

УДК 340.6: 614.251

Плетенецька А.О.

ВИСНОВОК ЕКСПЕРТА ЯК ПРОЦЕСУАЛЬНЕ ДЖЕРЕЛО ДОКАЗІВ У КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕННЯХ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ У ВИНЕСЕННІ СУДОВОГО ВИРОКУ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

На сьогодні перелік питань, на які експерт надає відповідь при проведенні експертиз за «лікарськими справами», не закріплений ні в «Інструкції про проведення судово-медичної експертизи», ні в «Правилах проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи». І все ж, згідно ч. 2 ст. 84 КПК України, процесуальними джерелами доказів у кримінальному провадженні є висновки експертів, тому саме від якості цих висновків здебільшого повинно залежати рішення слідчо-судових органів у відношенні медичного працівника. У статті проаналізовано судові вироки у кримінальних справах за статтями 139 та 140 ККУ за даними Єдиного державного реєстру судових рішень України (ЄДРСРУ) з 2009 р. по квітень 2016 р., а також дані з комісійних судово-медичних експертів за вказаними справами. Доведено, що якість та повнота експертних висновків значно впливає на юридичну оцінку діянь медичних працівників і винесення судом вироку.

Ключові слова: судово-медична експертиза, судовий вирок, дефект надання медичної допомоги.

Дана робота виконана у відповідності з плановою тематикою основного плану науково-дослідної роботи кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика «Судово-медична оцінка вогнепальних ушкоджень тіла і одягу», № держ. реєстрації 0106V009578.

На відміну від інших медичних спеціальностей, де зазвичай основною метою лікаря є лікування пацієнта, попередження негативних наслідків для його здоров'я та ін., судова медицина та судово-медична експертиза, перш за все, покликана вирішувати медичні та медико-біологічні питання, що виникають у правоохоронних органів при розслідуванні та судовому розгляді кримінальних або цивільних справ. Тобто питання, на які експерт надає відповідь, не мають виходити за межі його спеціальних знань - ч. 2 ст. 75 КПК України (Кримінального процесуального Кодексу) [4]. Проте, на сьогодні це не закріплено ні в «Інструкції про проведення судово-медичної експертизи», ні в «Правилах проведення комісійних судово-медичних експертів в бюро судово-медичної експертизи» [1, 3, 6]. І все ж, згідно ч. 2 ст. 84 КПК України процесуальними джерелами доказів у кримінальному провадженні є висновки експертів, тому саме від якості цих висновків здебільшого повинно залежати рішення слідчо-судових органів у відношенні медичного працівника. Отже, критерієм ефективності роботи судово-медичної служби є високий рівень розкриття злочинів слідчо-судовими органами, здебільшого, у випадках злочинів проти життя та здоров'я людини.

Мета дослідження

Проаналізувати, чи впливають і яким чином впливають висновки судово-медичних експертів на винесення судового вироку у кримінальних справах за статтями 139 та 140 ККУ (Кримінального Кодексу України).

Об'єкт і методи дослідження

Матеріалом досліджень були судові вироки у кримінальних справах за статтями 139 та 140 ККУ за даними Єдиного державного реєстру судових рішень України (ЄДРСРУ) з 2009 р. по квітень 2016 р., а також дані з комісійних судово-медичних експертів за вказаними справами. Отримані дані підлягали статистичній обробці стандартними методиками описової статистики за допомогою програми BIOSTAT. Статистична обробка включала розрахунок первинних статистичних показників (середнього або стандартної помилки (М)).

Результати дослідження та їх обговорення

При статистичному аналізі судових вироків у відношенні медичних працівників за ст. 139, 140 ККУ виявилось, що в Україні, незважаючи на велику кількість експертів по справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичного персоналу за професійні правопорушення (що було висвітлено у попередніх дослідженнях [5, 7, 8]), до кримінальної відповідальності було притягнуто доволі небагато медичних працівників.

