

**ДЕРЖАВНА ФІСКАЛЬНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ДЕРЖАВНОЇ ПОДАТКОВОЇ
СЛУЖБИ УКРАЇНИ**

СЕРІЯ «ПОДАТКОВА ТА МИТНА СПРАВА В УКРАЇНІ»

Серію «Митна справа в Україні» засновано в 2001 р. Її продовженням є серія «Податкова та митна справа в Україні», яку започатковано в 2015 р.

**Л. В. Омельчук,
П. В. Цимбал,
Т. Я. Цимбал**

**РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ
ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ
ПРАЦІВНИКАМИ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ
ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ**

Монографія

**Ірпінь
2015**

УДК 343.985: 343.13: 614.2 (447)

ББК 67.9(4Укр)62

О-57

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Національного університету державної податкової служби України
(протокол № 3 від 23 жовтня 2014 року)*

Рецензенти:

Галаган В. І., доктор юридичних наук, професор (Національний університет «Києво-Могилянська академія»);

Іщенко А. В., доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України (Національна академія внутрішніх справ).

Омельчук Л. В.

О-57 Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення: монографія / Л. В. Омельчук, П. В. Цимбал, Т. Я. Цимбал. – Ірпінь: Видавництво Національного університету ДПС України, 2015. – 234 с. – (Серія «Податкова та митна справа в Україні», т. 43).

ISBN 978-966-337-381-2

У монографії вперше у вітчизняній юридичній науці комплексно досліджено характерні риси та особливості методики розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Визначено етапи розвитку інституту притягнення до кримінальної відповідальності за професійні правопорушення медичних працівників, характерні риси елементів криміналістичної характеристики злочинів цієї категорії та їх взаємообумовленість, особливості тактики здійснення слідчих (розшукових) дій. Запропоновано напрями удосконалення криміналістичної профілактики та взаємодії слідчих, оперативних працівників та експертів при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.

Монографія буде корисною для наукових, науково-педагогічних, практичних працівників та студентів.

УДК 343.985: 343.13: 614.2 (447)

ББК 67.9(4Укр)62

© Омельчук Л. В., Цимбал П. В.,
Цимбал Т. Я., 2015

© Видавництво Національного
університету ДПС України, 2015

ISBN 978-966-337-381-2

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
------------------------	---

РОЗДІЛ 1. КРИМІНАЛІСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ	8
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

1.1. Історія становлення інституту кримінальної відповідальності за професійні правопорушення медичних працівників	8
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

1.2. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками.....	25
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

1.3. Аналіз обставин, що підлягають встановленню у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками.....	50
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕНЬ ЩОДО НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ	71
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

2.1. Особливості початкового етапу кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.....	71
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

2.2. Характеристика типових слідчих ситуацій у кримінальних провадженнях щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.....	91
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

2.3. Тактика проведення окремих слідчих гласних (розшукових) дій при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками	108
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ	131
3.1. Особливості застосування спеціальних медичних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками	131
3.2. Взаємодія слідчих, оперативних працівників та експертів у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками	150
3.3. Особливості криміналістичної профілактики злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками	171
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	193
ДОДАТКИ	226

ПЕРЕДМОВА

Статтею 3 Конституції України визначено, що людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Нині українці помирають на 10 років раніше ніж європейці, у 2,5 раза вища дитяча смертність, у три рази перевищений рівень передчасної смертності, а від туберкульозу українці помирають у 20 разів частіше ніж громадяни Європейського Союзу¹. Не останню роль у такій ситуації відіграє низький рівень медицини у нашій країні. Реформа вітчизняної сфери надання медичних послуг, на жаль, поки не покращила ситуацію.

Кримінально-правовим засобом захисту громадян від неякісного надання медичних послуг є ст. 140 Кримінального кодексу України (далі – КК України), що передбачає кримінальну відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками. Проте в умовах постійного розвитку методів діагностики та лікування захворювань і травм органи досудового розслідування стикаються з проблемою недосконалості процесуального та організаційно-тактичного забезпечення розкриття та розслідування відповідної категорії кримінальних проваджень. Через недоліки у методиці розслідування професійних злочинів медичних працівників, що зумовлює складність їхнього розслідування, до кримінальної відповідальності за неналежне надання медичних послуг, що спричинили тяжкі наслідки для пацієнта, притягуються лише одиниці.

Аналіз кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками вказує, що більшість із них на стадії судового розгляду закриваються у зв'язку із відсутністю складу злочину чи інших підстав. Як свідчать статистичні дані, за період 2008–2011 рр. за ч. 1 ст. 140 КК України судом було розглянуто 58 кримінальних справ, вироки (постанови) щодо яких набрали чинності, з них 34 закрито; за ч. 2 ст. 140 КК України – 22 кримінальні справи, з яких закрито 12. У 2008 року судами за ч. 1 ст. 140 КК України розглянуто 14 кримінальних справ, з яких 9 закрито; у

¹ Виртосу І. Медична реформа: чергове покращення чи квиток на той світ? [Електронний ресурс] / І. Виртосу // Сайт Центру інформації про права людини. – Режим доступу : <http://humanrights.com.ua/135>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

2009 році – 19 кримінальних справ, з яких закрито 13; у 2010 році – 12 кримінальних справ, з яких 5 закрито; у 2011 році – 13 кримінальних справ, з яких закрито 7. За ч. 2 ст. 140 КК України у 2008–2011 рр. було розглянуто 22 кримінальні справи, в тому числі провадження по 12 із них закрито. За результатами 2008 року судами за ч. 2 ст. 140 КК України розглянуто 5 кримінальних справ, з яких 3 закрито; у 2009 році – 6 кримінальних справ, з яких 1 закрито, а по одній винесено виправдувальний вирок; у 2010 році – 12 кримінальних справ, з яких закрито 5; у 2011 році – 4 кримінальних справи, з яких 2 закрито².

З набранням чинності Кримінального процесуального кодексу України (далі – КПК України) у 2013 році було обліковано 644 кримінальних провадження, у 13 з яких було вручено повідомлення про підозру і надалі провадження було направлено до суду з обвинувальним актом. Поряд із цим 628 кримінальних проваджень було закрито у зв'язку з відсутністю події або складу злочину відповідно до пп. 1, 2 ст. 284 КПК України. За перше півріччя 2014 року обліковано 234 провадження, з яких лише у 2 вручено повідомлення про підозру, а 64 провадження закрито³.

Причинами того, що із такого масиву кримінальних проваджень лише одиниці надходять до суду з обвинувальним актом досить часто є недостатність зібраних доказів на стадії досудового розслідування, викликане специфікою та складністю цієї категорії проваджень, необхідністю використання слідчим спеціальних медичних знань при розслідуванні та часто подоланням протидії зі сторони медичних працівників і відповідних органів охорони здоров'я. Також прийнятий 13 квітня 2012 року КПК України, що закріпив новий підхід до побудови кримінального провадження, не міг не позначитися на методиці розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.

У запропонованій читачеві монографії висвітлено основні етапи формування інституту притягнення до кримінальної відповідальності за професійні злочини медичних працівників; здійснено криміналістичну характеристику неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками; проаналізовано особливості початкового

² Статистичні дані Державної судової адміністрації України за період 2008–2011 рр.

³ Статистичні дані Генеральної прокуратури України за період 2013–2014 рр.

етапу розслідування кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КПК України; охарактеризовано тактику проведення окремих слідчих дій та використання спеціальних медичних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками; визначено основні тактико-організаційні аспекти взаємодії слідчого із суб'єктами, які реалізують надані державою повноваження, не зацікавленими в результатах розслідування, а також сформульовано рекомендації для ефективного здійснення криміналістичної профілактики злочинів, передбачених ст. 140 КК України.

РОЗДІЛ 1

КРИМІНАЛІСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

1.1. Історія становлення інституту кримінальної відповідальності за професійні правопорушення медичних працівників

Об'єктивно пізнати суть та закономірності будь-якого процесу неможливо без історичного аналізу. Це також стосується розслідування кримінальних правопорушень, скоюваних медичними працівниками при виконанні своїх професійних обов'язків. Перші відомі нині закони (Закони Хамурапі, Закони Ману, Давньоримські закони XII таблиць, Руська правда тощо) не розрізняли матеріальне та процесуальне право. Переважно норми кримінального матеріального права наводяться в них поряд з настановами кримінально-процесуального характеру, у тому числі – з першим описом порядку організації розшуку і виявлення злочинців⁴. Тому, досліджуючи історію формування інституту притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за вчинення професійних правопорушень, потрібно звертатися як до норм кримінального процесуального, так і кримінального права.

Інститут притягнення до кримінальної відповідальності за вчинення медичними працівниками кримінальних правопорушень зароджується в примітивних формах з найдавніших часів, що зумовлено наявністю проблем зі здоров'ям, які існують незалежно від періодичності розвитку людства. На окремих етапах у різних народів існували діаметрально протилежні підходи щодо визнання вини лікарів у неналежному виконанні своїх професійних обов'язків.

У стародавні часи говорити про відокремлення умислу від необережності при вирішенні питання про винність особи не доводилось,

⁴ Возгрин И. А. Криминалистическая методика расследования преступлений / Возгрин И. А. – Минск.: Высшая школа, 1983. – С. 7.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

що особливо стосувалося заподіяння шкоди медичним працівником під час лікування. Одними із перших держав, що стали приділяти увагу правовій регламентації лікарювання, були Стародавній Єгипет та Стародавній Китай, де медичною діяльністю займалися жерці, серед яких було багато цивільних осіб та рабів. Діяльність лікарів у цих країнах регулювали суворі вимоги моралі і закону, за порушення яких суворо карали – аж до смертної кари⁵. Відповідно до «Священної книги», яку називають основним керівництвом для лікаря в Стародавньому Єгипті, якщо лікар під час лікування хворого керувався правилами, то він не підлягав відповідальності навіть у випадку смерті пацієнта⁶.

Поряд із цим лікування прирівнювалось до дії надприродних сил, тому існувала абсолютна відповідальність цілителя за смерть хворого. Написаний на кам'яній плиті збірник законів вавилонського царя Хамурапі (1792–1750 рр. до н.е.) закріплював положення про те, що якщо лікар, роблячи кому-небудь важкий надріз мідним ножом, спричинив смерть людині чи, знімаючи з чийого-небудь ока більмо мідним ножом, пошкодить око людини, то йому слід відрубати руку. Як відповідальність за злочини лікарів передбачалося відшкодування збитків, завданих у процесі лікування рабів, тобто, з однієї сторони, фізичне покарання, з іншої – відшкодування шкоди, коли йшлося про притягнення до відповідальності лікарів у зв'язку з недоліками у лікуванні хворих⁷.

Протилежний підхід до цього питання існував у Стародавній Греції, де у зв'язку із високим авторитетом лікаря останній звільнявся від відповідальності, якщо хворий помирає «проти волі лікуючого»⁸.

⁵ Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно правові проблеми формування і реалізації): монографія / Гладун З. С. – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – С. 111.

⁶ Галюкова М. И. Профессиональные преступления медицинских работников: современное состояние проблемы / М. И. Галюкова // Криминологический журнал ОГУЭП. – 2007. – № 3–4 (2). – С. 37

⁷ Поркшеян О. Х. Врачебные ошибки, правонарушения / Поркшеян О. Х. – Ленинград, 1970. – С. 7–8.

⁸ Галюкова М. И. Профессиональные преступления медицинских работников: современное состояние проблемы / М. И. Галюкова // Криминологический журнал ОГУЭП. – 2007. – № 3–4 (2). – С. 37

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

У праві Стародавнього Риму регламентувалися деякі обов'язки лікарів та їхня відповідальність за професійні правопорушення. Закон розмежовував умисні та необережні дії лікарів, які могли притягатися до відповідальності за умисне вбивство, продаж отрути з метою отруєння, аборт тощо⁹. Також у римському праві відносно лікарської діяльності вперше було застосовано поняття «помилка», під якою розуміли недосвідченість, необережність, ненадання медичної допомоги¹⁰.

У період раннього середньовіччя наука перебувала під впливом релігії та схоластики, а тому лікуванням займалися монахи в лікарнях при монастирях, які переважно не несли відповідальності за лікування звичайних людей. При дворах феодалів працювали лікарі, які за невдачі у лікуванні часто підлягали болісній страті¹¹. Ступінь відповідальності лікарів встановлювали церковні інквізитори, які в основному випадки невдалого лікування сприймали як покарання за гріхи і не висували претензій лікарям¹².

Щодо відповідальності лікарів в період Відродження в Західній Європі, то, відповідно до ст. 218–220 Кодексу німецького короля Карла V (1532 р.), якщо лікар через необережність заподіяв смерть хворому, покарання йому обиралось обізнаними людьми, що було безсумнівним прогресом¹³.

Аналогічні тенденції розвитку інституту кримінальної відповідальності медичних працівників спостерігалися і на території України. У науковій літературі визначено періодизацію правового регулювання медичної діяльності¹⁴, на основі якої, на нашу думку, можливо

⁹ Сучасне українське медичне право / [Болотіна Н. Б., Буздуган Я. М., Булеца С. Б. та ін.]; за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К.: Атіка, 2010. – С. 180.

¹⁰ Бобров О. Е. Медицинские преступления: правда и ложь / Бобров О. Е. – Петрозаводск: Изд-во «ИнтелТек», 2003. – С. 15.

