

in Ukraine in 2017]. Trauma. 2018;19(4):9-14. Ukrainian. doi: <http://dx.doi.org/10.22141/1608-1706.4.19.2018.142100>

8. Naumenko L, Borisova I, Berezovskyi V, Fesenko H, Zub T, Chub D. [Criteria of vital activity lesions as a methodological basis for determining disability]. Medicni perspektivi. 2017;23(2 Pt 1):32-36. Ukrainian. doi: [https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.2\(part1\).129512](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.2(part1).129512)

9. Woo A, Bakri K, Moran SL. Management of ulnar nerve injuries. The Journal of Hand Surgery. 2015;40(1):173-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.04.038>

10. Merad M, de Montalivet É, Touillet A, Martinet N, Roby-Brami A, Jarrassé N. Can we achieve intuitive prosthetic elbow control based on healthy upper limb motor strategies? Front. Neurobot. 2018;12:1. doi: <https://doi.org/10.3389/fnbot.2018.00001>

11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Promise of Assistive Technology to Enhance Activity and Work Participation. Upper-Extremity Protheses. Washington: The National Academies Press; 2017;(Pt 4). doi: <https://doi.org/10.17226/24740>

12. Pierre SN, Gaston RG, Loeffler BJ. Current Concepts in Upper-Extremity Amputation. The Journal of Hand Surgery. 2018;43(7):657-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2018.03.053>

13. Mellema JJ, Lindenhovius AL, Jupiter JB. The posttraumatic stiff elbow: an update. Curr Rev Musculoskelet Med. 2016;9(2):190-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s12178-016-9336-9>

Стаття надійшла до редакції  
16.06.2020



УДК 340.6:616-035.7:343.148

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.3.266003>

**В.В. Франчук**<sup>1\*</sup>,  
**Б.В. Михайличенко**<sup>2</sup>

## МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ Й ВИКОНАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЗА «ЛІКАРСЬКИМИ СПРАВАМИ»

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України<sup>1</sup>*

*Майдан Волі, 1, Тернопіль, 46001, Україна*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця<sup>2</sup>*

*бул. Т. Шевченка, 13, Київ, 01601, Україна*

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University<sup>1</sup>*

*Maidan Voli, 1, Ternopil, 46001, Ukraine*

*\*e-mail: [franchukv@tdmu.edu.ua](mailto:franchukv@tdmu.edu.ua)*

*Bogomolets National Medical University<sup>2</sup>*

*T. Shevchenko boul., 13, Kyiv, 01601, Ukraine*

*e-mail: [sm@ntu.kiev.ua](mailto:sm@ntu.kiev.ua)*

**Цитування:** *Медичні перспективи. 2022. Т. 27, № 3. С. 172-180*

**Cited:** *Medicni perspektivi. 2022;27(3):172-180*

**Ключові слова:** *судово-медична експертиза, неналежна професійна діяльність медичних працівників, лікарські помилки, методика виконання експертизи*

**Key words:** *forensic-medical examination, medical malpractice, medical errors, methodology of the performance of forensic medical examination*

**Реферат. Методика організації й виконання судово-медичних експертиз за «лікарськими справами». Франчук В.В., Михайличенко Б.В.** Судово-медична експертиза лікувально-діагностичної діяльності є основним джерелом доказів у кримінальних справах, пов'язаних з дефектами надання медичної допомоги. Незважаючи на запровадження в Україні нового Кримінального процесуального кодексу та реформування правоохоронної системи, цей вид експертної діяльності регламентовано недостатньо. Метою статті стало створення уніфікованої методики організації та виконання судово-медичних експертиз за «лікарськими справами». На підставі вивчення національної законодавчої бази, 135 судових рішень та 350 матеріалів кримінальних проваджень, відкритих у зв'язку з професійними правопорушеннями медичних працівників, розроблено відповідний алгоритм роботи комісії експертів. Алгоритм складається з чотирьох послідовних етапів: підготовчого, організаційно-інформаційного, аналітично-оцінюючого та заключного. На підготовчому етапі відбувається ознайомлення з матеріалами справи. На організаційно-інформаційному етапі формується склад експертної комісії, призначається доповідач у справі, встановлюється основне захворювання або травма, що мали місце в потерпілої особи, вивчаються відповідні наявній патології літературні дані та нормативні документи, що регламентують надання медичної допомоги в конкретному випадку. На аналітично-оцінюючому етапі з'ясовуються особливості перебігу патологічного процесу в потерпілого, встановлюються допущені дефекти медичної допомоги з розгорнутою їх експертною характеристикою. На заключному етапі експертна комісія складає «висновок експерта», в якому констатує негативні наслідки допущеного дефекту медичної допомоги, встановлює причинно-наслідковий зв'язок та складає обґрунтований висновок про головну причину розвитку несприятливого для пацієнта результату.