При статистичному аналізі даних, отриманих із ЄДРСР [2], було виявлено, що за період з 2012 до квітня 2016 рр. у кримінальних справах за ст. 139 ККУ («Ненадання допомоги хворому медичним працівником...») було 2 судових рішення, причому винним лікаря було визнано тільки в 1 випадку. У всіх випадках експертизи стосувалися трупів. У першому випадку, коли лікаря хірурга-онколога було виправдано за ч.2

ст.139 ККУ та визнано винним у вчиненні злочину, передбаченого ч.1 ст.140 КК України, призначивши покарання у виді позбавлення волі на 1 /один/ рік, комісія не виключала, що за умови «належного лікування, хворий міг прожити більший час, ніж при відсутності лікування».

У другому випадку, де лікаря-травматолога було визнано у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 139 ККУ, 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».

У кримінальних справах за ст. 140 ККУ («Не-

належне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» серед 48 судових рішень* (* у деяких випадках одна кримінальна справа заводилася на двох медичних працівників, тому кількість судових рішень не співпадає з кількістю медичних працівників, притягнутих до кримінальної відповідальності за вказаною статтею ККУ) з 50 медичних працівників винним було визнано 44 (88%), 5 (10%) медичних працівників було виправдано, в 1-му випадку медичного працівника було звільнено від кримінальної відповідальності за вчинення злочину, передбаченого ст.140, ч.1 ККУ.

Причому найбільша кількість судових рішень у відношенні медичних працівників (всі були обвинувальними) була у м. Києві 10,42% ± 0,52 (5 випадків), що за попередньо проведеними дослідженнями співпадає з мінімальною кількістю змінених комісійних судово-медичних експертиз саме у м. Києві, а також у Черкаській області - 10,42% ± 0,52 (5 випадків, з яких 4 обвинувальні). Як видно з **рис.1**, найбільша кількість судових вироків припадала на 2014 рік - 17 судових вироків, що склало 35,43% ± 4,28.

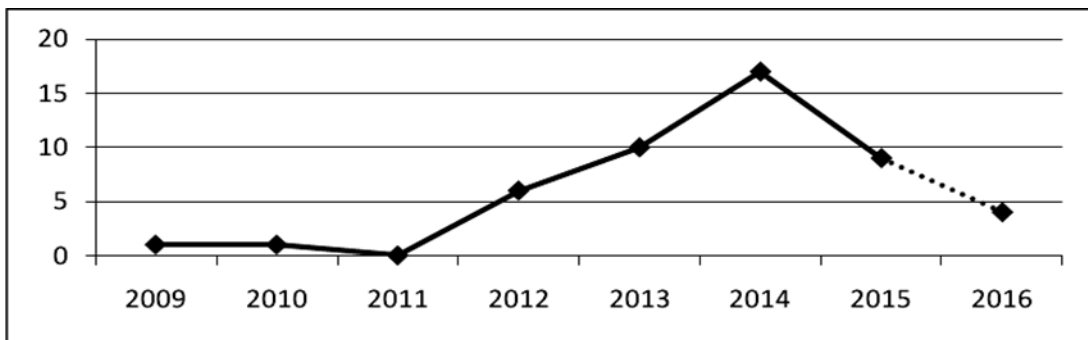


Рис. 1. Динаміка кількості судових рішень за ст. 140 ККУ з 2009 по квітень 2016р. за даними ЄДРСР.