¹¹ Поркшеян О. Х. Врачебные ошибки, правонарушения / Поркшеян О. Х. – Ленинград, 1970. – С. 8.

¹² Бобров О. Е. Исторические аспекты правовых взаимоотношений врача и общества / О.Е. Бобров // Український медичний вісник. Therapia. – 2010. – № 11 (52). – С. 80.

¹³ Поркшеян О. Х. Врачебные ошибки, правонарушения / Поркшеян О.Х. – Ленинград, 1970. – С. 9.

¹⁴ Стеценко С. Г. Медичне право України: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.; [за заг. ред. С. Г. Стеценка]; М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. – К.: Правова єдність, 2008. – С. 63.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

виділити такі етапи становлення інституту притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників в Україні: 1) X–XVII століття (період існування Київської Русі та Московської держави); 2) період правління Петра I (1696–1725 рр.); 3) розквіт Російської імперії (з сер. XVIII до поч. XX століття); 4) радянський період та період українського державотворення (1917–2001 рр.); 5) сучасний період становлення та розвитку кримінальної відповідальності медичних працівників (з 2001 року до сьогодні).

Із становленням Київської Русі медична діяльність регламентується як усталеними звичаєвими правилами, так і правовими документами. При цьому розрізняють декілька форм медичної діяльності, які в одних джерелах виділяють як ремісничко-медичинську практику приватного характеру, медичне опікування та лікарняну допомогу¹⁵, в інших – народну (регулюється морально-етичними нормами), монастирську (регламентується «Церковним уставом» Володимира Святославовича) та світську медицину (регламентується нормами Руської правди)¹⁶. При цьому, за твердженням Г. В. Чеботарьової, до несприятливих наслідків лікувальної діяльності ставлення було досить толерантним, оскільки, відповідно до Руської правди, за завдану пацієнтові шкоду лікар ніс лише матеріальну відповідальність – оплата штрафу та компенсація потерпілому грошима завданих здоров'ю збитків¹⁷.

Вперше застосування покарань за злочинні проступки у сфері надання медичних послуг на території України, більша частина якої входила до складу Російської імперії, встановлено Судебником 1497 року. У цьому документі було передбачено відповідальність осіб, що

¹⁵ Медичне право України: законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення): матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права (19–21 травня 2011 р., м. Одеса) / [упоряд. к.ю.н., доц. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко]. – Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2011. – С. 175.

¹⁶ Стеценко С. Г. Медичне право України: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.; [за заг. ред. С. Г. Стеценка]; М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. – К.: Правова єдність, 2008. – С. 64.

¹⁷ Чеботарьова Г.В. Історичний аспект кримінально-правової охорони правопорядку в сфері медичної діяльності / Г.В. Чеботарьова // Держава і право: збірник наукових праць: юридичні і політичні науки. – К.: [Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України], 2009. – Вип. 43. – С. 483.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

здійснювали лікування, проте не знали медичних наук і через недбале застосування медикаментів заподіяли смерть хворому¹⁸.

За часів Московської держави важливу роль відігравав так званий Аптекарський приказ як центральний орган управління медичною справою, створений у 1581 році. Аптекарський приказ керував усією лікарською та аптечною справою, будучи спочатку лише одним із відділів складного придворного господарства, згодом перетворившись в адміністративний та судовий орган у межах своєї компетенції¹⁹. Орган відав медичною частиною, виконуючи такі функції: забезпечення медичною допомогою армії, а також полків медикаментами; нагляд за придворними лікарями; добір іноземних лікарів та перевірка їх знань; контроль за виготовленням ліків; проведення судово-медичних експертиз тощо²⁰. Разом з тим розглядав усі судові справи, що стосувались лікарів та аптекарів, зокрема давав висновки про правильність лікування лікарями або особами, які не мали права займатися лікуванням²¹.

У період з 1686 до 1700 роки було видано ряд указів, що увійшли у Повне зібрання законів Російської імперії під назвою «Боярский приговор. О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным», де зазначалось, що «всякий доктор или лекар буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморит, а про то сыщется и им быть казненным смертию»²². Вважається, що «Боярский приговор» став першим нормативним актом, що передбачав відповідальність за неналежне лікування людей.

Важливі перетворення щодо методики розслідування професійних правопорушень, вчинених медичними працівниками, відбувалися

¹⁸ Новоселов В. П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения / Новоселов В. П. – Новосибирск: Новосиб. мед. ин-т, 1998. – С. 11.

¹⁹ Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодення / В. Г. Бурчинський, Л. Х. Завальнюк. – О.: Астропринт, 2007. – С. 14.

²⁰ Мнушко З. М. Історія медицини та фармації: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / З. М. Мнушко., І. О. Шевченко, О. В. Шевченко та ін. – Х.: Вид-во НФаУ «Золоті сторінки», 2009. – С. 82.

²¹ Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодення / В. Г. Бурчинський, Л. Х. Завальнюк. – О.: Астропринт, 2007. – С. 14.

²² Там само. – С. 14.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

за період правління Петра I, який зрівняв професійні медичні правопорушення зі злочинами. Поряд із цим формується інститут судово-медичної експертизи для дослідження померлих та живих осіб, що позитивно відобразилося на діяльності осіб, які розслідували злочини у сфері медичної діяльності²³.

Так, у 1714 році в Артикулах Воїнських, що входили до другої частини Військового статуту Петра I, законодавчо було закріплено розпорядження про залучення лікарів до вирішення судом питань, що вимагали спеціальних медичних знань²⁴. Військовим статутом також було узаконено обов'язковий розтин мертвих тіл, в тому числі і у випадках неправильного лікування, що заклало основи становлення судово-медичних знань і наукової розробки заходів для попередження медичних правопорушень²⁵. Поряд із цим, Морський статут 1720 року передбачав експертизу симуляцій, покарання лікарів за професійні злочини, зобов'язував здійснювати лікарський огляд мертвих людських тіл тощо. Поховання дозволялося лише після опису та дослідження трупа²⁶.

На початку XVIII століття створено медико-адміністративні заклади – фізикати, а лікарі, що там працювали, називалися штадт-фізиками. Вони вирішували всі питання лікарської експертизи: як судово-медичної, так і військово-медичної. Зазначимо, що порядок проведення експертизи трупа, в тому числі і при розслідуванні злочинів, вчинених медичними працівниками, характеризувався певними етапами. Так, лікарі, що здійснювали розтин трупа, не роблячи висновків, подавали протоколи розтину до фізикату. Надалі штадт-фізик на основі протоколу складав висновок. Якщо в правоохоронних чи судових органів виникали запитання щодо висновку, то ініціювалася переписка між ними та штадт-фізиком, а не лікарем-прозектором. Вищим адміністративним медичним органом Російської імперії (до

²³ Сазонова С. В. Кримінально-правова відповідальність медичних працівників: передумови та історія становлення / С. В. Сазонова // Влада. Людина. Закон. – 2010. – № 10. – С. 34.

²⁴ Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодення / В. Г. Бурчинський, Л. Х. Завальнюк. – О.: Астропринт, 2007. – С. 15.

²⁵ Ившин И. В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья: дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.24 / Ившин Илья Валерианович. – М., 2005. – С. 17.

²⁶ Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодення / В. Г. Бурчинський, Л. Х. Завальнюк. – О.: Астропринт, 2007. – С. 15.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

складу якої тоді належала територія України) на той час була Медична канцелярія, заснована в 1725 році і перейменована в 1763 році в Медичну колегію. Цей орган охоплював всі питання щодо медичної справи, а щодо складних судово-медичних питань Медичною радою скликалися спеціальні комісії з висококваліфікованих лікарів²⁷.

У період правління Миколи I законодавчо було змінено статус лікаря, оскільки їх було прирівняно до чиновників. Поряд із цим закріплено, що лікарі повинні надавати медичну допомогу людині незалежно від соціального чи матеріального стану²⁸. Кримінальну відповідальність медичних працівників передбачено також в Уложенні про покарання кримінальні і виправні 1845 року²⁹.

Комплексно до питання надання медичної допомоги підійшли з прийняттям у 1861 році Лікарського статуту, що визначав права, обов'язки та професійну кваліфікацію лікарів. Цим актом на медичний департамент Міністерства внутрішніх справ було покладено нагляд за порядком реалізації медичної практики, особливо за тим, щоб лікування здійснювалось випробуваними лікарями, а не «шарлатанами».

Крім цього, статут визначав три категорії медичних чинів залежно від вчених ступенів та звань, які отримали медичні працівники після складання визначених іспитів, порядок яких передбачено Правилами про екзамени медичні, фармацевтичні та ветеринарні. До першої категорії відносилися власне, медичні працівники за такими критеріями: 1) вчено-медична ступінь: а) лікар; б) доктор медицини; в) доктор медицини та хірургії; 2) вчено-службова ступінь: уїзний лікар; 3) спеціально-практична ступінь: а) зубний лікар; б) повивальна бабка I і II розряду. Також виділяли категорії фармацевтичних та ветеринарних працівників³⁰.

²⁷ Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодення / В. Г. Бурчинський, Л. Х. Завальнюк. – О.: Астропринт, 2007. – С. 16.

²⁸ Стеценко С. Г. Медичне право України: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.; [за заг. ред. С. Г. Стеценка] / М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. – К.: Правова єдність, 2008. – С. 66.

²⁹ Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину в історії кримінального законодавства України / Т. Ю. Тарасевич // Держава і право: збірник наукових праць: юридичні і політичні науки. – К.: [Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України], 2009. – Вип. 44. – С. 527.

³⁰ Свод законов Российской империи: в 5 книгах. – СПб., 1912. – Кн. 4. – 1912. – С. 335–340.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Лікарським статутом на лікаря було покладено обов'язок з'явитися на запрошення хворого для надання йому медичної допомоги. Лікар мав обов'язково з'явитися до жінки, що народжує, якщо особливі законні умови йому у цьому не протидіють, а також не залишати її раніше закінчення пологів, належно здійснюючи всі заходи, що від нього залежать. Також, відповідно до цього статуту, оператор не мав здійснювати операційне втручання без порад та присутності інших лікарів³¹.

Окремо статтею 223 статуту було визначено обов'язки повивальних бабок, за невиконання яких останні несли відповідальність. Організаційно повивальні бабки підпорядковувалися місцевому лікарському керівництву та мали такі обов'язки: прибути до породіллі у будь-який час доби; не залишати породіллі до завершення пологів; запросити лікаря, якщо пологи можуть бути важкими; повідомити лікаря про смерть породіллі чи народження дитини з фізичними вадами; кожен місяць надавати рапорт керівництву із вказівкою кількості прийнятих живих та мертвих немовлят та стать останніх³².

Лікарський статут встановлював також вимоги до осіб, що мали намір займатися лікувальною діяльністю, які сучасниками виділені у три групи: наявність диплому чи свідоцтва, які видавалися визначеними медичними закладами; володіння російською мовою; для осіб, що планували здійснювати приватну практику (вільнопрактикуючі), передбачалося проходження практики (випробування) в одному із визначених навчальних закладів, крім осіб професорського складу кафедр, які уже займалися медичною практикою, чим створили собі ім'я у вченому світі³³.

Відповідно до «Уложення про покарання» станом на 1866 рік «хто, (в тому числі і лікар), без наміру здійснити вбивство чи пошкодження здоров'я, дозволить собі яке-небудь діяння (порушення, бездіяльність), проти охороняючих особисту безпеку і громадський

³¹ Свод законов Российской империи: в 5 книгах. – СПб., 1912. – Кн. 4. – 1912. – С. 184–185.

³² Там само. – С. 205–206.

³³ Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину в історії кримінального законодавства України / Т. Ю. Тарасевич // Держава і право: збірник наукових праць: юридичні і політичні науки. – К.: [Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України], 2009. – Вип. 44. – С. 527–528.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

порядок постанов, і наслідком чого, хоч і небажаним, стане заподіяння смерті чи пошкодження здоров'я нестиме покарання за цим Уложенням»³⁴.

Загалом законодавство Російської імперії ХІХ – поч. ХХ ст. детально регулювало питання відповідальності суб'єктів, що діяли у медичній сфері через установлення заборонних норм, проте окремої норми, яка б передбачала кримінальну відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками, не передбачалося. В «Уложенні про покарання» 1885 року в розділі «Про порушення статутів лікарських» глави «Злочини і проступки проти постанов, що охороняють народне здоров'я» містилися приписи про відповідальність за недозволене та неправильне лікування; за невиконання обов'язків лікарями, акушерами та повитухами тощо³⁵.

В «Уложенні про покарання» 1885 року зазначалося, що «когда медицинским начальством будет признано, что врач, оператор, акушер или повивальная бабка по незнанию своего искусства делает явные, более или менее важные в одном ошибке, то им воспрещается практика, доколе они не выдержат нового испытания и не получат свидетельства в надлежащем знании своего дела. Если от неправильного лечения последует кому-либо смерть или важный здоровью вред, то виновный, будь он христианин, передается церковному покаянию по распоряжению своего духовного начальства»³⁶. У цей час виділяли, власне, лікаря, а також оператора, тобто особу, що має право здійснювати хірургічні втручання, за умови наявності у неї особливого диплому чи свідоцтва, що видавалися за результатами складання окремого екзамену.

У Кримінальному уложенні 1903 року містилась вказівка на кримінальну відповідальність медичних працівників за ненадання допомоги

³⁴ О порядках административного и судебного преследования за преступления и проступки по службе и против уставов: Врачебного, Аптекарского, Медицинской полиции, Карантинного и Судебной медицины: сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов: в 3-х частях / [сост. И. К. Войно]. – К.: Тип. Е. Я. Федорова, 1871. – С. 62.