**Abstract. Methodology of the performance of forensic medical examination in cases of medical malpractice litigation. Franchuk V.V., Mikhaylichenko B.V.** Forensic medical examination is the main source of evidence in criminal cases related to defects in the provision of medical care. Despite the implementation in Ukraine of the new Criminal Procedural Code and the reform of the law enforcement system, this type of expert activity is not sufficiently regulated up to now. Development of an unified methodology for the organization and conduction of forensic medical examinations in cases of medical malpractice litigation is the goal of the research. On the basis of national legislation, 135 Court decisions and 350 case materials regarding the medical practitioners involved in negligence were investigated, algorithm of the expert commission's activity is created. The algorithm consists of four sequential stages: preparatory, organizational and informational, analytical and evaluative and final. An acquaintance with the case materials takes place at the preparatory stage. The following problematic issues are normally solved during the 2<sup>nd</sup> stage of the algorithm: the personnel of the expert commission, an appointed rapporteur, the main disease or injury the claimed patient suffered, the literature data and normative documents that govern the provision of medical care in a particular case. At the analytical and evaluative stage, the features of the pathological process in the victim are clarified, the admitted defects of medical care are established with their expanded expert characteristics. At the final stage, the expert commission draws up an "expert conclusion", in which it states the negative consequences of an admitted defect in medical care, establishes a causal relationship and makes a reasonable conclusion about the main reason for the development of an unfavorable outcome for the patient.

За даними офіційної статистичної звітності Генеральної прокуратури України за статтями Кримінального кодексу зі спеціальним суб'єктом – медичним або фармацевтичним працівником протягом 2020 року в державі було зареєстровано близько 800 правопорушень, серед яких – 653 за ст. 140 КК «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», 60 – за ст. 139 «Ненадання допомоги хворому медичним працівником», 37 – за ст. 137 КК «Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей» [3]. Кількість таких правопорушень, вочевидь, буде мати тенденцію до подальшого зростання.

Вирішальне значення під час досудового розгляду кримінальних проваджень, відкритих проти медичних працівників у зв'язку з їх неналежною професійною діяльністю, має судово-медична експертиза, висновки якої стають, фактично, головним джерелом доказів у справі. Як один з

найбільш складних і трудомістких видів експертної роботи, судово-медична експертиза у випадках надання неналежної медичної допомоги знаходиться в прямій залежності від того, наскільки якісно вирішені питання організації і проведення самої експертизи [1].

Судово-медична експертиза у випадках «лікарських справ» відрізняється від інших видів судових експертиз, що зумовлено специфікою лікувально-діагностичної діяльності, кількістю питань для обов'язкового вирішення, обсягом різноманітних документів, необхідних для вивчення, особливою вимогливістю до кваліфікаційного рівня членів експертної комісії тощо. Цей вид експертизи, як відомо, крім процесуального законодавства, регламентується сьогодні двома основними відомчими нормативно-правовими документами: «Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи» та «Правилами проведення комісійних судово-медичних експертиз у

бюро судово-медичної експертизи», затвердженими наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6 [2, 4].

Однак про особливості виконання судово-медичної експертизи за «лікарськими справами» в «Інструкції» згадано лише один раз, зокрема: «...п. 2.4. Участь кількох експертів є обов'язковою при проведенні: 2.4.1. Експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення...» [2]. Будь-яких інших положень чи рекомендацій стосовно методики виконання експертиз з приводу «лікарських справ» у цьому документі немає.

Обмаль даних стосовно особливостей проведення комісійних судово-медичних експертиз у випадках несприятливих наслідків лікувально-діагностичної діяльності знаходимо також і в «Правилах», де в п. 3 вказано, що «Експертизи у відділі проводяться .... також ... у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за «професійні правопорушення», а в п. 24 лише стисло зазначено, які саме відомості мають бути відображені в протокольній частині висновку експерта [4].

Це всі існуючі сьогодні в офіційних відомчих документах положення й рекомендації стосовно судово-медичних експертиз у випадках «лікарських справ».

Із введенням у 2012 році в дію нового КПК змінився процесуальний порядок призначення судових експертиз, підвищились вимоги до їх організації і виконання.