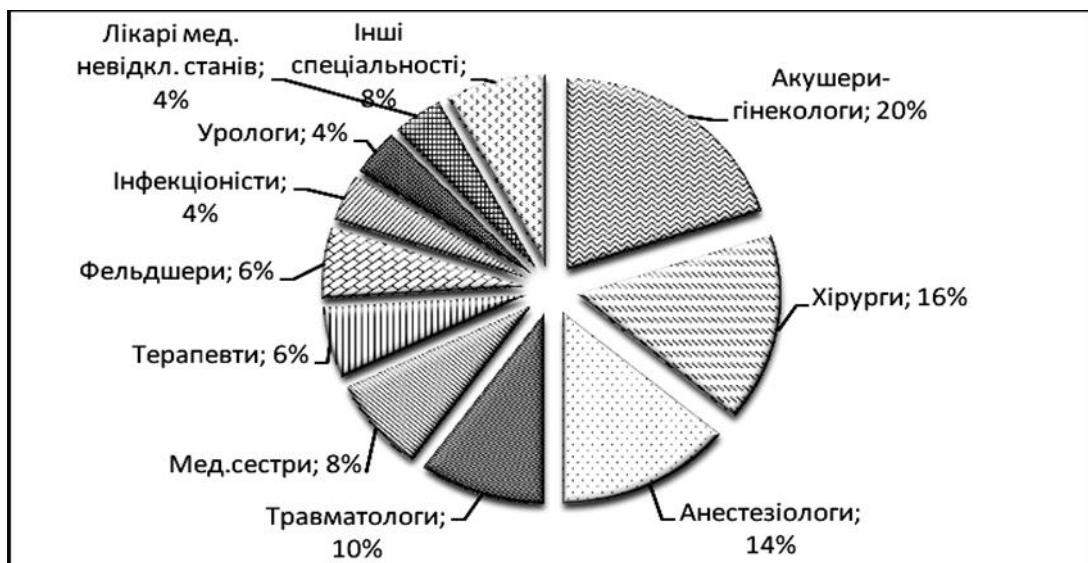


Рис. 2. Розподіл судових вироків за ст. 140 ККУ у відношенні медичних працівників різних спеціальностей за даними ЄДРСРУ з 2009р. по березень 2016 р.

Серед спеціальностей медичного персоналу, у відношенні яких були винесені судові вироки, переважали акушери-гінекологи - 20% \pm 1,55 (10 лікарів) та хірурги - 16% \pm 1,55 (8 лікарів, 1 з них дитячий) (рис. 2), що підтверджує судово-медичні дані попередніх досліджень.

Комісійні судово-медичні експертизи у зазначених випадках призначалися у переважній більшості випадків - 91,67% (44). З таблиці 1 видно, що серед несприятливих наслідків переважала смерть - 77,08% (37 випадків), тяжкі тілесні ушкодження потерпілі отримали внаслідок несумлінних дій медичних працівників у 14,58% (7 випадків), тілесні ушкодження середнього ступеня тяжкості у 8,33% (4 випадки). При аналізі висновків судово-медичних експертів у випадках винесення судових вироків медичним працівникам було виявлено, що дефекти надання медичної допомоги були у 100% випадків (48), причинно-наслідковий зв'язок між дефектами медичної допомоги та тяжкими наслідками: прямий - у 66,67% (32 випадки), опосередкований - у 20,83% (10 випадків), у 4,17% (2 випадки) відсутній.

При аналізі виправдальних судових вироків було встановлено, що у 4,17% (2 випадки) комісією експертів було встановлено відсутність причинно-наслідкового зв'язку між несприятливим наслідком та дефектами медичної допомоги, у 2,08% (1 випадок) було встановлено опосередкований причинно-наслідковий зв'язок, в 2,08% (1 випадок) судово-медична експертиза не проводилася. Незрозумілим є 1 випадок, коли за наявності дефектів у наданні медичної допомоги та прямого причинно-наслідкового зв'язку їх з настанням смерті медичний працівник (головний лікар) був виправданий. Комісією експертів було зазначено, що «...в процесі надання медичної допомоги були допущені недоліки, а саме не було призначено належним чином протинабрякової терапії, антикоагулянтів або низькомолекулярних декстринів... між недоліками у наданні медичної допомоги та настанням її смерті вбачається прямий причинно-наслідковий зв'язок».