³⁵ Сучасне українське медичне право / [Болотіна Н. Б., Буздуган Я. М., Булеца С. Б. та ін.]; за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К.: Атіка, 2010. – С. 181–182.

³⁶ Бобров О. Е. Медицинские преступления: правда и ложь / Бобров О. Е. – Петрозаводск: Изд-во «ИнтелТек», 2003. – С. 53.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

хворому та аборт. Відповідальності підлягали практикуючі лікарі, фелдшери, повивальні бабки та лікарняна прислуга, які не виконали правил, встановлених законом або обов'язковою постановою про надання допомоги хворому або особі, яка перебуває у безпорадному стані, якщо такі дії вчинені без поважної причини та яким було відомо про небезпечне становище хворого або породіллі.

Проте притягнути до кримінальної відповідальності медичного працівника було не просто. Згідно з Статутом кримінального судочинства 1864 року до 1917 року слідство передавало справу медичного працівника для оцінки до лікарської управи чи медичної ради³⁷. У зв'язку із існуванням таких явищ, як кругова порука серед медичних працівників та пануванням принципу непогрішності лікаря, випадки притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників, внаслідок неналежної лікувальної діяльності яких завдано шкоду пацієнтові, були поодинокими. Загальною тенденцією того часу була теза про те, що лікарювання через свою виняткову гуманну спрямованість не може належати до караних діянь³⁸.

Радянський період боротьби зі злочинами, вчиненими медичними працівниками, є досить суперечливим, оскільки супроводжувався репресивними заходами відносно інтелігенції, куди відносили і лікарів. Кримінальна відповідальність лікарів регламентувалася кримінальними кодексами УРСР 1922, 1927, 1960 років, до якої вони притягувалися відповідно до норм кримінально-процесуальних кодексів УРСР 1922, 1927 та 1960 років.

Жоден лікар в СРСР, згідно з наказом прокурора СРСР № 157-3 від 11 серпня 1939 року, не міг бути притягнутий до кримінальної відповідальності за відсутності санкції прокурора союзної республіки, автономної республіки, краю, області, а в Москві та Ленінграді – за санкцією прокурорів міст³⁹.

³⁷ Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину в історії кримінального законодавства України / Т. Ю. Тарасевич // *Держава і право: збірник наукових праць: юридичні і політичні науки*. – К.: [Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України], 2009. – Вип. 44. – С. 529.

³⁸ Бобров О. Е. *Медицинские преступления: правда и ложь* / Бобров О. Е. – Петрозаводск: Изд-во «ИнтелТек», 2003. – С. 53.

³⁹ Поркшеян О. Х. *Врачебные ошибки, правонарушения* / Поркшеян О. Х. – Ленинград, 1970. – С. 15.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

17 квітня 1924 року Рада Народних Комісарів УСРР видала постанову «Про правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу». Вперше було визначено обов'язки та права медичних працівників, порядок оперативного втручання, особливо в разі очевидної потреби й невідкладних станів. З точки зору методики розслідування професійних злочинів, вчинених медичними працівниками, органи розслідування та судово-медичні експерти отримали нормативний законодавчий документ, посилаючись на який, можна було добре обґрунтувати експертні висновки в разі проведення судово-медичних експертиз з приводу притягнення до відповідальності медичних працівників за їх професійні правопорушення⁴⁰.

У цей час лунають зауваження, що кожного разу при підозрі на правопорушення лікаря слідчий призначає судово-медичну експертизу, але не всюди є висококваліфіковані спеціалісти. Тому більшість судових медиків вважали правильною позицію Другого з'їзду судово-медичних експертів про організацію в університетських містах комісії у складі досвідчених лікарів і професорів, представників професійного союзу, яка до суду мала розглядати справи щодо звинувачення лікаря, а в складних випадках направляти справу до Наркомздраву. Хоча у такої позиції були свої опоненти. Н. І. Іжевський ділиться досвідом проведення таких експертиз в Ленінграді з широким залученням професури, з попереднім обговоренням з народними слідчими, які поповнюють за необхідності матеріал. Майже завжди запрошують на засідання лікаря для надання додаткових пояснень та потерпілого⁴¹.

Я. Л. Лейбович у 1926 році зауважував, що «лікарські справи» стали порушуватись значно частіше, ніж раніше, проте вироки стали більш м'якими для медиків. Він зазначає, що одноособова експертиза у «лікарській справі» ненормальна та шкідлива для правосуддя, пропонуючи створювати експертні комісії для проведення судових-медичних експертиз у цій категорії кримінальних справ⁴².

⁴⁰ Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодення / В. Г. Бурчинський, Л. Х. Завальнюк. – О.: Астропринт, 2007. – С. 37.

⁴¹ До історії судової відповідальності лікарів [Електронний ресурс] // Жіночий журнал. – 2006. – № 1. – Режим доступу: <http://z-l.com.ua/ua/article/74>.

⁴² Акопов В. И. К истории судебной ответственности врачей и судебно-медицинской экспертизы при дефектах медицинской помощи [Электронный ресурс] / В. И. Акопов // RELGA / Сайт научно-культурологического журнала «RELGA». – 2001. – № 10 (64). – Режим доступа : <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tguwww.woa/wa/Main?textid=742&level1=main&level2=articles>

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Як наслідок, було прийнято Циркуляр Народного комісаріату юстиції РРФСР та Народного комісаріату охорони здоров'я РРФСР № 13 від 11 січня 1928 року, відповідно до якого судово-медична експертиза доручалася обласному, крайовому, республіканському, автономної чи союзної республіки Бюро судово-медичних експертиз. Відповідні дослідження повинні були проводитись комісією під головуванням начальника бюро з обов'язковою участю в комісії спеціалістів з високою кваліфікацією в тих галузях медицини, якої стосується зміст конкретної справи⁴³.

Проте це положення майже не виконувалося, тому у 1957 році на III Всесоюзному зібранні судово-медичних експертів виголошено заяву проти «неправильної практики, коли спеціалісти не вводяться до складу комісії, а з ними лише консультуються». Як результат, було прийнято Інструкцію Головного судово-медичного експерта СРСР від 12 січня 1959 року «Про роботу судово-медичних експертних комісій», яка повноправними її членами визначала лікарів-спеціалістів, які запрошувались для експертного дослідження⁴⁴.

Поряд із цим, згідно з наказом прокурора СРСР від 11 серпня 1939 року, а потім і наказом Генерального прокурора СРСР від 4 червня 1980 року, прокурорам районів заборонялося порушувати кримінальні справи щодо медичних працівників за фактом неналежного виконання ними професійних обов'язків за відсутності висновку комісії облздороввідділу, до якої входили медики, що зазвичай намагалися не доводити такі справи до судового розгляду⁴⁵.

Таким чином, наведені вище нормативні акти, а також Положення про проведення судово-медичної експертизи 1934 року та Інструкція про проведення судово-медичної експертизи в СРСР 1952 року імперативно встановлювали, що у справах про професійні злочини

⁴³ Поркшеян О. Х. Врачебные ошибки, правонарушения / Поркшеян О. Х. – Ленинград, 1970. – С. 15.

⁴⁴ Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М.: Юрид. лит., 1970. – С. 119–120.

⁴⁵ Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину в історії кримінального законодавства України / Т. Ю. Тарасевич // Держава і право: збірник наукових праць: юридичні і політичні науки. – К.: [Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України], 2009. – Вип. 44. – С. 530.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

медичних працівників експертиза повинна проводитись виключно комісійно⁴⁶.

Такі законодавчі зміни безперечно мали позитивний вплив на формування та розробку методики розслідування злочинів, що вчинялися медичними працівниками у зв'язку з виконанням професійних функцій, оскільки судово-медична експертиза може з суто медичної точки зору оцінити правильність та достатність заходів, вжитих медиками щодо конкретної патології особи для її лікування. Комісійність провадження експертних досліджень обумовлена тим, що лікувальна діяльність є багатовекторною, оскільки у більшості випадків медичну допомогу надають лікарі не однієї, а кількох спеціальностей. Поряд із цим судово-медичний експерт, хоч володіє медичними знаннями, проте його не можна вважати освідомленим у всіх сферах медичної діяльності, а тому залучення лікаря-спеціаліста дало можливість отримувати більш об'єктивні, практично та науково обумовлені висновки.

З прийняттям Кримінального кодексу УРСР 1960 року склад злочинів, за якими могли бути притягнуті до кримінальної відповідальності лікарі, дещо розширився. Серед групи злочинів проти життя, здоров'я, волі та гідності особи виділимо незаконне проведення абортів, ненадання допомоги хворому особою медичного персоналу. Такі злочинні діяння, як незаконне лікування та порушення правил про боротьбу з епідеміями, за які несли відповідальність лікарі як особи, що мають спеціальні професійні навички, відносились до господарських злочинів. Пізніше кодекс було доповнено статтею 123³ «Поміщення в психіатричну лікарню завідомо психічно здорової особи», статтею 229¹⁴ «Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин». Через певний період було введено кримінальну відповідальність медиків за зараження вірусом імунодефіциту людини (стаття 108³) та за розголошення медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на зараження вірусом імунодефіциту людини або захворювання на СНІД та його

⁴⁶ Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М.: Юрид. лит., 1970. – С. 120–121.

**Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів,
пов'язаних із неналежним виконанням професійних
обов'язків медичними працівниками**

результатів (стаття 108⁴)⁴⁷. Проте, як бачимо, кримінальна відповідальність безпосередньо за неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками не була передбачена і в цьому кримінальному кодексі.

Відповідно до Кримінально-процесуального кодексу УРСР від 28.12.1960 та Указу Президії Верховної Ради Української РСР від 13.06.1963 досудове (на той час – попереднє) слідство у справах про злочини, вчинені медичними працівниками, провадилося слідчими прокуратури⁴⁸.

Таким чином у 1970–1980 роках склалася певна практика розслідування та судово-медичної експертизи професійних злочинів медичних працівників. Кримінальні справи відносно медичних працівників не порушувалися одразу після надходження сигналу про професійне правопорушення, а попередньо обов'язково проводилася спеціальна перевірка, за результатами якої приймалося рішення про порушення кримінальної справи або відмови в її порушенні. Судово-медична експертиза проводилася тільки комісійно, тобто групою експертів на чолі з начальником Бюро судово-медичної експертизи, а для виконання такого виду експертиз було створено спеціальний відділ складних експертиз⁴⁹.

У слідчій та судовій практиці радянського періоду в розслідуванні професійних злочинів медичних працівників існувала проблема уніфікації підходу щодо випадків визнання медичного працівника посадовою особою. Радянське кримінальне право 20–50-х років визнавало посадовими особами громадян, які займали постійно чи тимчасово посади в будь-якій державній радянській установі або на підприємстві, а також в організації чи об'єднанні, які мали за законом визначені права

⁴⁷ Уголовный кодекс УССР. – К.: Госуд. изд-во политической лит-ры УССР, 1961. – 134 с.

⁴⁸ Про внесення змін до Кримінально-процесуального кодексу Української РСР: Указ Президії Верховної Ради Української РСР: від 13.06.1963 № б/н [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_1963_06_13/an/3115/P630003.html#3115

⁴⁹ Акопов В. И. К истории судебной ответственности врачей и судебно-медицинской экспертизы при дефектах медицинской помощи [Электронный ресурс] / В. И. Акопов // RELGA / Сайт научно-культурологического журнала «RELGA». – 2001. – № 10 (64). – Режим доступа : <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tguwww.woa/wa/Main?textid=742&level1=main&level2=articles>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

й обов'язки, повноваження у здійсненні господарських, адміністративних, просвітницьких та інших суспільних завдань. Така позиція дозволила визнавати медичних працівників посадовими особами та притягувати їх до кримінальної відповідальності за службову недбалість при виконанні професійних обов'язків, наприклад злочинно-недбале ставлення медичного працівника до своїх обов'язків, що зумовило тяжкі наслідки для хворого, кваліфікувались як «посадовий» злочин⁵⁰.

У період 60–90-х років підходи до кримінально-правового статусу медичних працівників почали трансформуватися. Так, більшість науковців визнавали правильним віднесення до кола посадових осіб головних лікарів, їх заступників, завідувачів відділень, керівників інших підрозділів. Наприклад, за службову недбалість засуджено головного лікаря, що відмовив у госпіталізації хворого з крововиливом у головний мозок з причини, що останній не був прикріплений до його лікарні⁵¹.

А. Н. Язухін підкреслював, що при наданні безпосередньо медичної допомоги лікар та всі інші особи медичного персоналу не виступають як носії адміністративно-господарських чи адміністративно-розпорядчих обов'язків. Навіть головний лікар, оперуючи хворого, виконує свої професійні функції, а не посадові обов'язки⁵².

Проте у літературі розглянутого періоду обґрунтовувалася і протилежна точка зору, що лікар наділений статусом посадової особи. П. А. Дубовець допускав кримінальну відповідальність лікаря за шкоду, завдану здоров'ю пацієнта, як за службовий злочин⁵³. Також питання відповідальності лікарів з точки зору службової недбалості розглядав О. П. Громов⁵⁴.

⁵⁰ Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / Глушков В. А. – К.: Выща школа, 1987. – С. 47–48.

