висновок з питань, які виникають під час кримінального провадження і стосуються сфери її знань».

Згідно зі *ст. 53 ЦПК [8]*: «Експерт. 1. Експертом є особа, якій доручено провести дослідження матеріальних об'єктів, явищ і процесів, що містять інформацію про обставини справи, і дати висновок з питань, які виникають під час розгляду справи і стосуються сфери її спеціальних знань. 2. Як експерт може залучатися особа, яка відповідає вимогам, встановленим *Законом України «Про судову експертизу»*, і *внесена до Державного реєстру атестованих судових експертів»*.

У *Р. II «Судовий експерт» ст. 10 Закону України «Про судову експертизу»* говориться, що: «Особи, які можуть бути судовими експертами. Судовими експертами можуть бути особи, які мають необхідні знання для надання висновку з досліджуваних питань... Судовими експертами державних спеціалізованих установ можуть бути фахівці, які мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, *пройшли* відповідну підготовку та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності».

До проведення судових експертиз, крім тих, що проводяться виключно державними спеціалізованими установами, можуть залучатися також судові експерти, які не є працівниками цих установ, за умови, що вони мають відповідну вищу освіту, освітньо-

кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку в державних спеціалізованих установах Міністерства юстиції України, атестовані та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності у порядку, передбаченому цим Законом».

Таким чином, згідно зазначених вище позицій, окрім судово-медичних експертів, лікарі інших спеціальностей, які приймають участь у комісійній судово-медичній експертизі не є експертами, оскільки не мають спеціальної освіти і не знаходяться у єдиному реєстрі судових експертів України. Такі лікарі не можуть виступати в якості експертів у судово-медичних експертизах, ставити підпис у якості експертів, а також мати права і обов'язки експерта, які зазначені у відповідних статтях вищезазначених юридичних документів. Отже, протиріччя у регламентації проведення судово-медичних експертиз утворюють зайві труднощі, оскільки така експертиза, згідно закону, може бути визнана недійсною.

З іншого боку, при проведенні експертизи стосовно дефектів надання медичної допомоги експерти зазнають певних труднощів, оскільки в нашій державі відсутні єдині методологічні підходи та критерії для оцінки дефектів надання медичної допомоги, а для об'єктивного аналізу наданої пацієнту медичної допомоги і відповіді на поставлені питання експерту потрібно аналізувати рівень діагностики та лікування на кожному етапі (екстрена, первинна, вторинна, третинна ланки), спираючись на нормативні документи. В країнах з високим рівнем розвитком, де впроваджена страхова медицина, питання щодо лікарських помилок вирішується виключно юристами шляхом співставлення виконаних медичних призначень і маніпуляцій згідно протоколам і стандартам надання медичної допомоги. В Україні ж ситуація складніша. З одного боку, у нашій країні існують такі протоколи і стандарти майже у всіх медичних спеціальностях, і ці документи затверджені Наказами МОЗ України, тобто мають юридичну силу і наказовий характер. З іншого ж боку, як свідчить досвід, виконання їх дотримується далеко не всіма лікарями. Причиною цього є відсутність на клінічних базах контролюючих органів, які б перевіряли виконання лікарями цих документів, тому поки що, на жаль, виконання прописаних норм покладається тільки на совість лікарів. І тільки у деяких випадках, коли справа доходить до слідчих і судових органів та призначається судово-медична експертиза, комісія експертів починає вирішувати питання про наявність або відсутність дефектів надання медичної допомоги шляхом співставлення з протоколами і стандартами лікування.

У системі надання медичної допомоги основними визнаються наступні медико-технологічні документи: клінічні настанови, які відповідають на питання: «Що може бути зроблено?» (еталонний варіант клінічної практики на основі останніх досягнень медичної науки), стандарти медичної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги — «Як повинно бути зроблено в умовах країни?», локальний протокол медичної допомоги (маршрут пацієнта) — на питання «Як це повинно бути виконано в конкретному закладі охорони здоров'я?» [9].