Однак, як справедливо зауважують знані в експертному середовищі науковці (Л. Л. Голубович зі співавт. (2017), В. В. Хижняк зі співавт. (2018), Н. М. Козань зі співавт. (2020)) [5, 6, 8], недостатнє методологічне забезпечення судово-медичних експертиз у випадках кримінальних проваджень проти лікарів та застарілість існуючої нормативної бази, яка не відповідає сучасним запитам судово-слідчої практики, призводить до суб'єктивності виконання таких експертиз, без необхідної системності, фактично на власний розсуд. Унаслідок цього страждає наукова обґрунтованість і доказовість підсумків експертів, що створює підстави для визнання «Висновку експерта» недопустимим доказом, тому негативно відображається на розслідуванні і, в кінцевому підсумку, не сприяє встановленню істини в суді.

Тому метою цієї роботи стало створення докладної методики організації і виконання судово-медичної експертизи з приводу скарг на дефекти медичної допомоги та розробка конкретних практичних рекомендацій для судово-

медичних експертних установ у випадках досудового розгляду кримінальних проваджень стосовно правопорушень у сфері охорони здоров'я.

На підставі вивчення матеріалів 350 судово-медичних експертиз у випадках притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності, виконаних у Тернопільському обласному бюро судово-медичної експертизи, КМУ «Бюро судово-медичної експертизи Департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА» й «Обласному бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради» впродовж 2007-2016 років [7], з урахуванням власного експертного досвіду пропонуємо таку *методику судово-медичних експертиз за «лікарськими справами»*. Для кращого сприйняття цю методику подаємо у вигляді алгоритму.

Алгоритм складається з чотирьох окремих послідовних етапів: підготовчого, організаційно-інформаційного, аналітично-оцінюючого й заключного (із формулюванням підсумків і складанням «Висновку експерта»).

*Підготовчий етап* настає з моменту надходження в судово-медичну експертну установу постанови про призначення експертизи. Відповідальна особа (зазвичай начальник бюро чи його заступник з експертної роботи) ознайомлюється з наданими матеріалами, обставинами справи та сутністю питань, які слідчі ставлять перед експертизою. Надіслані документи звіряють з переліком, вказаним у супровідному листі, за необхідності складають клопотання до слідчого щодо необхідності надання для вивчення комісією додаткових матеріалів справи (рис. 1).

*Організаційно-інформаційний етап* (рис. 2) включає попереднє вивчення й аналіз наданих медичних документів, формування складу експертної комісії з числа відповідних експертів бюро СМЕ. Зі слідчим узгоджують організаційні питання щодо залучення до участі в роботі комісії відповідних фахівців-клініцистів, які не є штатними працівниками бюро, але, як зазначено в п. 4. «Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз у бюро судово-медичної експертизи», залежно від характеру експертизи можуть входити до складу комісії. Процесуальний порядок залучення таких фахівців як медичних, так і немедичних спеціальностей в якості експерта відбувається відповідно до законодавчих норм, передбачених ст. 242, ст. 243 Кримінального процесуального кодексу України, ст. 10 закону України «Про судову експертизу», п. 2.10 «Інструкції про проведення судово-медичної експертизи». Голова експертної комісії призначає доповідача по справі, якому передає усі надіслані для експертизи матеріали.



Рис. 1. Підготовчий етап

Далі відбувається з'ясування основного патологічного стану чи процесу в потерпілої особи, з приводу чого було відкрите кримінальне провадження. Доповідач вивчає сучасні наукові дані щодо етіологічних чинників, епідеміології, патогенезу, закономірностей клінічного перебігу, особливостей клініко-лабораторної діагностики та

прогнозу цієї патології. Украв важливо на цьому етапі віднайти на офіційних інформаційних ресурсах і докладно опрацювати чинну нормативну базу (накази Міністерства охорони здоров'я, які регламентують надання медичної допомоги у випадках відповідного захворювання чи травми, клінічні протоколи, інструкції, методичні листи тощо).



Рис. 2. Організаційно-інформаційний етап

Аналітично-оцінюючий етап є достатньо складним та кропітким і складається з двох послідовно виконуваних блоків. Перший блок починається з оцінки особливості перебігу,

клінічних проявів патології та констатації тяжкості стану пацієнта на момент первинного звернення за медичною допомогою (рис. 3, блок I).