⁵¹ Попов Н. За профессиональную ошибку медицинский работник ответственности не несет / Н. Попов // Социалистическая законность. – 1987. – № 2. – С. 49–50.

⁵² Язухин А. Н. Спорные вопросы квалификации преступных действий медицинских работников / А. Н. Язухин // Вопросы совершенствования уголовного правового регулирования: межвузовский сборник научных трудов. – Свердловск: Изд-во Свердловского юрид. ин-та, 1988. – С. 102.

⁵³ Дубовец П. А. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / Дубовец П. А. – М.: Юрид. лит., 1964. – С. 19.

⁵⁴ Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / Громов А. П. – М.: Медицина, 1976. – С. 140.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

З розвитком кримінально-правової доктрини судова практика 80–90-х років дотримувалася позиції, що лікар за допущені ним порушення професійних обов'язків не може бути визнаний суб'єктом посадового злочину, оскільки медичний працівник при наданні безпосередньої лікувальної допомоги не є носієм організаційно-розпорядчих або адміністративно-господарських обов'язків⁵⁵ [226, с. 257–258].

З прийняттям у 2001 році чинного КК України структура професійних злочинів, вчинених медичними працівниками, дещо змінилась. Зокрема, вперше статтею 140 КК України передбачено кримінальну відповідальність медичних працівників за неналежне виконання професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками.

Зазнали змін також кримінальні процесуальні та організаційні засади розслідування цієї категорії кримінальних проваджень. Відповідно до частини 2 статті 112 КПК України 1960 року кримінальне провадження у справах, передбачених статтею 140 КК України, у період з 2001 по 2007 роки здійснювали слідчі органів прокуратури. Проте із внесення до статті 112 КПК України змін, згідно з Законом України від 19.04.2007 № 965-V, ця категорія злочинів віднесена до підслідності слідчих органів внутрішніх справ⁵⁶.

Узагальнення результатів анкетування слідчих органів внутрішніх справ засвідчили той факт, що лише 27 % працівників під час кримінального провадження по злочинах, передбачених ст. 140 КК України, вивчали методику їхнього розслідування, що була напрацьована органами прокуратури (додаток А). Така відсутність традицій наступності у практичній діяльності також негативно позначилася на якості розслідування цієї категорії злочинних діянь.

Також, як свідчать результати анкетування слідчих органів внутрішніх справ, які здійснювали провадження за фактом неналежного виконання медичними працівниками свої професійних обов'язків, лише 13 % опитаних знайомі з історією притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників загалом (додаток А).

⁵⁵ Постановления и определения по уголовным делам Верховного Суда РСФСР (1981–1988 гг.) / [под. ред. Е. А. Смоленцова]. – М.: Юрид. лит., 1989. – С. 257–258.

⁵⁶ Про внесення змін до статті 112 Кримінально-процесуального кодексу України: Закон України: від 19.04.2007 № 965-V [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/965-16/ed20120118>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Таким чином, історія кримінальної відповідальності медичних працівників за вчинені ними злочинні діяння під час виконання своїх професійних обов'язків бере початок ще за часів Київської Русі та характеризується протилежними підходами, що зумовлювалися рівнем соціально-економічного розвитку та правової культури. Поряд із цим для радянського періоду є характерним відсутність кримінально-правової норми, що передбачала б відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Окрема стаття з'явилася в кримінальному законі України з прийняттям КК України від 5 квітні 2001 року.

Зі змінами кримінально-правових підходів до кримінальної відповідальності за професійні злочини медичних працівників формувалася і кримінально-процесуальний механізм їхнього розслідування. Загальною ознакою є те, що в кожний період історичного розвитку на території сучасної України до розслідування злочинів відповідної категорії залучалися особи, які були знайомі зі специфікою надання медичної допомоги.

У зв'язку із постійними змінами кримінального, кримінального процесуального законодавства, а також законодавства у сфері здійснення лікувальної діяльності, змін зазнає і методика розслідування злочинів, вчинених медичними працівниками, зокрема неналежне виконання ними професійних обов'язків при наданні медичної допомоги. Чинний КПК України, який залишив кримінальні правопорушення, передбачені ст. 140 КК України у підслідності органів внутрішніх справ, визначає принципово новий порядок кримінального провадження, що має як свої позитивні аспекти, так і негативні. Зміни також стосуються питання дослідження електронних документів як джерела доказів кримінальних правопорушень медичних працівників. Тому виникає необхідність розробки нових методик розслідування, оскільки кримінальний процесуальний закон закріплює ким та як саме має проводитися розслідування, а вироблення засобів, методів, прийомів, що доцільно застосовувати в межах проведення кожної слідчої гласної та негласної дії, є завданням криміналістичної науки.

1.2. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Криміналістична характеристика у практиці розслідування злочинних діянь займає важливе місце, оскільки акумулює найбільш типові та криміналістично значимі ознаки кримінальних правопорушень певного виду, що дає можливість слідчому ефективніше планувати початковий та наступні етапи розслідування, володіючи певною орієнтовною типовою картиною злочину. Так, О. Н. Колісниченко та В. О. Коновалова розглядали криміналістичну характеристику як систему відомостей про криміналістично значущі ознаки злочинів одного виду, що відображають закономірні зв'язки між ними і є основою для розслідування конкретних злочинів⁵⁷. І. Ф. Герасимов вважав, що будь-якій методиці має передувати криміналістична характеристика⁵⁸ [58, с. 7].

Один із перших дослідників криміналістичної характеристики злочинів Л. А. Сергеев виділяв такі її структурні елементи, як особливості способів та слідів злочину, обстановка вчинення злочину, дані про учасників злочину та об'єкт злочинного посягання, а також взаємозв'язок зазначених факторів⁵⁹.

В. Г. Танасевич і В. О. Образцов визначили такі елементи криміналістичної характеристики, як: а) спосіб вчинення злочину; б) обстановка вчинення злочину; в) умови охорони об'єкта від замаху (включаючи характеристику осіб, пов'язаних із забезпеченням недоторканості благ, на які вчинено замах); г) маскування, направлене на приховання слідів злочину і осіб, що його вчинили; д) особа злочинця і спосіб його поведінки до і після вчинення злочину⁶⁰.

⁵⁷ Колесниченко А. Н. Криминалистическая характеристика преступлений: учебное пособие / А. Н. Колесниченко, В. Е. Коновалова. – Х., 1985. – С. 7–9.

⁵⁸ Герасимов И. Ф. Криминалистические характеристики преступлений в структуре частных методик / И. Ф. Герасимов // Криминалистические характеристики в методике расследования преступлений: межвузов. сборник научных трудов. – Свердловск: УРГУ, 1978. – Вып. 69. – С. 7.

⁵⁹ Сергеев Л. А. Сущность и значение криминалистической характеристики преступлений / Л. А. Сергеев // Руководство для следователей. – М., 1971. – С. 43.

⁶⁰ Танасевич В. Г. О криминалистической характеристике преступлений / В. Г. Танасевич, В. А. Образцов // Вопросы борьбы с преступностью. – М., 1976, – Вып. 25. – С. 102.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

О. Г. Філіппов до переліку основних елементів криміналістичної характеристики включив: а) безпосередній предмет злочинного замаху; б) спосіб вчинення і приховання злочину; в) обставини, при яких готувався і був вчинений злочин (час, місце, умови охорони об'єкта тощо); особливості слідів, що залишаються злочинцем (механізм слідоутворення); особу злочинця і потерпілого (включаючи мотиви злочину)⁶¹.

Р. С. Белкін, звертаючи увагу на потребу конкретизації відповідних елементів криміналістичної характеристики залежно від специфіки злочину та встановлення кореляційних зв'язків між ними, виділяв: 1) характеристику типової вихідної інформації; 2) дані про типові способи вчинення та приховування злочину і типові наслідки їх застосування; 3) особу злочинця та можливі мотив та мету злочину; 4) особу жертви злочину та дані про типовий предмет посягання; 5) інформацію про типові обставини скоєння злочину – місце, час, обстановка; 6) дані про типові обставини, що сприяли вчиненню певного злочину⁶².

І. П. Лузгін підкреслював, що у криміналістичній характеристиці злочинів повинні знайти відображення реальні зв'язки і залежності між окремими елементами, виділивши такі з них, як: а) типові способи вчинення і приховання злочинів, знаряддя злочину, що використовуються, послідовність дій; б) типові умови кримінальної ситуації (місце, час, погодні та інші умови); в) типові фактори, що детермінують вибір способів і умов підготовки, вчинення і приховання злочинів, мотив і мета діяння; г) стійкі особливості об'єкта (предмета) замаху, що впливають на підготовку, вчинення та приховання злочину; д) типові сліди та документи як матеріальні джерела інформації, особливості їх утворення, знищення, приховання, взаємні зв'язки слідів; е) найбільш ймовірні свідки; є) особливості особи злочинця, потерпілого, свідка, фактори, що впливають на формування їх показань і поведінки під час слідства; ж) характер і розмір збитків⁶³.

⁶¹ Филиппов А. Г. О соотношении понятий криминалистической характеристики преступлений и следственной ситуации / А. Г. Филиппов // Следственная ситуация. – М., 1985. – С. 70.

⁶² Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия / Белкин Р. С. – 2-е изд., доп. – М.: Мегатрон XXI, 2000. – С. 177.

⁶³ Лузгин И. М. Некоторые аспекты криминалистической характеристики и место в ней данных о сокрытии преступлений / И. П. Лузгин // Криминалистическая характеристика преступлений : сб. науч. труд. – М., 1984. – С. 30.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

У свою чергу В. П. Бахін криміналістичну характеристику злочинів визначає як «систему узагальнених відомостей про найбільш типові ознаки певного виду (групи) злочинів, що проявляються у способі та механізмі діяння, обстановці його вчинення, особі суб'єкта злочину, інших обставинах, закономірний взаємозв'язок яких є основою наукового та практичного вирішення завдань розкриття і розслідування злочинів»⁶⁴. Він вважає, що до змісту криміналістичної характеристики злочинів, як практичного інструменту розслідування, слід відносити чотири основних елементи, а саме: 1) предмет злочинного посягання; 2) спосіб скоєння злочину; 3) слідова картина злочинного діяння; 4) характеристика злочинця. Точку зору В. П. Бахіна підтримали також такі вчені, як М. В. Салтевський, П. М. Кубрак тощо.

Зазначимо, що перераховані елементи не можуть розглядатися постійними та незмінними складовими системи криміналістичної характеристики для всіх видів злочинів. Як зазначає А. В. Старушкевич, у кожному виді або конкретному злочині структура криміналістичної характеристики може конкретизуватися, змінювати свої параметри: якісний та кількісний склад криміналістично значимих ознак, зв'язки між ними; у взаємодію можуть втягуватися нові об'єкти або може змінюватися спосіб такої взаємодії⁶⁵. Зокрема, вважаємо, що у криміналістичній характеристиці кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України предмет посягання відображається у такому елементі, як особа потерпілого, що включає вік, стать, стан здоров'я тощо.

В. Д. Пристанський, досліджуючи проблему розслідування злочинів, що ставлять у небезпеку життя або здоров'я людини, які вчиняються при медичному й фармацевтичному обслуговуванні, виділив такі елементи їх криміналістичної характеристики: 1) жертва; 2) суб'єкт; 3) дія (бездіяльність) суб'єкта; 4) психологічна діяльність суб'єкта посягання; 5) фактичні наслідки; 6) місце посягання; 7) час посягання; 8) суспільна небезпека та протиправність злочинного діяння⁶⁶.

⁶⁴ Бахин В. П. Криминалистика. Проблемы и мнения (1962 – 2002 гг.) / Бахин В. П. – К., 2002. – С. 179.

⁶⁵ Старушкевич А. В. Криміналістична характеристика злочинів: навч. посібник / Старушкевич А. В. – К.: НВК «Правник»; НАВСУ, 1997. – С. 23.

⁶⁶ Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: дисс. ... канд. юрид. наук: спец.12.00.09 / Пристансков Владимир Дмитриевич. – СПб., 2000. – С. 26.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

При використанні методики розслідування певного злочину (у тому числі передбаченого ст. 140 КК України) необхідно розглядати криміналістичну характеристику як взаємопов'язану та обґрунтовану систему її елементів.

Виходячи із зазначеного вище, доходимо висновку, що основними елементами криміналістичної характеристики неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками є особа злочинця; спосіб вчинення злочину; особа потерпілого; слідова картина. Проте поряд із цим слід також враховувати особливості таких елементів, як місце та час вчинення злочину, що певною мірою визначають як спосіб вчинення, так і особливості формування слідової картини протиправного діяння.

Вивчення кожного із зазначених вище елементів є обов'язковим, оскільки криміналістична характеристика професійних правопорушень медичних працівників одночасно накопичувач та джерело відомостей, виконуючи таким чином інформаційну функцію при розслідуванні. Поряд із цим кожний із перерахованих елементів має власні особливі характеристики, існує та взаємодіє з іншими складовими та навколишнім середовищем відповідно до загальних закономірностей системи злочину⁶⁷.

Виходячи зі специфіки відносин, у сфері яких вчинюються досліджувані злочини, зауважимо, що такий елемент, як суб'єкт злочину є визначальним, тому він підлягає характеристиці в першу чергу, оскільки наявність або відсутність такого спеціального суб'єкта, як медичний працівник визначає в подальшому як напрями розслідування, так і кваліфікацію злочинного діяння.