При аналізі висновків судово-медичних експертів у випадках винесення обвинувальних судових вироків медичним працівникам, окрім дефектів надання медичної допомоги, прямий причинно-наслідковий зв'язок між цими дефектами та настанням несприятливого наслідку був встановлений у 64,58% (31 випадок). Звертає на себе увагу той факт, що навіть за наявності опосередкованого причинно-наслідкового зв'язку - у 20,83% (10 випадків) - суд виносив обвинувальні вироки у відношенні медичних працівників, що підкреслює необхідність експертам зазначати не тільки прямий, а і непрямий причинно-наслідковий зв'язок. Можливість запобігти настанню тяжких наслідків була відмічена експертами у 31,25% (15 випадків)** (*Слід 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). З проаналізованих випадків за ч.2 ст.140 («Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому») - 5 випадків, що склало 10,42% від загальної кількості. У всіх цих експертизах вирок суду був обвинувальним «у вигляді позбавлення волі з позбавленням права займати посади, пов'язані з зайняттям лікарською діяльністю».

Слід зазначити, що при аналізі комісійних судово-медичних експертиз, які були у зазначених справах, звертає на себе увагу, що у всіх випадках підсумки лаконічні, чіткі та обґрунтовані, наявна інформація про дефекти надання медичної допомоги (хоча у деяких експертизах замість поняття «дефект» зазначаються поняття «недолік», «помилка» і т.д.), вказаний причинно-наслідковий зв'язок між несприятливим наслідком (інколи поняття «причинно-наслідкового зв'язку» замінено фразами «...смерть була обумовлена дефектами надання медичної допомоги...» та ін.), нелетальні несприятливі наслідки оцінюються за ступенем тяжкості (що є важливим для слідчо-судових органів при встановленні «тяжких наслідків» і кваліфікації злочину). Окрім того, в багатьох експертних підсумках не просто зазначені дефекти надання медичної допомоги, а і наведені посилання на відповідну нормативно-правову базу, а також зазначена можливість запобігання настанню тяжких наслідків.

Таким чином, аналізуючи судові вироки, можна зробити підсумки, що експертні висновки значно впливають на юридичну оцінку діянь медичних працівників і винесення судом вироку. Враховуючи відсутність єдиного судово-медичного підходу до оцінки дефектів надання медичної допомоги, виникає необхідність введення правил проведення експертиз за справами про притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за "професійні правопорушення", в яких би чітко був сформульований єдиний підхід та порядок дій судово-медичного експерта.

Висновки

1. При статистичному аналізі судових вироків у відношенні медичних працівників з 2009р. по квітень 2016р. виявилось, що в Україні, незважаючи на велику кількість експертиз по справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичного персоналу за професійні правопорушення, було лише 2 судових рішення за ст. 139 ККУ, причому винним лікаря було визнано тільки в 1 випадку; за ст. 140 ККУ серед 48 судових рішень з 50 медичних працівників винним

було визнано 44 (88%), 5 (10%) медичних працівників було виправдано, в 1-му випадку медичного працівника було звільнено від кримінальної відповідальності за вчинення злочину, передбаченого ч.1 ст.140 ККУ.

2. Найбільша кількість судових рішень у відношенні медичних працівників (всі були обвинувальними) за ст. 140 ККУ була у м. Києві 10,42% ± 0,52 (5 випадків), що за попередньо проведеними дослідженнями співпадає з мінімальною кількістю змінених комісійних судово-медичних експертиз саме у м. Києві.

3. При аналізі комісійних судово-медичних експертиз у всіх випадках підсумки лаконічні, чіткі та обґрунтовані, наявна інформація про дефекти надання медичної допомоги, вказаний причинно-наслідковий зв'язок між несприятливим наслідком, нелетальні несприятливі наслідки оцінюються за ступенем тяжкості (що є важливим для слідчо-судових органів при встановленні «тяжких наслідків» і кваліфікації злочину), в багатьох експертних підсумках наведені посилання на відповідну нормативно-правову базу, а також зазначена можливість запобігання тяжких наслідків.