Рис. 3. Аналітично-оцінюючий етап (блок I)

Потім слід встановити форму патологічного стану чи процесу (блискавична, гостра, підгостра або хронічна), особливості клінічного перебігу (типово, атипово, приховано), загальний стан пацієнта (критичний, тяжкий, середньої тяжкості чи задовільний). Надзвичайно важливо на цьому етапі визначити наскільки правильно і повно лікарями було сформульовано діагноз, виявлено основний патологічний процес, захворювання (чи травму), ускладнення, супутні хворобливі стани. Незайвим для належної об'єктивної оцінки експертною комісією якісного рівня проведеної лікарями діагностики є врахування наявної в пацієнта коморбідної патології і з'ясування її можливого впливу як на проведені лікувально-тактичні заходи, так і на негативний наслідок, який настав. Потрібно також ретельно проаналізувати наявні в матеріалах кримінального провадження результати клініко-лабораторних та додаткових інструментальних методів обстеження. Поряд із цим має бути здійснена ґрунтовна й об'єктивна експертна оцінка повноти та якості проведеного патологоанатомічного дослідження

трупа чи судово-медичної експертизи тіла померлого в медичному закладі. Адже саме результати морфологічного дослідження, отримані під час секції трупа, та відповідні патогістологічні дані (за умови їх наявності в наданих для експертизи матеріалах) стають вирішальним чинником і є ключовими в констатації основної причини смерті та у встановленні відповідності (або розбіжності) клінічного діагнозу з діагнозом морфологічним. Це є одним з пріоритетних завдань цього етапу експертизи.

Науково обґрунтовані відповіді на зазначені вище питання дозволять об'єктивно встановити вчасність, обсяг і відповідність вибраної лікувальної тактики діючим стандартам у медицині і клінічним протоколам.

Виняткове значення для подальшої експертної оцінки якості наданої медичної допомоги має кваліфікованість і повнота виконання розтинів трупів померлих у лікарнях лікувальних закладах. З огляду на це, необхідно виокремити такі *особливості дослідження трупів осіб, померлих у стаціонарах медичних установ.*

Зокрема, експертиза таких трупів повинна розпочинатись з ретельного вивчення медичних документів, з яких необхідно виписати і внести в дослідну частину «Висновку експерта» усі дані стосовно медикаментозних призначень. Без цих даних оцінити обсяг і якість наданої медичної допомоги неможливо. Здійснюючи зовнішнє дослідження трупа, експерт повинен знайти і правильно описати сліди медичних маніпуляцій (наявність хірургічних ран, дренажів, інтубаційних трубок, катетерів, зондів, слідів від ін'єкцій тощо). Судово-медичний експерт шляхом клінічно-анатомічного зіставлення зобов'язаний встановити відповідність знайденої на розтині

морфологічної картини патологічним процесам, зазначеним у медичній карті. Важливо також перевірити тотожність ушкоджень, описаних у медичних документах, травматичним змінам м'яких тканин, органів і кісток скелету, виявленим під час розтину трупа. У підсумку обов'язково потрібно надати висновок про основну й безпосередню причину смерті та збіг або розбіжність заключного клінічного й секційного діагнозів.

Другий блок третього етапу судово-медичної експертизи за «лікарськими справами» полягає у виявленні дефектів медичної допомоги та в наданні їхньої докладної експертної характеристики (рис. 4).