Так, О. Г. Кібальник та Я. В. Старостіна стверджують, що суб'єктом професійного злочину може стати будь-який медичний працівник, що надає будь-який вид медичної допомоги (профілактичну, лікувально-діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну або зубопротезну)⁶⁸.

⁶⁷ Густов Г. А. К определению криминалистического понятия преступления / Г. А. Густов // Труды Санкт-Петербургского юридического института Генеральной прокуратуры Российской Федерации. – СПб.: Изд-во СПбЮИ ГП РФ, 2000. – № 2. – С. 80–81

⁶⁸ Кибальчик А. Г. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников / А. Г. Кибальчик, Я. В. Старостина. – Москва: Илекса, 2006. – С. 5.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

До медичних працівників як суб'єктів, відповідальних за несумлінне або недбале виконання професійних обов'язків, з точки зору І. М. Тяжкової, належать особи медперсоналу здравпунктів, поліклінік, лікарень, медчастин, госпіталів і тощо, тобто медичних установ, які входять до системи органів охорони здоров'я, і поряд з ними лікарів та медсестер, які здійснюють приватну практику за наявності в них офіційного дозволу на заняття такого виду діяльністю⁶⁹.

Щодо чинного законодавства, то відповідно до ч. 1 ст. 22 КК України кримінальній відповідальності підлягають особи, яким до вчинення злочину виповнилося шістнадцять років. Що ж стосується неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, то суб'єкт злочину тут спеціальний, тобто медичні працівники (лікарі, особи середнього медичного персоналу тощо), а також ті, хто займається приватною медичною як різновидом підприємницької діяльності. Відповідно до ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам⁷⁰.

Всесвітня організація здоров'я, даючи визначення поняття «лікар», встановила, що це особа, яка після прийняття у встановленому порядку до вищої медичної школи, належним чином визнаної у відповідній країні, успішно завершила встановлений курс медичних наук та отримала кваліфікацію, що дає юридичне право на медичну практику⁷¹.

Кваліфікаційні вимоги до посад медичних працівників у системі Міністерства охорони здоров'я України встановлено Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 «Охорона здоров'я»), затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 та погодженим з Міністерством

⁶⁹ Тяжкова І. М. Ответственность за незаконное принуждение / И. М. Тяжкова // Вестник Москов. ун-та. – 2006. – № 5. – С. 19.

⁷⁰ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України: від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.

⁷¹ Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям десятого перегляду [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mkb10.ru/?class=17>.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

праці та соціальної політики України⁷². Також при зарахуванні на посади лікарів, провізорів, середнього медичного і фармацевтичного персоналу враховуються положення чинних нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю⁷³.

Підсумовуючи, можна визначити характерні ознаки суб'єктів злочинів, передбачених ст. 140 КК України. До них відносять такі: 1) спеціальна професійна підготовка, що підтверджується дипломом державного зразка про медичну освіту, а також іншими офіційними документами відповідно до Положення про порядок проведення атестації лікарів, затвердженого наказом МОЗ України від 19.12.97 № 359, та Положення про Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів, затвердженого наказом МОЗ України від 07.09.93 № 198; 2) професійна придатність, тобто відповідність особистих та професійних якостей особи спеціалізації посади, які вона займає; 3) наявність у особи відповідних обов'язків, що закріплені у відповідних посадових правилах та інструкціях. Щоб зробити висновок, що особа є суб'єктом неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, слідчому необхідно встановити наявність всіх зазначених ознак, оскільки відсутність хоча б однієї з них буде свідчити про неможливість визнання її суб'єктом злочинного посягання.

В юридичній літературі питання щодо визнання чи невизнання медичних працівників посадовими особами є дискусійним що має важливе теоретичне та практичне значення при кваліфікації злочинів,

⁷² Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 29 березня 2002 р. № 117, погоджений з Міністерством праці та соціальної політики України [Електронний ресурс] // Охорона здоров'я / Сайт Міністерства охорони здоров'я України. – Випуск 78. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html.

⁷³ Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 25.12.92 № 195 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0195282-92>

**Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів,
пов'язаних із неналежним виконанням професійних
обов'язків медичними працівниками**

вчинених у сфері охорони здоров'я⁷⁴. При визнанні особи суб'єктом злочину, що належить до досліджуваної нами групи, досить часто на практиці виникають проблеми та помилки при кваліфікації їх як вчинених посадовими особами – медиками чи фармацевтами. На недопустимість такої кваліфікації цього виду злочинів звертав свого часу увагу ще Ф. Ю. Бердичевський⁷⁵.

Підтвердженням цього можуть стати такі випадки. Хворий Н. був доставлений до лікарні без свідомості. Черговий лікар-оторалінголог К., провівши його огляд, констатував перебування Н. у стані алкогольного сп'яніння, хоча, згідно з висновком судово-медичної експертизи, у останнього мала місце закрыта черепно-мозкова травма. Як виявилось у результаті проведення судово-медичної експертизи смерть настала внаслідок виникнення закрытої черепно-мозкової травми, зламу правої скроневої кістки в межах як склепіння, так і основи черепа, крововиливів під оболонки головного мозку зі стисканням та дислокацією останнього, забою головного мозку. За умов своєчасної (невідкладної) медичної допомоги Н., в тому числі і оперативного втручання на черепі (трепанация), його виживання та повне відновлення ставало можливим. Для лікаря будь-якого профілю, у тому числі і початківця, віддиференціювати черепно-мозкову травму від стану алкогольного сп'яніння не становить будь-яких труднощів після перевірки стану зіниць, рогівкових та сухожилкових рефлексів, наявності чи відсутності патологічних симптомів. У такому випадку діагноз ставиться безпомилково, і будь-якого інструментарію, апаратів, лабораторних досліджень ця процедура не потребує. Таким чином, комісія експертів вбачає наявність зв'язку між фактом настання смерті хворого Н. і діями (бездіяльністю) лікаря К.

Органи досудового розслідування, виходячи з того, що лікарем К. було порушено обов'язки, покладені на останнього відповідною інструкцією чергового лікаря, що діяла у медичному закладі, кваліфікували дії

⁷⁴ Глушков В. А. Проблемы уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания: дисс. ... доктора юрид. наук: 12.00.08 / Глушков Валерий Александрович. – К., 1990. – С. 154.

⁷⁵ Бердичевський Ф. Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей (криминалистическое и уголовно-правовое исследование) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. / Ф. Ю. Бердичевский. – М., 1966. – С. 13.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

К. за ч. 2 ст. 367 КК України як невиконання або неналежне виконання службовою особою своїх службових обов'язків через несумлінне ставлення до них, що викликало тяжкі наслідки інтересам громадян. Проте суд, не погодився з такою кваліфікацією, оскільки це діяння, яке полягало у невиконанні чи неналежному виконанні професійних функцій, навіть якщо воно призвело до істотної шкоди, не може розцінюватись як службова недбалість. Дії лікаря К. було перекваліфіковано за ч. 1 ст. 140 КК України як неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворого⁷⁶.

Або начальник хірургічного відділення військової частини П., виконуючи функцію чергового ургентного хірурга при огляді постраждалого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди громадянина В., не провів у повному обсязі діагностичні дослідження потерпілого, не визначив джерел та обсяги крововтрати, не провів адекватну інфузійну терапію для профілактики можливих ускладнень політравми, не провів оперативне втручання для усунення у постраждалого джерел кровотечі, що викликало тяжкі наслідки у вигляді настання смерті. Органами досудового розслідування дії лікаря П. було кваліфіковано за ч. 2 ст. 425 КК України як недбале ставлення військової службової особи до служби, якщо воно спричинило тяжкі наслідки. Судом встановлено, що професійна діяльність підсудного П. при наданні медичної допомоги громадянину В. не була пов'язана із захистом Вітчизни, а тому при здійсненні такої діяльності не був порушений порядок несення військової служби. Суд дії підсудного П. за ч. 1 ст. 140 КК України як неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого⁷⁷.

Ю. С. Шемшученко, досліджуючи зміст категорії „службова особа”, не відносить до таких лікарів, адвокатів, вчителів та інших спеціалістів, що виконують професійні функції, наголошуючи на можливості розгляду їх як службових осіб лише при виконанні певних

⁷⁶ Кримінальна справа № 1-61/11 від 11.04.2011 // Архів Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області.

⁷⁷ Кримінальна справа № 1/2508/38/2011 від 30.06.2011 // Архів Козелецького районного суду Чернігівської області.

**Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів,
пов'язаних із неналежним виконанням професійних
обов'язків медичними працівниками**

організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських обов'язків, що створюють відповідні правовідносини⁷⁸.

О. М. Ігнатів навпаки стверджував, що оскільки лікар державної поліклініки, лікарні чи санаторію має право давати обов'язкові розпорядження, пов'язані із професійною діяльністю (лікуванням), середньому та молодшому медичному персоналу, виписувати ліки, що містять наркотичні чи сильнодіючі речовини, на спеціально оформлюваних бланках для рецептів, що не має права робити приватний лікар, то він при виконанні професійних обов'язків є посадовою особою, його неправильні дії можуть спричинити значну шкоду громадянам⁷⁹.

Із зазначеною позицією важко погодитись, оскільки надання лікарем вказівок, пов'язаних із його професійною діяльністю, медичному персоналу або виписування рецептів на ті чи інші препарати не підпадає ні під поняття організаційно-розпорядчих, ні адміністративно-господарських функцій.

Відповідно до примітки 1 ст. 364 КК України службовими є особи, які постійно, тимчасово чи за спеціальним повноваженням здійснюють функції представників влади чи місцевого самоврядування, а також обіймають постійно чи тимчасово в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, на державних чи комунальних підприємствах, в установах чи організаціях посади, пов'язані з виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських функцій, або виконують такі функції за спеціальним повноваженням, яким особа наділяється повноважним органом державної влади, органом місцевого самоврядування, центральним органом державного управління із спеціальним статусом, повноважним органом чи повноважною особою підприємства, установи, організації, судом або законом⁸⁰.

⁷⁸ Юридична енциклопедія: в 6 т. / [за ред. Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін.]. – К.: Укр. енцикл., 1998. – Т. 5. – С. 527.

⁷⁹ Ігнатів А. Н. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Комментарий к УК РФ / [под общей ред. Лебедева В. М.]. – М.: Изд-во НОРМА, 2005. – С. 739.

⁸⁰ Кримінальний кодекс України: Закон України: від 05.04.2001 № 2341-III станом на 21 вересня 2012 р. [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Згідно з Постановою Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про хабарництво» організаційно-розпорядчі обов'язки – це обов'язки зі здійснення керівництва галуззю промисловості, трудовим колективом, ділянкою роботи, виробничою діяльністю окремих працівників на підприємствах, в установах чи організаціях незалежно від форми власності. Щодо адміністративно-господарських обов'язків, то це обов'язки з управління або розпорядження державним, колективним чи приватним майном (установлення порядку його зберігання, переробки, реалізації, забезпечення контролю за цими операціями тощо). Працівники підприємств, установ, організацій, які виконують професійні (лікар, вчитель тощо), виробничі або технічні функції, визнаються службовими особами лише за умови, що поряд із безпосередніми професійними функціями вони виконують організаційно-розпорядчі або адміністративно-господарські обов'язки⁸¹.

Цю позицію розділяє також Р. Л. Максимович, стверджуючи, що лікарів треба вважати службовими особами за ознакою обіймання посади, пов'язаної із виконанням організаційно-розпорядчих обов'язків, тільки тоді, коли вони обіймають певні адміністративні посади⁸².

З відповідною думкою погоджується і С. Г. Стеценко, який всі злочини, за які медичні працівники можуть бути притягнені до кримінальної відповідальності, поділяє на три групи: 1) професійні медичні злочини, тобто безпосередньо пов'язані з професійною діяльністю медичних працівників, зокрема неналежне виконання професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками та інші; 2) службові медичні злочини, що серед передбачених КК України злочинів у сфері службової діяльності можуть мати відношення до медичних працівників, що є службовими особами, наприклад зловживання службовим становищем, порушення права на безоплатну медичну

⁸¹ Про судову практику у справах про хабарництво: постанова Пленуму Верховного Суду України: від 26.04.2002 № 5 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-02>

⁸² Максимович Р. Л. Поняття службової особи у кримінальному праві : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Р. Л. Максимович. – Л., 2007. – С. 12.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

допомогу та інші; 3) злочини, за які медичні працівники притягуються до кримінальної відповідальності на загальних підставах⁸³.

Таким чином, під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками слідчому необхідно чітко розділяти, які з обов'язків були порушені чи невиконані медичним працівником – професійні чи службові. При цьому необхідно пам'ятати, що наділення особи службовими повноваженнями має відображатися у посадовій інструкції чи окремому розпорядженні. При порушенні професійних обов'язків у вигляді неналежного їх виконання медичний працівник підлягає відповідальності за ст. 140 КК України.

При здійсненні відповідної категорії кримінальних проваджень слідчі органи обов'язково повинні також встановити обсяг професійних обов'язків, покладених на конкретного медичного працівника. Відповідну інформацію слідчий може отримати при вивченні медико-технологічних документів, серед яких клінічні настанови, стандарти медичної допомоги, уніфіковані клінічні та локальні протоколи медичної допомоги⁸⁴. Джерелами професійних обов'язків є також службові інструкції, документи внутрішнього обігу, де у межах окремих закладів та установ охорони здоров'я закріплюються функціональні обов'язки конкретних представників медичного персоналу.