Так, у системі охорони здоров'я України розробляються та впроваджуються критерії, стандарти, еталони структури, процесу та результату медичної допомоги. Серед них за обов'язковістю виконання можна розрізнити рекомендаційні стандарти (методичні рекомендації, інструктивні листи, виконання яких не вимагає точного слідування раз і назавжди затвердженій методиці, у виконанні яких можливі варіанти) і нормативні стандарти у вигляді законів, постанов, наказів тощо, які, відповідно,

мають виконуватися обов'язково. До такого виду стандартів належать, передусім, затверджені наказами МОЗ клінічні протоколи надання медичної допомоги [9]. Також, згідно *Наказу МОЗ України від 28.12.2002 № 507 "Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги"* [11], затверджені Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах за певними спеціальностями. У Наказі також вказаний перелік показників якості надання медичної допомоги, до яких належать: 1. Доступність медичної допомоги. 2. Економічність медичної допомоги. 3. Ефективність медичної допомоги. 4. Наступність медичної допомоги. 5. Науково-технічний рівень медичної допомоги. 6. Рівень дотримання технологічності медичної допомоги. 7. Рівень якості диспансеризації. 8. Рівень якості діагностики. 9. Рівень якості лікування. 10. Рівень якості обстеження. 11. Рівень якості профілактики. 12. Рівень якості реабілітації. 13. Ступінь задоволення пацієнтів отриманою медичною допомогою.

У *«Галузевій програмі стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року»* [12] ґрунтується на принципах використання системи доказів у медичній практиці з метою вибору ефективних технологій і ліків та зменшення ризиків для безпеки пацієнтів. У методологічному плані основою даної програми є «Уніфікована методика з розробки клінічних настанов до медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини» (накази МОЗ та НАМН від 19.02.2009 р. № 102/18, від 03.11.2009 р. № 798/75). Концептуальними положеннями Уніфікованої методики є включення до медико-технологічних документів медичних технологій та лікарських засобів відповідно до наукових доказів їх клінічної ефективності з урахуванням економічності доступності, наявності взаємозв'язку та наступності медико-технологічних документів – клінічних настанов, стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, формулярів всіх рівнів та локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів).

Водночас, зважаючи на специфіку медичної діяльності, багато лікарів вважають, що будь-який стандарт в цій сфері не може гарантовано та точно рекомендувати лікарю, як діяти в тій чи іншій ситуації, оскільки кожен клінічний випадок є унікальним. Лікар ухвалює самостійне рішення, спираючись на власні знання й досвід, виходячи із клінічної симптоматики. При цьому, індивідуальні особливості організму людини та патологічного стану для досягнення бажаного ефекту в лікуванні можуть змусити відійти лікаря від вимог, закріплених у медичному стандарті. Правомірність цього відхилення має оцінюватися із врахуванням особливих обставин і умов, які створюють реальну можливість шкоди життю або здоров'ю людини при точному виконанні медичним працівником таких вимог (наприклад, якщо особливі обставини не знайшли відображення у стандарті, або стандарт є застарілим) [13].

Приймаючи подібні застереження, тим не менш, слідування медичного працівника стандартам лікування (або порушення останніх), в сучасних умовах слід розглядати як основний критерій правомірності його поведінки (на що дуже мало уваги звертається в сучасній кримінально-правовій літературі). Фахівці в галузі медичного права цю відповідність також виносять до критеріїв належного надання медичної допомоги. Окрім того, досвід країн із страховою медициною показав доцільність і ефективність такого підходу, тому що іншої можливості оцінки надання медичної допомоги у світовій практиці досі не було знайдено.

Тому при проведенні судово-медичних експертиз стосовно дефектів надання медичної допомоги, оцінюючи правильність і доцільність дій лікаря, на наш погляд, треба, перш за все, спиратися на прописані норми-стандарті і протоколи, тим більше, що вони мають наказовий характер, тобто юридичну силу. Коли ж стандарт відсутній, при проведенні судово-медичної експертизи слід користуватися принципом доцільності призначень у певному випадку. Такі рішення приймаються комісією експертів із залученням фахівців інших медичних або фармацевтичних спеціальностей.

Окрім порушень стандартів лікування, неналежність виконання професійних обов'язків може полягати в недотриманні суб'єктом положень інших нормативних або правових актів, що регулюють медичну діяльність. Наприклад, зважаючи на Перелік медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень [14], неналежним виконанням професійних обов'язків є щеплення будь-якої вакцини без перевірки наявності в пацієнта алергії на будь-який компонент вакцини, захворювання нервової системи, що прогресують та інших протипоказань.