4. Таким чином, якість експертних висновків значно впливає на юридичну оцінку діянь медичних працівників і винесення судом вироку.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку

Враховуючи відсутність єдиного судово-медичного підходу до оцінки дефектів надання медичної допомоги, виникає необхідність введення правил проведення експертиз за справами про притягнення медичних працівників до

кримінальної відповідальності за "професійні правопорушення", в яких би чітко був сформульований єдиний підхід та порядок дій судово-медичного експерта.

Література

1. Дунаевська Л.Г. Розслідування злочинів, вчинених під час надання медичної допомоги / Л.Г. Дунаевська. – К. : АДС УМ-КЦентр, 2012. – 168 с.
2. Єдиний державний реєстр судових рішень України [Електронний ресурс]— Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/> — Назва з екрану.
3. 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.
4. 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.
5. Плетенецька А. Аналіз недопільків, допущених при проведенні судово-медичних експертиз у випадках черепно-мозкової травми за даними комісійних судово-медичних експертиз ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» за 2012-2014 рр / А.Плетенецька, А.Легедза // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. - № 1, Т. 1. – С.105-115.
6. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи // Наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України". – 17 січня 1995 р. - № 6. – К. : МОЗ України, 1995. – С. 83-88.
7. Результати аналізу комісійних судово-медичних експертиз обласного бюро СМЕ за фактом виявлення помилок, допущених при наданні медичної допомоги / А.О. Плетенецька [та ін.] // Збірник наукових праць співроб. НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23. – Т.4. – С. 85–91.
8. Плетенецька А.О. Результати аналізу комісійних судово-медичних експертиз Закарпатського обласного бюро СМЕ за фактом неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками / А.О. Плетенецька [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. - № 4, Т. 4. – С. 388-391.
9. Pletenetska A. Analysis of defects rendering medical care according to the data of commission forensic examinations in SI "The main bureau of forensic examination of Ministry of the Health of Ukraine" for 2012-2014 yy. / Аліна Плетенецька, Аріна Легедза // Судово-медична експертиза. – 2015- № 2. – С. 81-88.

Реферат

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА КАК ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ИСТОЧНИК ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В УГОЛОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ, СВЯЗАННЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ВЫНЕСЕНИИ СУДЕБНОГО ПРИГОВОРА

Плетенецкая А.А.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, судебный приговор, дефект оказания медицинской помощи.

На сегодня перечень вопросов, на которые эксперт дает ответ при проведении экспертиз по «врачебным делам», не закреплен ни в «Инструкции о проведении судебно-медицинской экспертизы», ни в «Правилах проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз в бюро судебно-медицинской экспертизы». И все же, согласно ч. 2 ст. 84 УПК Украины, процессуальными источниками доказательств в уголовном производстве являются выводы экспертов, поэтому именно от качества этих выводов отчасти должно зависеть решение следственно-судебных органов в отношении медицинского работника. В статье проанализированы судебные приговоры по уголовным делам по статьям 139 и 140 УК по данным Единого государственного реестра судебных решений Украины (ЕГРСР) с 2009 по апрель 2016, а также данные из комиссионных судебно-медицинских экспертиз по указанным делам. Доказано, что качество и полнота экспертных заключений значительно влияет на юридическую оценку действий медицинских работников и вынесение судом приговора.

Summary

EXPERT APPRAISAL AS PROCEDURAL SOURCE OF EVIDENCE IN CRIMINAL PROCEEDINGS RELATING TO PROFESSIONAL ACTIVITY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS AND ITS SIGNIFICANCE IN SENTENCING

Pletenetskaya A. A.

Key words: forensic examination, court decision, faults in medical care.

Today the list of questions, which experts should answer by carrying out expertise on "healthcare affairs" is not fixed neither by the 'Instruction on medicolegal proceedings' nor in the 'Rules of the commission forensic medical examinations at the Bureau of forensic examination'. But according to Ch. 2, Art. 84 CPC of Ukraine, expert conclusions should be based on the procedural sources of evidence in criminal proceedings,

that is why in most cases solutions of investigative judicial authorities regarding health worker must depend on the quality of these solutions. This article focuses on some sentences in criminal cases by the articles 139 and 140 of the CCU, according to the Unified State Register of court decisions of Ukraine (USRCDU) from 2009 to April, 2016, and data from the commission forensic medical examinations in these cases. It has been proven the completeness and quality of expert appraisal greatly influences the legal assessment of the actions of medical professionals and sentencing.