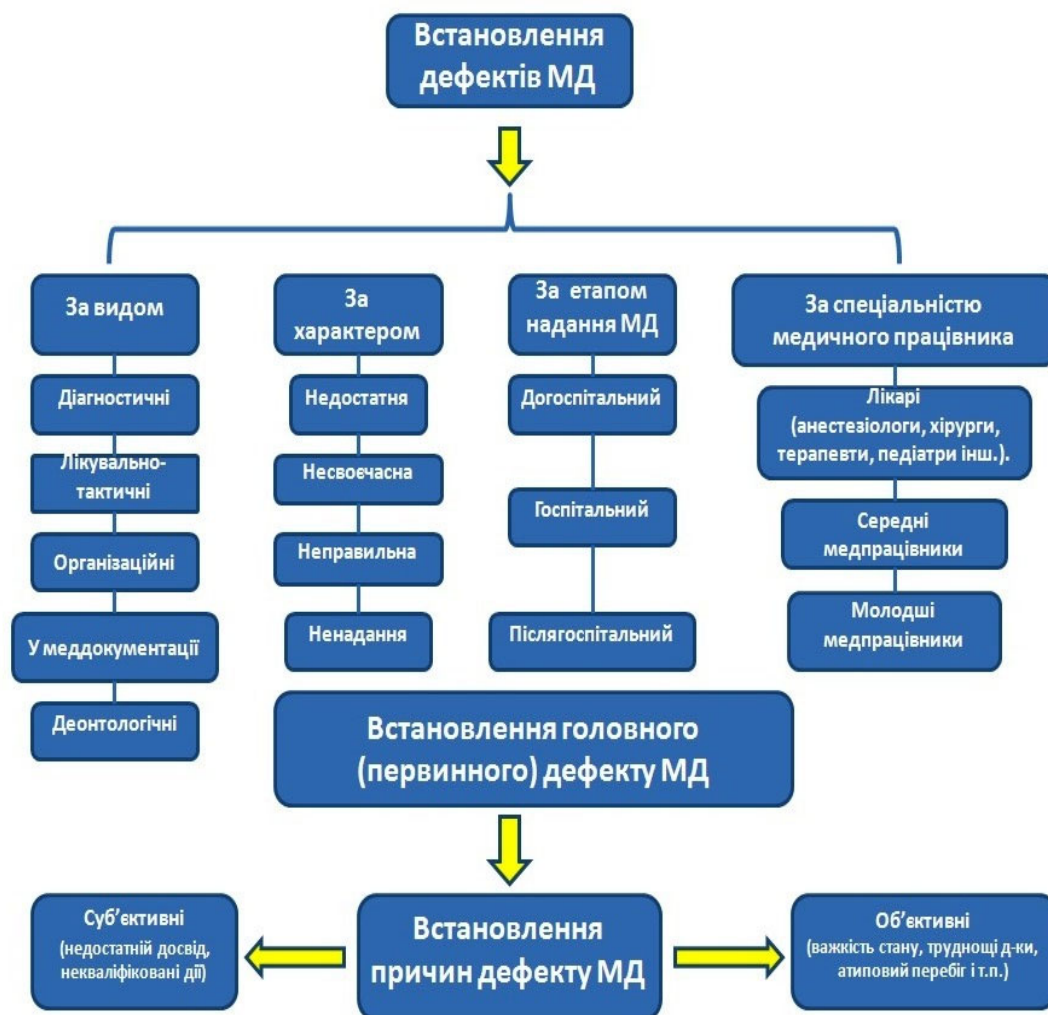


Рис. 4. Аналітично-оцінюючий етап (блок II)

Зокрема визначають вид дефектів за видами лікарської діяльності – діагностичні, лікувально-тактичні, організаційні, з'ясовують, чи мали місце помилки деонтологічного походження, недоліки в складанні медичної документації. Надають оцінку обсягу, своєчасності і якості наданої

медичної допомоги, констатують її відповідність чи невідповідність чинним клінічним протоколам, затвердженим МОЗ України. Важливо також встановити, на якому етапі медичної допомоги було допущено дефекти: догоспітальному (фельдшерсько-акушерський пункт,

сільська амбулаторія, поліклініка, автомобіль екстреної медичної допомоги), госпітальному (приймальне відділення чи стаціонар) та позагоспітальному. Велике значення для подальшої профілактики недоліків у лікувально-діагностичній діяльності має вивчення комісією наявних у матеріалах кримінального провадження документів, які характеризують рівень професійної компетенції медичних працівників, стосовно яких відбувається слідство: професійний стаж, наявність категорії, вчасність проходження курсів спеціалізації чи удосконалення тощо. Проведений таким чином ґрунтовний аналіз дозволяє експертній комісії з'ясувати головний (первинний) дефект медичної допомоги та встановити його суб'єктивні й об'єктивні причини.

*Заключний IV етап* завершує судово-медичну експертизу лікарської справи, комісія експертів формулює підсумки та складає «Висновок експерта». На цьому етапі відбувається спільне обговорення членами експертної комісії всієї сукупності отриманих даних щодо перебігу, діагностики та лікування патологічного стану. Комісія визначає ускладнення, до яких призвели

неналежні професійні дії медичних працівників, і робить висновок про наявність чи відсутність причинно-наслідкового зв'язку допущеного лікарями дефекту медичної допомоги з негативними для пацієнта наслідками (рис. 5).

Вагоме значення для правильного формулювання підсумків має судово-медичний діагноз, складання якого за чинними нормативними документами, що регламентують судово-медичну експертну діяльність, на жаль, не є обов'язковим. Разом з тим, судово-медичний діагноз є стислим медичним висновком про те, яке саме ушкодження чи захворювання було в потерпілої особи, які були особливості клінічного перебігу та кінцеві наслідки патології чи травми з урахуванням виконаних медичних втручань. Діагноз має бути побудований за патогенетичним принципом у вигляді переліку нозологічних форм, викладених у чіткій послідовності (основне ушкодження чи захворювання, його ускладнення, супутня патологія). Тож судово-медичний діагноз стає важливою передумовою докладно скомпонованих, логічно взаємопов'язаних та науково обґрунтованих експертних підсумків.

