

**Плетенецька Аліна Олександрівна,**

асистент кафедри судової медицини та медичного права Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кандидат медичних наук

## ОСОБЛИВОСТІ ВСТАНОВЛЕННЯ ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИХ ЗВ'ЯЗКІВ У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ У ВИПАДКАХ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Питання неякісного надання медичної як в Україні, так і поза її межами, є вкрай актуальним [1, 2]. Проте, як свідчать дані зі звітів про кримінальні правопорушення Генеральної прокуратури України 2009р по вересень 2019 р, зі звітній період більша частина кримінальних проваджень (92,3 %) закривалася за ч. 1 п. 2 ст. 284 Кримінального процесуального Кодексу України (за встановленням відсутності в діянні складу кримінального правопорушення). При статистичному аналізі комісійних судово-медичних експертиз, проведених у ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України», було виявлено, що питома вага експертиз щодо надання медичної допомоги збільшилась з 23, 53% у 2013р до 34,3% у 2018р. Експертизи щодо якості надання медичної допомоги відрізняються складністю і різноманітністю. Нерідко стан, що потребував надання медичної допомоги, виник не внаслідок захворювання, а внаслідок спричинення ушкоджень іншою особою. Так серед 950 експертиз за «лікарськими справами», проведених з 2013 по 2018 рр у Головному бюро, експертизи у випадках попереднього спричинення травм потерпілим склали 42,8 % [3]. В таких випадках перед слідчо-судовими органами повстає питання кваліфікації вже декількох злочинів: спричинення тілесних ушкоджень однією (кількома) особою та надання медичної допомоги медичними працівниками. При цьому кожен суб'єкт повинен нести юридичну відповідальність за окремою статтею. Правоохоронним органам же, в свою чергу, необхідно зібрати докази для того, щоб склад злочину був повним. Саме для цього призначається судово-медична експертиза, у ході якої експерти дають відповіді поставлені питання,

зокрема і визначають наявність або відсутність причинно-наслідкового зв'язку між несприятливим наслідком та спричиненням тілесних ушкоджень, а також наступним наданням медичної допомоги.

Аналізуючи об'єктивну сторону злочинів, передбачених статтями 139 та 140 ККУ, слід зауважити, що кримінальна відповідальність за ними настає тільки за наявності трьох елементів, які характеризують об'єктивну сторону: дія (бездіяльність) суб'єкту, настання наслідків та причинно-наслідковий зв'язок між ними, а для ст. 139 ще й додатково відсутність поважної причини у медичного працівника, наявність якої встановлює суд [4, 5]. Якщо причинний зв'язок між діянням і наслідком не встановлений, об'єктивна сторона злочину з матеріальним складом відсутня внаслідок відсутності такої обов'язкової її ознаки, як причинний зв'язок. Тому по кожній кримінальній справі для наявності об'єктивної сторони злочину з матеріальним складом необхідно встановити (вивчити, пізнати) не лише діяння, але і суспільно небезпечний наслідок, а також причинний зв'язок між діянням і наслідками як явищами реальної дійсності.

При аналізі експертиз у випадках неналежного надання медичної допомоги у випадках наявності травм нерідко експерти помилково ототожнюють різні взаємозв'язки, при цьому встановлюючи прямий зв'язок між наслідком та ушкодженням та заперечуючи такий зв'язок між наслідком і дефектом надання медичної допомоги. Отже, судово-медичні експерти, не усвідомлюючи цього, руйнують склад одного зі злочинів, що є приводом для закриття кримінального провадження.

При встановленні причинно-наслідкових зв'язків судово-медичні експерти повинні, перш за все, керуватися законами формальної логіки [6]. Отже, не слід плутати декілька причини, вплив яких призводить до настання наслідків (дефект + супутня патологія, важкість стану, тощо) - опосередкований зв'язок, і безпосередню причину розвитку важкого стану хворого (між нею і наслідком завжди вбачається прямий зв'язок). Такі зв'язки не можна ототожнювати. Приєднання дефекту чи/ або інших причин відбувається протягом перебігу патологічного стану. Наприклад, колото-різане поранення с ушкодженням

крупної кровоносної судини за умов ненадання медичної допомоги може призвести до смерті. В такому випадку колото-різане поранення перебуває у прямому причинному зв'язку зі смертю, водночас з цим дефект надання медичної допомоги також знаходиться у прямому причинному зв'язку зі смертю. У подібних випадках питання постанови повинні були сформульовані теж вірно: чи є причинно-наслідковий зв'язок між дефектами та наслідком? Чи є причинно-наслідковий зв'язок і який між ушкодженням (патологічним станом) та наслідком?