Для формування чіткого розуміння особи злочинця слідчому слід змоделювати поведінку медичного працівника під час здійснення лікування з метою встановлення відповідності вжитих заходів медичній ситуації, що склалася у конкретному випадку. Відповідно при неналежному виконанні професійних обов'язків медиками слідчому

⁸³ Стеценко С. Г. Медичне право України: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.; [за заг. ред. С. Г. Стеценка] / М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. – К.: Правова єдність, 2008. – С. 262.

⁸⁴ 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) / [укладачі: А. В. Степаненко, А. М. Морозов, В. Т. Чумак та ін.] – К.: Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень» МОЗ України, ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України, 2008. – С.5, 6.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

слід з'ясувати можливість уникнення несприятливих наслідків при лікуванні та наскільки відповідали вчинені медичними працівниками дії теоретичним рекомендаціям та практичним напрацюванням медицини. Як зазначав А. П. Громов, якщо медичну допомогу було надано правильно, то відповідно до закону зникне необхідність перевірки причин несприятливого наслідку. За наявності неправильних дій виникне необхідність встановити причини, які їх зумовили. Виявлення причин неправильних дій лікарів дає можливість визначити їхню суть і може бути достатнім критерієм для оцінки їхніх наслідків⁸⁵.

Характеризуючи особу злочинця, слідчий має враховувати також етап надання лікарської допомоги, оскільки від цього залежить склад медичного персоналу, який надавав допомогу потерпілому, а відповідно й відмінні особливості особи злочинця, інформація про які буде корисною слідчому під час провадження пошукових та слідчих дій⁸⁶. Виділяють такі загальновизнані етапи лікарського процесу: збирання інформації про пацієнта; встановлення діагнозу; вибір і проведення лікування; визначення місця й часу надання допомоги⁸⁷. На нашу думку, доцільно також виділити такий заключний етап надання медичної допомоги, як прийняття рішення щодо виписки потерпілого, оскільки часто на цьому етапі допускаються помилки у висновках щодо досягнутого результату лікування.

Поряд із цим слід зазначити, що неналежне надання медичної допомоги є наслідком поєднання різних причин, які залежать як від особливостей патологічного процесу, стану й характеру поведінки потерпілого, так і від кваліфікації медичного працівника, умов надання медичної допомоги, неправильної діагностики та визначення показань для надання медичної допомоги, недостатнього обстеження хворого,

⁸⁵ Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / Громов А. П. – М.: Медицина, 1976. – С. 66.

⁸⁶ Омельчук Л. В. Характеристика суб'єкта злочину при неналежному виконання професійних обов'язків медичними працівниками / Л. В. Омельчук // Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України (економіка, право). – Ірпінь, 2012. – № 2 (57). – С. 236.

⁸⁷ Куликова М. А. Структура и негативные следствия врачебных ошибок при оказание медицинской помощи больным стенокардией / М. А. Куликова, Э. В. Кулешова, Н. Б. Перепеч, С. М. Михайлов // Клиническая хирургия. – 1997. – № 10. – С. 59.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

неналежної організації консультативної допомоги⁸⁸. І якщо неправильні дії лікаря, викликані об'єктивними обставинами, зазвичай від нього не залежать, а пов'язані з дефектами організації медичної допомоги або з випадковостями, то до можливих суб'єктивних причин відносять: стомленість, хворобу, хвилювання, наляканість, душевне переживання через збіг тяжких особистих або сімейних обставин тощо⁸⁹.

Слідчим також потрібно зібрати інформацію щодо професійних якостей медичного працівника. Серед таких відомостей має міститися інформація про його спеціалізацію, відповідний досвід роботи, рівень кваліфікації, статистику щодо проведених консультацій, процедур, втручань (залежно від спеціалізації працівника) та їхні наслідки. Також доцільно зібрати інформацію щодо відносин працівника в колективі, у родині, відношення до навчання в минулому та виконання професійних обов'язків, стан фізичного та психологічного здоров'я та інше. При оцінці професійних дій медичного працівника слід враховувати його темперамент, науково-практичні, творчі та інтелектуальні здібності.

Поведінка медичного працівника під час надання медичної допомоги визначає такий елемент криміналістичної характеристики досліджуваних злочинів, як спосіб вчинення злочинного діяння. Визначення способу вчинення злочину є обов'язковим як на стадії досудового слідства, так і під час судового розгляду. В. К. Весельський, С. М. Зав'ялов, В. В. Пясковський, використовуючи криміналістичний підхід, визначають спосіб вчинення злочину як спосіб дій з готування, вчинення та приховування слідів злочину, що характеризує криміналістично значимі відомості щодо виконавця і застосовані ним засоби та можливості їх використання у розслідуванні та розкритті злочинів⁹⁰. Зауважимо, що у випадку розслідування злочинів, пов'язаних із

⁸⁸ Щеголев П. П. К вопросу о невыполнении профессиональной обязанности оказания медицинской помощи / П. П. Щеголев // Актуальные вопросы судебной медицины. – Ленинград, 1970. – Вып. 3. – С. 275–276.

⁸⁹ Сыщанко Г. А. Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом профессиональных обязанностей / Г. А. Сыщанко // Судебная медицина / [под ред. В. И. Прозоровского]. – М.: Юрид. лит., 1968. – С. 359.

⁹⁰ Весельський В. К. Сучасні можливості використання даних про спосіб вчинення злочину у боротьбі зі злочинністю: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Весельський В. К., Зав'ялов С. М., Пясковський В. В. – К.:КНТ, 2009. – С. 27.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, під поняттям „спосіб вчинення злочину”, на нашу думку, потрібно розуміти спосіб дій або бездіяння при вчиненні та приховуванні слідів злочину, що визначає криміналістично значущі ознаки виконавця і застосованих ним для цього знарядь та засобів, обумовлених часом, місцем, обстановкою їх вчинення, які можуть бути використані при розслідуванні досліджуваних злочинів, оскільки вчинення відповідної групи злочинів можливе лише із необережності, що виключає власне готування до вчинення злочинних дій.

За результатами наукових досліджень В. В. Томіліна, Ю. І. Соєдко, частіше причинами дефектів медичної діяльності є недостатня кваліфікація медичних працівників (24,7 %), неповноцінний огляд хворих (14,7 %), неуважне ставлення до хворих (14,1 %), недоліки в організації лікувального процесу (13,8 %), недооцінка важкості стану хворого (2,6 %) ⁹¹.

У наукових та нормативних джерелах наведено ряд класифікацій способів вчинення досліджуваного злочину. Так, Міністерством охорони здоров'я СРСР свого часу наказом № 4 від 03.12.1952 було наведено перелік можливих причин помилок при діагностуванні захворювання. Серед таких недостатність обстеження хворого, об'єктивні труднощі дослідження (тяжкий, несвідомий стан хворого), неповне урахування клінічних відомостей, анамнезу, лабораторних та рентгенологічних даних, переоцінка лабораторних та рентгенологічних досліджень, діагнозу консультантів, неправильне оформлення і встановлення діагнозу та інші причини ⁹².

Як зазначає В. Л. Попов, прояви халатності є досить різноманітними: 1) недостатнє обстеження хворих та непроведення спеціальних діагностичних досліджень; 2) неналежний догляд та спостереження за дітьми; 3) несвоєчасна госпіталізація чи передчасна виписка хворого; 4) недостатня підготовка і неуважне виконання хірургічних операцій та інших лікувальних заходів; 5) недостатня організація лікувального

⁹¹ Пищита А. Н. Медицинское право. Особенная часть. Право на жизнь и получение медицинской помощи. Дефекты оказания медицинской помощи: учебно-методическое пособие / А. Н. Пищита, С. Г. Стеценко. – М.: Российская медицинская академия последипломного образования, 2005. – С. 27.

⁹² Поркшеян О. Х. Врачебные ошибки, правонарушения / Поркшеян О. Х. – Ленинград, 1970. – С. 13–14.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

процесу; 6) недотримання та порушення медичних інструкцій та правил; 7) неналежне застосування лікарських препаратів; 8) незнання; 9) неналежне ведення історії хвороби та іншої медичної документації⁹³.

Наприклад, у медичній документації, долученої до матеріалів кримінального провадження про смерть новонародженої дитини, встановлено відсутність від моменту народження до моменту проведення консилиуму у зв'язку із погіршенням стану дитини записів про спостереження за дитиною лікарем-неонатологом та ургентним лікарем акушером-гінекологом, що свідчить про те, що черговий лікар-гінеколог внаслідок несумлінного та недбалого ставлення до своїх обов'язків фактично позбавив дитину медичного спостереження та лікування⁹⁴.

Слід зазначити, що з об'єктивного боку неналежне виконання професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками полягає у невиконанні чи неналежному виконанні зазначеними особами своїх професійних обов'язків у зв'язку з недбалим чи несумлінним ставленням до них⁹⁵. Таким чином, способи вчинення злочинів доцільно поділити на дві групи: способи ненадання та неналежного надання медичної допомоги.

На думку Ю. Д. Сергєєва, ненадання медичної допомоги хворому можливе внаслідок невиконання професійних чи службових обов'язків. Також автор висловлює точку зору, що неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками зумовлене обставинами суб'єктивного, організаційного характеру чи інформаційно-просвітницькими обставинами⁹⁶. Проте доходимо висновку, що медичний працівник при виконанні своїх професійних обов'язків, що полягають у наданні медичних послуг, не виконує адміністративно-господарські чи організаційно-розпорядчі функції, а тому, як наслідок, не є службовою особою. Тому видається недоцільним говорити

⁹³ Попов В. Л. Судебная медицина: учебник / В. Л. Попов, Ю. Д. Гурочкин. – М.: Спарк, 1999. – С. 323–324

⁹⁴ Кримінальна справа № 1-2/2009 від 13 березня 2009 року // Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області.

⁹⁵ Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / [за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка]. – 4-те вид., переробл. та доповн. – К.: Юридична думка, 2007. – С. 321.

⁹⁶ Сергєєв Ю. Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю. Д. Сергєєв, С. В. Ерофеев. – М.: НАМП, 2001. – С. 162–163.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

про такий спосіб, як ненадання медичної допомоги у зв'язку із невиконанням службових обов'язків у межах криміналістичної характеристики злочинів, передбачених ст. 140 КК України.

Також автор висловлює точку зору, що неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками, обумовлене обставинами суб'єктивного характеру, може бути: 1) запізним; 2) недостатнім; 3) неправильним; 4) у результаті негативного психологічного ставлення до соціально-запущених, таких, що перебувають у стані алкогольного сп'яніння, пристарілим чи безнадійно хворих. Також неналежне виконання професійних обов'язків медиками може обумовлюватися обставинами організаційного характеру чи інформаційно-просвітницькими обставинами⁹⁷.

Аналізуючи існуючу судову практику, серед способів неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками можна виділити такі групи: 1) технічні недоліки (залишення сторонніх предметів у тілі пацієнта, застосування протипоказаних чи у надмірних дозах лікарських препаратів, помилки при використанні медичної техніки тощо); 2) тактичні недоліки (помилкове визначення показань для операції, неправильний вибір її обсягу та тощо); 3) діагностичні недоліки (не розпізнання чи неправильне розпізнання хвороби, що призвело до тяжких наслідків)⁹⁸. Зауважимо, що на практиці таке чітке розмежування наведених груп не має місця, оскільки вони найчастіше є взаємообумовленими.

Погоджуючись із наведеними вище класифікаціями способів, найбільш якісною та інформативною для розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками вважаємо класифікацію, наведену І. В. Тімофєєвим, який, виділяючи два періоди надання медичної допомоги, як достаціонарний та стаціонарний, деталізовано наводить недоліки (дефекти) надання медичних послуг, що обумовлюють спосіб вчинення злочину.

⁹⁷ Сергеев Ю. Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев. – М.: НАМП, 2001. – С. 163.

⁹⁸ Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку в сфері медичної діяльності: монографія / Чеботарьова Г. В. – К. : КНТ, 2011. – С. 308–309.

Якщо говорити про достаціонарний етап, то автор виділяє:

1) дефекти при наданні медичної допомоги, а саме: а) непроведення невідкладних заходів медичної допомоги; б) проведення невідкладних заходів медичної допомоги із запізненням; в) неправильне виконання невідкладних заходів медичної допомоги; г) несвоєчасне (запізніле) направлення на стаціонарне лікування; д) неправильне транспортування хворого (постраждалого, пораненого); е) інші дефекти медичної допомоги;

2) дефекти евакуації, серед яких: а) необґрунтоване залишення хворого на місці події за умови появи ознак захворювання; б) рання (безпідставна) евакуація хворого; в) пізнє доправлення хворого до місця надання кваліфікованої, спеціалізованої допомоги; г) евакуація не за призначенням;

3) дефекти діагностики: а) не встановлено основне захворювання (поранення, пошкодження); б) не встановлено комбінований характер захворювання; в) не виявлення основного (смертельного в окремих випадках) ускладнення; г) пізня діагностика основного захворювання; д) пізня діагностика провідного (у випадку смерті – смертельного) ускладнення; е) неправильна діагностика стану хворого (тобто недооцінка його тяжкості); є) інші дефекти діагностики;

4) дефекти лікування, а саме: а) несвоєчасне або не повною мірою проведене амбулаторне лікування; б) невірне призначення лікарських засобів, інших методів лікування; в) інші дефекти лікування;

5) інші дефекти достаціонарного лікування, зокрема: а) неправильне ведення медичної документації; б) недоліки диспансеризації; в) інші дефекти⁹⁹ [287, с. 16–17].