УДК 616.89

Расулов А.Р., Исмаилов Ф.Н., Гусейнзаде У.А., Гусейнова С.Э., Гудратли Е.М., Дадашова И.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТРЕНИНГА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Республиканская психиатрическая больница № 1

Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан

Центр Психического Здоровья МЗ Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан

Цель - изучение влияния профессионального тренинга на компетентность, эмоциональное выгорание и отношение к больным у персонала психиатрического стационара. Для участия в исследовании с помощью простой рандомизации были отобраны 48 сотрудников из числа среднего медицинского персонала, которые случайным образом были распределены в основную и контрольную группу. Лица, вошедшие в основную группу, участвовали в 25 дневном тренинге по различным вопросам психического здоровья. Обе группы до и после проведения тренинга прошли тестирование для определения уровня знаний, степени выраженности стигмы и эмоционального выгорания. Лица, прошедшие тренинг, выявили статистически значимое увеличение профессиональных знаний ($t= 10.36$; $df= 46$; $p<0.001$). Существенных различий по показателям стигмы и выгорания выявлено не было. Взаимосвязь между профессиональными знаниями, отношением к пациентам и эмоциональным выгоранием представляется неопределенной. Для уточнения этих вопросов требуется проведение повторных тренингов и рассмотрение их результатов в более отдаленной перспективе.

Ключевые слова: психиатрическая больница, профессиональные знания, отношение к пациентам, эмоциональное выгорание.

Профессиональная подготовка персонала в психиатрических учреждениях относится к числу важнейших аспектов, связанных с оказанием помощи лицам, страдающим психическими расстройствами. В то же время, в нашей стране подготовка персонала, работающего в области психического здоровья, не всегда соответствует современным требованиям, что сказывается на качестве услуг в этих учреждениях [7]. Среди причин недостаточной квалификации специалистов можно отнести не достаточную популярность профессии, приводящую к тому, что наиболее подготовленные медицинские кадры стремятся найти работу в более престижных областях здравоохранения. Кроме того, работа с психическими больными, особенно с пациентами, длительно находящимися на стационарном лечении или имеющими слабые шансы на выздоровление, является демотивирующим фактором, препятствующим приобретению новых знаний и стремлению к профессиональному росту. Важнейшим аспектом психиатрической помощи в стационаре является коммуникация медицинского персонала. Говоря о проблемах коммуникации, следует отметить, что они могут возникать не только при общении с пациентами, но также и при общении с членами их семьи и между самими специалистами. В отличие от врачей-психиатров и клинических психологов в Азербайджане, средний и младший персонал

психиатрических учреждений имеют ограниченные возможности приобретения профессиональных знаний и навыков в области психического здоровья. Ещё одним аспектом является отсутствие системы материальных стимулов, которые могли бы способствовать повышению профессиональной компетентности [14].

Наконец, самым важным фактором, связанным с отношением к своей профессии у младшего и среднего персонала психиатрических учреждений, является социальная стигма. По данным различных опросов частота дискриминации в психиатрических учреждениях варьирует от 16% до 44% [8, 16].

У специалистов, работающих в области психического здоровья, можно обнаружить два типа стигмы. Во-первых, наличие в общественном сознании определенных предубеждений формирует негативное отношение, распространяющееся не только на лиц, страдающих психическими заболеваниями и членов их семей, но и на учреждения и специалистов, участвующих в оказании им помощи. Во-вторых, сами специалисты, являясь членами общества, могут разделять некоторые стереотипы, как в отношении пациентов, так и в отношении своей профессии [1, 6].

Указанные выше причины нередко приводят к формированию так называемого синдрома профессионального выгорания, который являе-