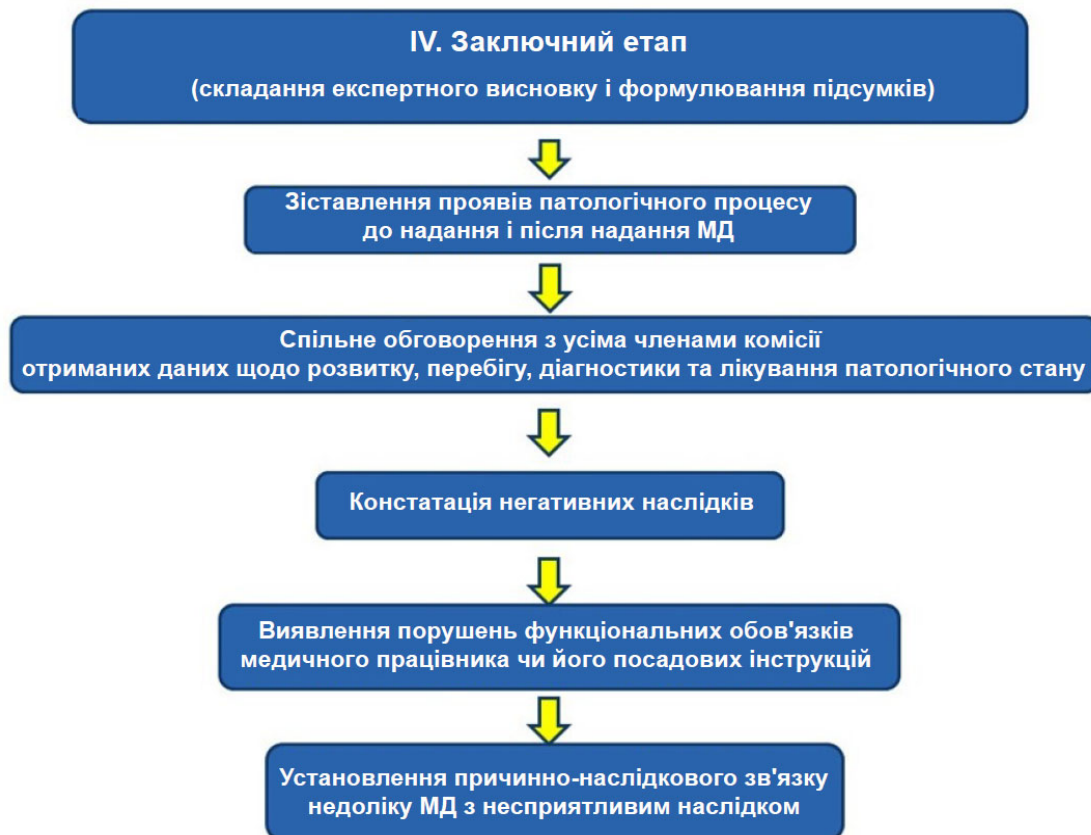


Рис. 5. Заключний етап судово-медичної експертизи у випадках неналежної професійної діяльності медичних працівників (блок I)

Після цього доповідач у справі формулює проєкт підсумків відповідно до питань слідства, повідомлених у постанові про призначення судово-медичної експертизи. За умови визнання комісією експертів, що надання медичної допомоги було здійснено з порушеннями чинних нормативних вимог, у підсумках слід сформулювати конкретний висновок про головну причину розвитку несприятливого наслідку лікування. Такими причинами можуть бути: випадковий збіг обставин, який об'єктивно не міг бути передбачений лікарем (наприклад, анафілактичний шок); невиліковність хвороби, тяжкість травми чи критичність стану хворого; помилковість дій медичних працівників внаслідок об'єктивних (тобто не залежних від дій лікарів) причин (атиповість перебігу, труднощі діагностики,

недостатність матеріального оснащення лікувальної установи тощо), але за умови сумлінного виконання ними власних професійних обов'язків і посадових інструкцій; некваліфіковані дії медичного персоналу, з грубими порушеннями стандартів медичної допомоги чи загальноприйнятих у медицині правил.