Джерелами професійних обов'язків є також службові інструкції, документи внутрішнього обігу, в яких в межах окремих закладів та установ охорони здоров'я закріплюються функціональні обов'язки конкретних представників медичного персоналу.

Таким чином, враховуючи недосконалість українського законодавства, юристи та судові медики позбавлені можливості відповісти на питання щодо дефектів надання медичної допомоги.

На нашу думку, Україна на шляху до євроінтеграції повинна прагнути до виконання вимог і стандартів страхової медицини, яка визнана ефективною на досвіді економічно розвинених країн світу. Саме тому слід чітко дотримуватися документів, регулюючих правила діагностики, лікування та профілактики захворювань, перш за все- протоколів і стандартів надання медичної допомоги, що, у першу чергу, повинно стосуватися лікарів-клініцистів.

#### **Висновки.**

1. Відсутність у діючому законодавстві чітких критеріїв винності лікаря, а також відсутність у представників судово-слідчих органів чіткого уявлення про специфіку професійних злочинів медичних працівників викликають труднощі з визначенням та доведенням форми вини конкретного медичного працівника, що не дає можливості слідчо-судовим органам кваліфікувати злочин.

2. Визначення поняття «Експерта» у КПК, ЦПК України та у Законі України «Про судову експертизу», не дає можливість лікарям, окрім судово-медичних експертів, виступати у якості експертів при проведенні судово-медичної експертизи, інакше, згідно з чинним законодавством, така експертиза може бути визнана недійсною.

3. На клінічних базах відсутні контролюючі органи, які б перевіряли виконання лікарями протоколів і стандартів, які затверджені Наказами МОЗ України і мають юридичну силу та наказовий характер.

4. При проведенні судово-медичних експертиз стосовно дефектів надання медичної допомоги необхідно ретельно збирати і вивчати всі надані матеріали справи і чітко дотримуватися документів, регулюючих правила діагностики, лікування та профілактики захворювань, перш за все- протоколів і стандартів надання медичної допомоги.

5. Потребують розробки та впровадження в практику СМЕ та досудового слідства алгоритми постановки завдань, питань до експерта при винесення постанови про призначення експертизи та чіткий порядок дослідження обставин, що доводять або спростовують винність медичного працівника.



## ЛІТЕРАТУРА:

1. Ясеницький В. Є. Кримінально-правове значення лікарської помилки // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції. — 2007. — С.340-342.
2. Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України — К., 2001. — № 25-26. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua> — Назва з екрану.
3. Стеценко С.Г. Медичне право України: підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта ; за заг. ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. — К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. — 507 с.
4. Стеблюк В.В. Правові та морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників // Судово-медична експертиза — К., 2013. - № 2. - С.- 45- 48.
5. Закон України «Про судову експертизу» [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України (ВВР) — К., 2004, — № 28— ст.232 — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua> — Назва з екрану.
6. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.95 р. N 6 [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України — К., 1995. — № 6. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua> — Назва з екрану.
7. Кримінальний процесуальний кодекс України [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України (ВВР) — К., 2014, — № 46. —ст.2046— Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua> — Назва з екрану.
8. Цивільний процесуальний кодекс України [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради України (ВВР) — К., 2014, — № 40-41— ст.492— Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua> — Назва з екрану.
9. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша) [Електронний ресурс] / [укладачі: А. В. Степаненко, А. М. Морозов, В. Т. Чумак та ін.]. — К.: Міністерство охорони здоров'я України; ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України, 2008. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua>. — Назва з екрану.
10. Чеботарьова Г.В. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: проблеми кримінально-правової характеристики об'єктивної сторони злочину // Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. Серия «Юридические науки». — 2012. — Т.25 (64). — № 2. — С. 225-230.
11. Наказ МОЗ України від 28.12.2002 № 507 “Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги” [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України — К., 2002. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua> — Назва з екрану.
12. «Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року», затверджена Наказом МОЗ України від 16.09.2011 № 597 “Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року” [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України — К., 2011. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua> — Назва з екрану.
13. Маляева Е.О. Медико-правовые проблемы ответственности медицинских работников [Електронний ресурс] / Е. О. Маляева, К. В. Маляев. — Режим доступу: <http://www.uNe.ru/pages/issues/vestNeik/999> — Назва з екрану.
14. Перелік медичних протипоказів до проведення профілактичних щеплень: затверджений на-казом Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України — К., 2006. — № 48. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua> — Назва з екрану.