При встановленні причинно-наслідкового зв'язку між дефектом та наслідком потрібно знайти так звану «точку неповернення», після якої будь-які, навіть вірно проведені, заходи не змогли б вплинути на протікання процесу, і несприятливий наслідок настав би у будь-якому випадку. В такому разі навіть за наявності дефекту надання допомоги він не буде перебувати у причинному зв'язку з наслідком. Це потрібно пам'ятати особливо при невідкладних станах, коли несвоєчасне проведення заходів прирікає хворого на смерть. Своєчасність надання медичної допомоги в таких випадках визначається із урахуванням можливості надання цієї допомоги (наприклад: хворому невчасно надали медичну допомогу за можливості це зробити- дефект перебуває у прямому причинному зв'язку з наслідком; хворому невчасно надали медичну допомогу за відсутності фактичної можливості зробити це (наприклад, він запізно звернувся до лікувального закладу)- дефект не перебуває у зв'язку). Не слід плутати це з настанням несприятливого наслідку при невірних (або невиконаних) медичних заходах за наявності *невідворотного результату*. В подібних випадках слід казати про дефект надання медичної допомоги. Наприклад, хворий з невиліковною хворобою поступає з травмою тощо у заклад, де медичним персоналом допускаються дефекти у наданні медичної допомоги, саме внаслідок яких настає смерть хворого або інші тяжкі наслідки.

Іншу ситуацію складають випадки, коли сам по собі патологічний стан або ушкодження не міг призвести до настання несприятливого наслідку при своєму звичайному перебігу, а дефект надання медичної допомоги сприяв

настанню такого наслідку. В цьому випадку причина розвитку патологічного стану або ушкодження не буде головною, а, отже, не буде перебувати у прямому причинному зв'язку з наслідком. Слід розцінювати таку причину і дефекти, як фактори одного рівня. Наприклад, у хворого на фоні інфекційної хвороби (яка сама по собі у своєму клінічному перебігу не повинна були спричинити настання смерті) виникло зниження імунітету або алергія, при цьому в лікувальному закладі було введено ліки, які погіршили стан хворого і нанесли додаткову шкоду здоров'ю. В такому разі така реакція на лікування була обумовлена наявністю якоїсь патології, тобто відбувся так званий «синергізм» причин, кожна із яких сама по собі не могла спричинити такий наслідок. В такому разі між дефектом і наслідком слід встановлювати опосередкований причинно-наслідковий зв'язок. Даний випадок є типовим прикладом ятрогенії. Не слід плутати вказану ситуацію з нещасним випадком, при якому дефект у наданні медичної допомоги відсутній взагалі, коли заходи були виконані вірно, у повному обсязі та вчасно, проте настання негативного наслідку було викликано випадковим збігом обставин, кожна з яких сама по собі не могла викликати настання такого наслідку. При цьому медичний працівник не може і не повинен передбачити настання несприятливого наслідку. У вказаній же вище ситуації має місце дефект, який, як правило, викликаний недообстеженням хворого, недостатніми знаннями медичного працівника, тощо, який не врахував можливість настання наслідку за наявності вже існуючого фактора- патологічного процесу чи ушкодження. Другим випадком ятрогенії, безумовно, слід вважати і ситуацію, коли так званого «синергізму» факторів немає, тобто навіть за відсутності лікування хворий би видужав, а дефект у вигляді невірної лікування був головним у настанні несприятливого наслідку.

Таким чином, невірне встановлення причинно-наслідкових зв'язків у ході проведення експертизи призводить до того, що один із суб'єктів злочину (особа, що спричинила тілесні ушкодження, або медичний працівник, що невірно надав медичну допомогу) уникає кримінальної відповідальності, що підвищую

криміналізацію нашого суспільства і підриває авторитет правоохоронних органів.

#### Література

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. Плетенецька А. О., Кондратенко В.Л., Легедза А.В. Особливості проведення судово-медичних експертиз при оцінці надання акушерсько-гінекологічної медичної допомоги. *Участь спеціаліста у кримінальному провадженні: матеріали міжвідомчого науково-практичного круглого столу*. Київ: 2019. С. 98-101.

4. Дунаєвська Л.Г. *Розслідування злочинів, вчинених під час надання медичної допомоги*. Монографія. Київ: 2012. 168 с.

5. Курило В.І., Михайлов О.Є., Яра О.С. *Кримінологія: Загальна частина. Курс лекцій. Навчальний посібник*. Київ: 2006. 192 с.

6. Вермель В.И., Солохин А.А. *Формальная логика в судебной медицине*: Москва: 1995. 92 с.