Оскільки належна правова оцінка дій чи бездіяльності медичних працівників неможлива без установлення причинно-наслідкового зв'язку між допущеним дефектом лікувально-діагностичної діяльності й шкідливим для пацієнта наслідком [5, 6], то експертна комісія має визначити наявність такого зв'язку й надати судово-медичну оцінку спричиненого тілесного ушкодження з обґрунтуванням його ступеня тяжкості (рис. 6).

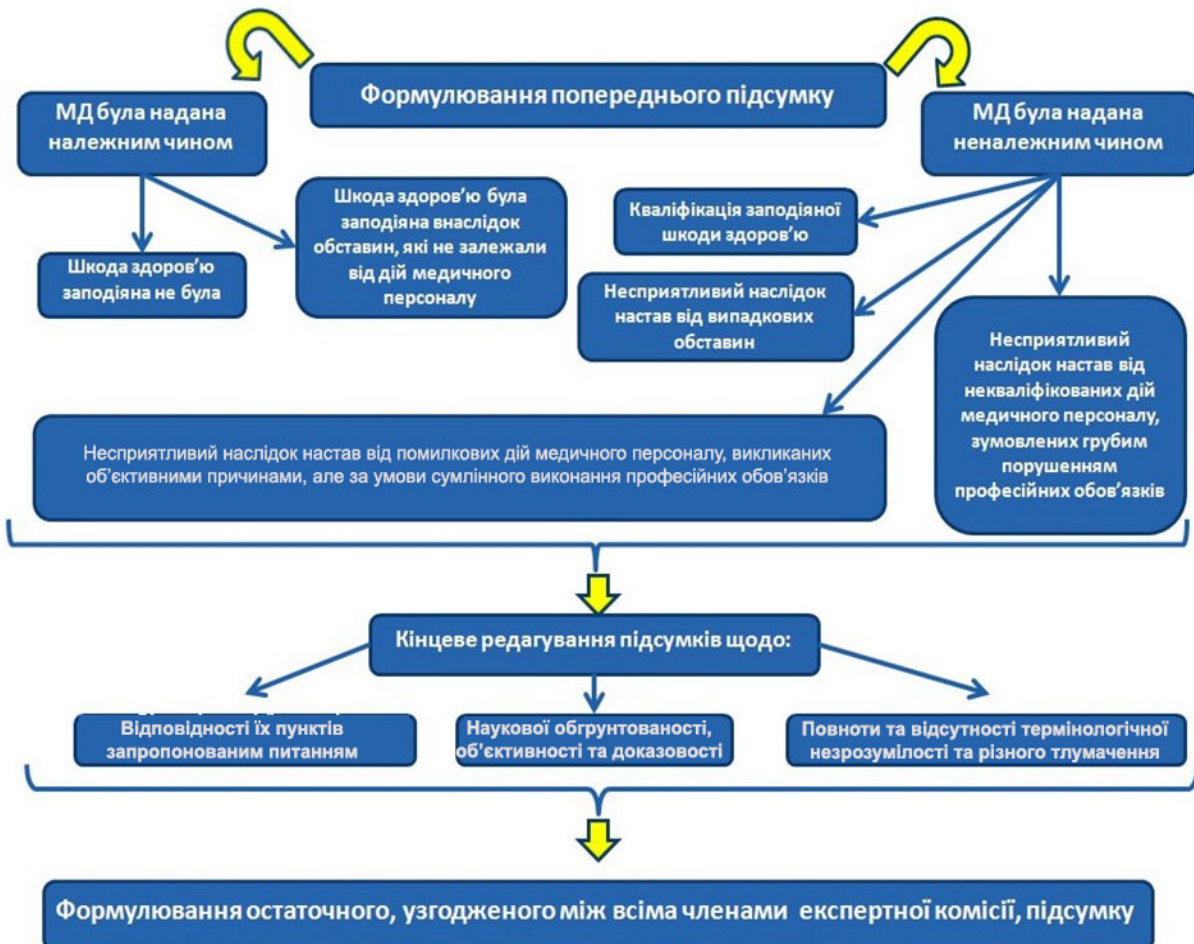


Рис. 6. Заключний етап судово-медичної експертизи у випадках неналежної професійної діяльності медичних працівників (блок II)

Завершується судово-медична експертиза у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за правопорушення у сфері їх професійної діяльності складанням «Висновку експерта». Текст цього

документа, відповідно до вимог чинного процесуального законодавства, має бути узгодженим між всіма членами експертної комісії і бути завіреним їхніми особистими підписами, а підсумки «Висновку» повинні відповідати



критеріям об'єктивності, достовірності, обґрунтованості й доказовості та бути докладними та зрозумілими для суду.