Наприклад, при розслідуванні смерті військовослужбовця К. в реанімаційному відділенні обласної лікарні при аналізі поетапності надання медичної допомоги хворому К. було встановлено дефект надання медичної допомоги на достаціонарному (догоспітальному) періоді, а саме: в лазареті медичного пункту військової частини. Суть дефекту полягав у тому, що не діагностовано основне захворювання (лептоспіроз) та пізно госпіталізовано в профільний лікувальний заклад, а причиною дефекту стало неповноцінне обстеження хворого

⁹⁹ Тимофеев И. В. Патология лечения: руководство для врачей / И. В. Тимофеев. – СПб.: Северо-Запад, 1999. – С. 16–17.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

лікарем медичного пункту військової частини Л. Дефект вплинув на кінцевий результат, тобто є таким, що перебуває в причинному зв'язку з настанням незворотних поліорганних уражень в організмі К. та смертю останнього. На стаціонарному етапі (у військовому шпиталі та обласній клінічній лікарні) дефектів у наданні медичної допомоги не виявлено¹⁰⁰.

Під час стаціонарного періоду можливі:

1) дефекти в наданні медичної допомоги, серед яких: а) не проведення (проведення із запізненням) чи передчасне припинення невідкладних заходів кваліфікованої медичної допомоги, інтенсивного лікування чи реанімації; б) неправильне проведення невідкладних заходів медичної допомоги, інтенсивного лікування чи реанімації; в) передчасна виписка хворого; г) необґрунтована відмова в госпіталізації та лікуванні; д) неправильне транспортування хворого; е) запізнiла госпіталізація; інші дефекти в наданні медичної допомоги;

2) дефекти діагностики, до яких віднесено: а) не виявлено основне захворювання (пошкодження, поранення), не виявлено всі чи одне конкуруючі захворювання; не виявлено всі чи одне поєднані захворювання; не виявлено всі чи одне фонові захворювання; б) не виявлено визначальне (смертельне в окремих випадках) ускладнення; в) не виявлено супроводжуюче захворювання; г) пізня діагностика основного захворювання, пізня діагностика всіх чи одного конкуруючих захворювань; пізня діагностика всіх чи одного поєднаних захворювань; пізня діагностика всіх чи одного фонових захворювань; д) пізня діагностика визначального (іноді смертельного) ускладнення; гіпердіагностика захворювань та їх ускладнень; е) несприятливі наслідки заходів діагностики; є) інші дефекти діагностики;

3) дефекти лікування, зокрема: а) несвоєчасно чи не в повному обсязі проведено лікування, недостатньо активна тактика лікування; б) протипоказане лікування; в) неправильне призначення лікарських препаратів; г) несприятливі наслідки лікувальних заходів; д) інші дефекти лікування;

4) дефекти евакуації, тобто: а) рання евакуація хворого; б) евакуація не за призначенням; в) пізня евакуація;

¹⁰⁰ Кримінальна справа № 01 від 31.08.2009 року // Архів Військового місцевого суду Ужгородського гарнізону.

5) інші дефекти стаціонарного періоду: а) дефекти медичної документації; б) неправильне формулювання діагнозу, експертного висновку; в) інші дефекти¹⁰¹.

Наведемо приклад неналежного надання медичної допомоги під час стаціонарного лікування, що пов'язано з недоліками діагностування захворювання. Хворого Н. було доставлено до приймального покою хірургічного відділення, де лікар-хірург Р. за результатами огляду поставив діагноз рак шлунку 4 ст., 4 клінічна група, кахексія, метастази в печінку, асцит, ендогенна інтоксикація. Хворий Н. був обстежений: загальний аналіз крові, аналіз крові на „RW”, аналіз сечі загальний. Проведено лікування. Хворий через добу внаслідок гострої серцево-судинної недостатності хворий Н. помер у стаціонарі. Згідно висновку судово-медичної експертизи смерть особи Н. настала внаслідок закритої травми живота з розривом тонкого кишківника, що спричинило розвиток перитоніту. Згідно з висновком комісійної судово-медичної експертизи року тілесні ушкодження, виявлені у особи Н., у вигляді закритої травми живота, розриву тонкої кишки з розвитком перитоніту на момент їх отримання не є несумісними із життям та при своєчасному і адекватному лікуванні від моменту травми можливо було запобігти смерті хворого. Лікарем Р. діагноз було встановлено неправильно, відповідно і лікування було проведено неправильно. Оскільки діагноз „розрив тонкої кишки” не було встановлено і у медичній документації факт травми відсутній, то і обстеження, і лікування проводились не цілеспрямовано. Дії лікаря Р. та смерть хворого Н. перебувають у причинному зв'язку¹⁰².

Слід зазначити, що спосіб вчинення та приховування медичними працівниками злочинів, передбачених ст. 140 КК України, перебуває в постійних кореляційних зв'язках з іншими елементами криміналістичної характеристики. Так, спосіб вчинення та приховування злочину залежить від часу, місця злочинної події, від професійних навичок, спеціальних знань та особистих якостей медичного працівника тощо. У свою чергу, місце та час неналежного надання медичної допомоги потерпілому, кваліфікація лікаря, що виконував медичні

¹⁰¹ Тимофеев И. В. Патология лечения: руководство для врачей / И. В. Тимофеев. – СПб.: Северо-Запад, 1999. – С. 17–18.

¹⁰² Кримінальна справа № 1-10/09 р. від 02.03.2009 р. // Архів Рокитнянського районного суду Київської області

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

маніпуляції, тощо обумовлюють спосіб вчинення та подальшого приховування факту чи слідів вчинення злочину.

Важливим елементом криміналістичної характеристики злочинів, передбачених ст. 140 КК України, є дані про потерпілу особу, оскільки досить часто саме інформація про поведінку потерпілого дає можливість слідчому зробити висновок про наявність чи відсутність складу злочину у діях медичних працівників.

Типова особа потерпілого є системою соціально-демографічних показників (стать, вік, освіта, місце роботи, навчання та тощо), що дають можливість сформувати комплексний портрет особи у суспільстві. Крім зазначених відомостей інформативного характеру, криміналістично значущими є знання психоемоційного стану та поведінки особи потерпілого. Така інформація може впливати на перебіг розслідування та призначення покарання¹⁰³. Так, важливо зібрати інформацію про суспільну адаптованість, фізіологічні, генетичні та індивідуальні особливості потерпілого, наявність шкідливих звичок та хронічних захворювань, умови професійної діяльності, ставлення до лікування, дотримання режиму та приписів лікарів¹⁰⁴.

Криміналістичний інтерес становлять відомості про стан здоров'я потерпілої особи до надання медичної допомоги та після неї. Так, можливі ситуації, коли, наприклад, наявність у хворого певних патологічних процесів, хронічних захворювань чи сукупності декількох хвороб не дають об'єктивної можливості медикам встановити, чи то, власне, необхідність надання медичної допомоги, чи то застосування необхідних у конкретному випадку лікувальних заходів. Також не слід відкидати можливість розвитку непередбачених та нетипових розладів здоров'я потерпілої особи після належного надання медичної допомоги внаслідок обставин, які не залежать від характеру та засобів медичної допомоги, наданої особі.

Право на кваліфіковану медичну допомогу реалізується шляхом відновлення або підтримання здоров'я. Для досягнення цієї мети хворий

¹⁰³ Криміналістика: навч. посіб. / [Р. І. Благута, Р. І. Сибірна, В. М. Баранякта ін.]; за заг. ред. Є. В. Пряхіна. – Львів : ЛьвДУВС, 2010. – С. 257.

¹⁰⁴ Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дисс. ...канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Виктровна. – СПб., 2006. – С. 93.

**Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів,
пов'язаних із неналежним виконанням професійних
обов'язків медичними працівниками**

отримує інформацію про стан свого здоров'я (ч. 1 ст. 39 Основ), а також виконує ряд визначених лікарем необхідних дій. Недотримання тих чи інших призначень лікаря може перешкодити досягненню позитивних результатів лікування. Тому лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у випадку відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму (ч. 3 ст. 34 Основ)¹⁰⁵.

Щодо поведінки потерпілого при наданні медичної допомоги, то важливо становити її позитивний або негативний характер. Потерпіла особа може або сумлінно виконувати всі приписи лікаря і тоді причину негативних для здоров'я та життя наслідків слід шукати в діях працівників лікарської установи. Проте не виключена така поведінка хворого, яка викликає негативні наслідки лікування, тобто випадки, коли мають місце несвоєчасне звернення до лікувального закладу; приховування даних анамнезу чи неравильне їх повідомлення; відмова або несвоєчасна згода потерпілого на його транспортування або направлення до лікувального закладу; відмова хворого від запропонованого методу лікування; відмова або несвоєчасна згода на операцію; порушення режиму, дієти; самолікування, перебування хворого в стані алкогольного сп'яніння тощо. У таких випадках у хворого може виникнути розлад здоров'я або прогресуватимуть захворювання, що вже існують. Власне відомості про такі обставини, що можна отримати зі свідчень потерпілих, свідків, обвинувачених, а також із відповідних медичних документів, будуть свідчити про відсутність вини медичного працівника, якщо негативні наслідки для потерпілого настали у зв'язку з відповідними його діями¹⁰⁶.

Таким чином, на нашу думку, обсяг криміналістично значимої інформації про особу потерпілого можна поділити на три групи: 1) відомості загально-демографічного характеру (вік, стать, місце проживання, навчання, робота); 2) відомості про стан здоров'я потерпілого (фізіологічного та психологічного), що слід також поділяти на підгрупи – про стан здоров'я до моменту надання медичної допомоги,

¹⁰⁵ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.

¹⁰⁶ Крылов И. Ф. Врач и закон. Правовые вопросы врачебной деятельности / Крылов И. Ф. – Л.: Знание, 1972. – С. 25.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

під час лікування та після нього; 3) відомості про поведінку особи у зв'язку із наданням медичної допомоги.

Слідчий має обов'язково звернути увагу на необхідність встановлення дійсного стану здоров'я особи, що можливо є потерпілою від неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. З цією метою, зокрема, повинні вживатися заходи щодо витребування картки амбулаторного хворого із місцевих амбулаторій, від сімейних лікарів тощо. Доцільно також витребувати карту профілактичних щеплень потерпілого, оскільки нині законодавство надає право особі при досягненні повноліття, а також батькам неповнолітнього пацієнта відмовитися від щеплення, що також може стати однією із детермінантів розвитку патологічного стану хворого в майбутньому.

Щодо такого елемента криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, як слідова картина, то В. О. Коновалова зазначає, що слідова картина злочину є новим елементом криміналістичної характеристики і становить комплекс слідів, які відображають картину події злочину та поведінку суб'єкта на місці злочину, дозволяє висунути найбільш обгрунтовані версії щодо його вчинення¹⁰⁷.

Н. Ш. Хазієв вважає, що при дослідженні слідів на місці події загалом є можливість встановити низку ознак про потерпілого та злочинця, механізм взаємодії злочинця і потерпілого зі знаряддями та перешкодами, описати дії, безпосередньо пов'язані з учиненням злочину, що згрупування слідів, які залишені на місці злочину, дасть змогу використати їх для складання комплексної криміналістичної інформації моделі невідомого злочинця¹⁰⁸.

Зазначимо, що від якості роботи слідчо-оперативної групи зі слідами будь-якого кримінального правопорушення прямо залежить формування доказової бази у кримінальному провадженні. Виконання завдання, поставленого ст. 2 КК України при здійсненні кримінального

¹⁰⁷ Коновалова В. О. Вбивство: мистецтво розслідування : монографія / Коновалова В. О. – К. : Факт, 2001. – С. 25.

¹⁰⁸ Хазієв Н. Ш. Криминалистическое моделирование неизвестного преступника по его следам : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 02.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / Н. Ш. Хазієв. – М., 1984. – С. 7.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

провадження, неможливе без належного, повного та кваліфікованого виявлення, фіксації, оцінки та використання слідів злочинного діяння.

Вивчені матеріали кримінальних проваджень за ст. 140 КК України дозволяють стверджувати, що слідову картину неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками формують: 1) медичні документи як докази, що свідчать про медичну діяльність, а також містять сліди пошкоджень у медичних документах (підчистка, дописка, вставка, травлення, часткова та повна підробка тощо); 2) електронні джерела інформації (жорсткі магнітні диски, лазерні диски та ін., де може міститися як медична документація, так і аудіо- та відеоматеріали щодо надання відповідної медичної допомоги); 3) предмети (ампули лікарських препаратів тощо); 4) речовини (лікарські препарати, кров тощо); 5) приміщення, транспортні засоби (автомобіль швидкої допомоги, палата пацієнта та ін.) як місця вжиття лікувальних заходів, що призвели до негативних наслідків, так і місця можливого приховування їх слідів; 6) мікросліди; 7) одорологічні сліди; 8) ідеальні сліди злочину, що формуються в пам'яті злочинця, потерпілого і свідків.