### ПІДСУМОК

Застосування запропонованої методики дозволяє покращити організацію й виконання судово-медичної експертизи у випадках неналежного надання медичної допомоги, оскільки уніфікує підходи до експертного дослідження, дає змогу мінімізувати суб'єктивність оцінки професійних дій медичних працівників, що в кінцевому підсумку суттєво посилює доказову цінність висновку експерта під час судового розгляду «лікарських справ».

**Рекомендації для експертних установ, в яких виконують судово-медичні експертизи в кримінальних провадженнях з приводу правопорушень у сфері професійної медичної діяльності.**

Судово-медична експертна оцінка лікувально-діагностичної діяльності має здійснюватись за єдиною методикою, яка дозволяє судово-слідчим органам з'ясувати насамперед медичний механізм розвитку несприятливого для пацієнта наслідку. Експертиза повинна встановити вид допущеного дефекту медичної допомоги (лікувально-тактичний, діагностичний, організаційний, у складанні медичної документації, деонтологічний), констатувати результат цього дефекту та надати висновок про наявність чи відсутність причинно-

наслідкового зв'язку між недоліком медичної допомоги й негативним для пацієнта наслідком. Під час експертизи слід обов'язково оцінити обсяг, склад і вчасність лікувально-діагностичних заходів, а також правильність технічного виконання операційних втручань чи медичних маніпуляцій. Судово-медична експертиза у випадках неналежної професійної діяльності медичних працівників має надати висновок про головну причину несприятливого наслідку такої діяльності: випадковий збіг обставин; невиліковність хвороби чи тяжкість травми; помилковість дій лікарів внаслідок об'єктивних труднощів діагностики й лікування, але за умови сумлінного виконання медичним працівниками своїх професійних обов'язків; непрофесійні й некваліфіковані дії з порушеннями клінічних протоколів надання медичної допомоги.

### Внески авторів:

Франчук В.В. – методологія, програмне забезпечення, формальний аналіз, дослідження, ресурси, написання – початковий проєкт, візуалізація, ведення, адміністрування проєкту;

Михайличенко Б.В. – концептуалізація, перевірка, курація даних, написання – рецензування та редагування.

**Фінансування.** Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## REFERENCES

1. Basysta IV. [Conducting examination in criminal proceedings: current realities of legislative understanding]. Kryminalistyka i sudova ekspertyza. 2018;63(1):144-53. Ukrainian. Available from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/krise\\_2018\\_63\(1\)\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/krise_2018_63(1)_18)
2. [Instructions on conducting a forensic medical examination. Approved by order of the Ministry of Health of Ukraine of 1995, Pub. No. 6]. (1995). Ukrainian. Available from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>
3. Prosecutor General's Office of Ukraine. [Internet]. Kyiv; [cited: 2021 Dec 11]. Ukrainian. Available from: <https://www.gp.gov.ua/ua/stst2011>
4. [Rules for conducting commission forensic medical examinations in the bureau of forensic medical examination. Approved by order of the Ministry of Health of Ukraine of 1995, Pub. No. 6]. (1995). [cited: 2021 Dec 11]. Ukrainian. Available from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0256-95>
5. Holubovych LL, Olkhovskiy VO, Holubovych AL, et al. [Project of rules for conducting forensic medical expertise (to the question of necessity of clarification and optimization of specific provisions)]. Medytsyna sohodni i zavtra. 2017;1(74):85-90. Ukrainian. Available from: <http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/19043/1/M SZ-2017-01.pdf>.
6. Khyzhniak VV, Olkhovskiy VO, Morhun AO, et al. [Forensic and medical support of "medical cases"]. Teoriia ta praktyka sudovoi ekspertyzy i kryminalistyky. 201;18:558-67. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.32353/khrife.2018.65>
7. Franchuk VV. [The forensic medical aspects of the inappropriate medical care in the modern-day Ukraine]. Sudbno-meditsinskaya ekspertiza. 2018;2(61):48-52. Russian. doi: <https://doi.org/10.17116/sudmed201861248-52>
8. Kozan N, Voloshynovych V, Kotsyubynska Y et al. Analysis of Commission Forensic-medical Examinations performed in Cases Concerning the Responsibility of Surgical Professional Doctors. Galician med. j. 2020;27(2):E2020210. doi: <https://doi.org/10.21802/gmj.2020.2.10>

Стаття надійшла до редакції  
07.06.2021