Одним із найважливіших об'єктів криміналістичного дослідження є медична документація, яка у зв'язку із наданням медичних послуг потерпілій особі. Зокрема, історія хвороби пацієнта, що є основним медичним документом, який дозволяє зробити висновки про правильність діагностики й лікування, має значення не лише в лікувальному та науковому, але й у правовому відношенні¹⁰⁹. Цей документ є джерелом доказування, що містить відомості, аналіз яких свідчитиме як про протиправність дій медиків, так і про їх відповідність чинним медичним інструкціями та протоколам, зібраному анамнезу та показанням результатів обстеження хворого. Також відповідну інформацію можуть містити амбулаторна картка пацієнта, протокол патолого-анатомічного дослідження та інші.

Поряд із цим медичні документи можуть мати сліди внесення до них певних змін (травлення, підчистка, вклеювання тощо), що само по собі опосередковано свідчитиме про наявність недоліків у наданні лікарської допомоги потерпілій особі та намагання їх приховати відповідальними особами.

¹⁰⁹ Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / Огарков И. Ф. – Л.: Медицина, 1966. – С. 122.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Також слід звернути увагу на те, що часто мають місце випадки неправильного, занадто короткого й безсистемного складання медичних документів. Це пояснюється намаганням «впорядкувати» документацію, зменшити непотрібну «писанину» та є неприйнятним. Причинами дефектів в історіях хвороби є несприятливі об'єктивні умови й недосвідченість лікаря, халатність, яка виявляється в неохайних і малограмотних записах, різноманітних виправленнях, підчистках, дописуваннях, а також у неправдивих відомостях про хворобу¹¹⁰.

Такі дії медичних працівників можуть не лише ускладнювати та затягувати процес розслідування, а також створювати умови для зникнення певних слідів злочину. Наприклад, для виведення із організму або метаболізму препарату, що спричинив негативні наслідки для здоров'я та життя потерпілого¹¹¹. Відповідні положення повинен враховувати слідчий під час провадження досудового слідства щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.

Особливе місце у формуванні слідової картини будь-якого кримінального правопорушення займають ідеальні сліди. Тут слідчому необхідно мати на увазі, що пам'ять людини з часом має властивість забувати певні деталі та факти, тому роботу щодо фіксації відповідних слідів потрібно розпочати якомога швидше, максимально скоротивши період між початком кримінального розслідування та відібранням показів від осіб, яким відома будь-яка інформація про злочинне посягання. Джерелами ідеальних слідів у такому випадку є потерпілий (за умови відсутності наслідку у вигляді його смерті); підозрюваний (обвинувачений); свідки, серед яких можуть бути близькі, знайомі, які відвідували потерпілого у лікувальному закладі, члени бригади швидкої медичної допомоги, що виїздили на виклик, медичний персонал лікувального закладу, адміністрації лікувального закладу, хворі, які контактували з потерпілим, учасники відомчих перевірок, судово-медичні експерти та інші.

Нарешті ще одним елементом криміналістичної характеристики злочинів, передбачених ст. 140 КК України, є місце його вчинення.

¹¹⁰ Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / Огарков И. Ф. – Л.: Медицина, 1966. – С. 123.

¹¹¹ Муравьев И. А. Технология лекарственных форм: учебник / Муравьев И. А. – М.: Медицина, 1988. – С. 22–13.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Визначення цього елемента дозволяє слідчому орієнтовно визначити як можливих учасників діяння, так і змодельовати механізм події, що відбулася, визначити можливі способи вчинення злочинного діяння. Місцем скоєння будь-якого кримінального правопорушення є конкретна частина простору, де діють винний, потерпілий, інші особи, що беруть участь у посяганні. Воно завжди конкретне, має просторові координати та власну структуру.

Для досягнення мети криміналістичного дослідження виділяють: район діяльності суб'єкта (наприклад, лікарня, травматичний пункт та ін.); місце виконання окремих дій (наприклад, палата хворого, приймальний покій, операційний блок та ін.); місце настання негативних наслідків¹¹². В окремих випадках місце виконання певних дій підозрюваним та місце настання негативних наслідків може збігатися, в інших – відрізнятися за своєю локацією. Це зумовлено як особливостями надання тих чи інших медичних послуг, так і перебігом фізіологічних процесів у організмі потерпілої особи.

Визначення місця надання медичної допомоги тісно пов'язано з охарактеризованими вище періодами їх надання: достаціонарний та стаціонарний, що дає можливість визначити як осіб, причетних до її надання, так і оцінити обсяг наявних у медиків засобів та можливостей для відвернення несприятливих наслідків. Досить часто місце надання медичної допомоги дає можливість слідчому висунути окремі припущення щодо способу вчинення злочину, так і засобів та знарядь заподіяння шкоди.

Підсумовуючи, зазначимо, що зміст криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, зумовлена як існуючими в криміналістичній науці підходами, так і об'єктом посягання та особливостями діяльності, в ході якої вчиняються досліджувані злочини. Тому визначальними складовими криміналістичної характеристики є особа злочинця; спосіб вчинення злочину; особа потерпілого; слідова картина та місце вчинення злочину як взаємопов'язані та взаємозумовлені елементи.

¹¹² Курс криміналістики: в 3 томах / [под ред. Коршуновой О. Н., Степанова А. А.]. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. – Т.1. Общетеоретические вопросы. Криминалистическая техника. Криминалистическая тактика. – 2004. – С. 76.

Таким чином, акумульована в межах криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, інформація є важливим джерелом криміналістичної інформації для органів досудового розслідування. Знання типових закономірностей відповідної категорії злочинних діянь дасть можливість уже на етапі надходження повідомлення про кримінальне правопорушення визначити найбільш загальні слідчі версії для перевірки інформації.

1.3. Аналіз обставин, що підлягають встановленню у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Процес розслідування будь-якого кримінального правопорушення невід'ємний від процесу доказування, що фактично є його основою, оскільки кримінальний процес базується на виявленні і подальшому дослідженні матеріальних та ідеальних слідів посягання. Не викликає особливої дискусії поняття „доказування”, яке визначають як виявлення, збирання, закріплення, дослідження, перевірку і оцінку доказів та їхніх процесуальних джерел, обґрунтування висновків з метою встановлення об'єктивної істини і прийняття на її основі правильного, законного, обґрунтованого і справедливого рішення¹¹³. Метою кримінального процесуального доказування є встановлення обставин, що мають значення для кримінального провадження. Її досягнення можливе тоді, коли у кримінальному провадженні з достатньою повнотою та достовірністю встановлені всі факти і обставини, які мають значення для правильного його вирішення.

Проте дискусійним у наукових колах є питання визначення місця та ролі обставин, що підлягають встановленню, серед складових криміналістичної методики, зокрема їхнього співвідношення з криміналістичною характеристикою. Більшість науковців підтримує точку зору, що відмежування обставин, що підлягають встановленню у кримінальному провадженні від криміналістичної характеристики, є

¹¹³ Коваленко Є. Г. Теорія доказів у кримінальному процесі України: підручник / Коваленко Є. Г. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – С. 88.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

необхідним. В. І. Галаган, вивчаючи проблеми вдосконалення методики розслідування окремих видів злочинів, серед інших до її структури відносив криміналістичну характеристику злочинів та обставини, що підлягають встановленню, як два окремих, проте взаємопов'язаних елементи¹¹⁴.

Існують і протилежні точки зору на це питання. Зокрема, І. О. Возгрін не виділяє окремо обставини, що підлягають встановленню, із криміналістичної характеристики, вважаючи, що вони є одним із видів довідкової криміналістичної інформації, необхідної слідчим та дізнавачам для успішної організації кримінального переслідування осіб, які вчинили злочин¹¹⁵.

Вважаємо, що криміналістична характеристика і обставини, що підлягають встановленню при розслідуванні кримінального провадження, є все ж різноплановими категоріями. Як зазначив О. О. Хмиров, предмет доказування визначає кінцеву мету, а криміналістична характеристика допомагає знайти конкретні шляхи і способи її досягнення¹¹⁶. Підтримуючи позицію щодо доцільності виділення окремо обставин, які підлягають встановленню у кримінальному провадженні, зазначимо, що ними можна вважати систематизовані на основі норм кримінального та кримінального процесуального права фактичні дані, які як включаються у предмет доказування, так і виходять за його межі, невстановлення яких виключає повне та всебічне дослідження предмета доказування, необхідні для реалізації завдань кримінального провадження під час досудового розслідування та судового розгляду.

Поняття предмета доказування у наукових джерелах хоч і відрізняється за формальним визначенням, проте єдине за змістом. Під предметом доказування М. М. Міхеєнко розуміє сукупність передбачених кримінально-процесуальним законом обставин, встановлення

¹¹⁴ Галаган В. І. Правові та криміналістичні проблеми вдосконалення кримінально-процесуальної діяльності (на матеріалах органів внутрішніх справ України): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза» / В. І. Галаган. – К., 2003. – С. 26.

¹¹⁵ Возгрін І. А. Введение в криминалистику: история, основы теории, библиография / Возгрін І. А. – СПб., 2003. – С. 302.

¹¹⁶ Хмыров А. А. Криминалистическая характеристика и предмет доказывания / А. А. Хмыров // Криминалистическая характеристика преступлений: сб. науч. трудов. – М., 1984. – С. 54.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

яких є необхідним для вирішення заяв та повідомлень про злочини, кримінальної справи у цілому чи судової справи на стадії виконання вироку, а також для прийняття процесуальних профілактичних заходів у справі¹¹⁷. Інші визначають предмет доказування як систему обставин, які виявляють властивості та зв'язки події, що досліджується, істотні для правильного розслідування кримінальної справи і реалізації в кожному конкретному випадку завдань кримінального судочинства¹¹⁸.

Правильне визначення обсягу таких обставин у кожному конкретному провадженні забезпечить повноту, цілеспрямованість та об'єктивність дослідження події злочину. Так, навмисне розширення предмета доказування може спричинити невиправдане затягування досудового розслідування і судового розгляду. З іншого боку – недозволена обмеження обов'язково передбачає неповноту і навіть однобічність розслідування кримінальної справи в суді, її наступне повернення на додаткове розслідування¹¹⁹.

Зауважимо, що не вироблено також єдиного підходу до самого формулювання обставин, що становлять предмет доказування. Зокрема, у ст. 64 КПК України 1960 року використовувалося формулювання «обставини, що підлягають доказуванню у кримінальній справі», у наукових працях можна зустріти і «обставини, що підлягають встановленню та доказуванню», і «обставини, що підлягають встановленню». Звернувшись до тлумачного словника можна побачити, що термін «доказати або довести» означає «підтверджувати істинність, правильність чогось фактами, міркуваннями, доказами», а «встановити» – це «утвердити, узаконити, легалізувати»¹²⁰. Отже, доцільніше використовувати формулювання «обставини, що підлягають встановленню», включаючи в це поняття не лише обставини, що підлягають

¹¹⁷ Михеенко М. М. Доказывание в советском уголовном процессе / Михеенко М. М. – К.: Выща школа, 1984. – С. 99.

¹¹⁸ Литовченко Е. Б. Соотношение пределов доказывания на стадиях предварительного расследования и судебного разбирательства / Е. Б. Литовченко // Вестник ЮУрГУ. – 2008. – № 8. – С. 68.

¹¹⁹ Коваленко Є. Г. Теорія доказів у кримінальному процесі України: підручник / Коваленко Є. Г. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – С. 98.

¹²⁰ Словники України (на ознаменування 90-ліття Національної академії наук України) [Електронний ресурс] / Український мовно-інформаційний фонд. – К.: Вид-во «Довіра», 2008. – 1 електрон.опт. диск (CD-ROM): кольор.; 12 см.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

доказуванню, а й інші, які не визначені в кримінальному процесуальному законі, проте мають бути вивчені під час розслідування конкретної категорії кримінальних правопорушень залежно від слідчих ситуацій, які виникають.

Відповідно до КПК України 1960 року до таких обставин, що становлять предмет доказування, законодавець відносив: 1) подію злочину (час, місце, спосіб та інші обставини вчинення злочину); 2) винність обвинуваченого у вчиненні злочину і мотиви злочину; 3) обставини, що впливають на ступінь тяжкості злочину, а також обставини, що характеризують особу обвинуваченого, пом'якшують та обтяжують покарання; 4) характер і розмір шкоди, завданої злочином, а також розмір витрат закладу охорони здоров'я на стаціонарне лікування потерпілого від злочинного діяння¹²¹ [150]. Поряд із цим цей кодекс зобов'язував орган дізнання, слідчого та суд встановлювати причини та умови, що сприяли вчиненню злочину, які є елементом предмета доказування, що обумовлюється завданням профілактики злочинних діянь.

Чинний КПК України передбачає, що у кримінальному провадженні підлягають доказуванню: 1) подія кримінального правопорушення (час, місце, спосіб та інші обставини вчинення кримінального правопорушення); 2) винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, форма вини, мотив і мета вчинення кримінального правопорушення; 3) вид і розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат; 4) обставини, які впливають на ступінь тяжкості вчиненого кримінального правопорушення, характеризують особу обвинуваченого, обтяжують чи пом'якшують покарання, які виключають кримінальну відповідальність або є підставою закриття кримінального провадження; 5) обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності або покарання; 6) обставини, які підтверджують, що гроші, цінності та інше майно, які підлягають спеціальній конфіскації, одержані внаслідок вчинення кримінального правопорушення та/або є доходами від такого майна, або призначалися (використовувалися)

¹²¹ Кримінально-процесуальний кодекс України: Закон України від 28 грудня 1960 р. [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1001-05>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

для схилення особи до вчинення кримінального правопорушення, фінансування та/або матеріального забезпечення кримінального правопорушення чи винагороди за його вчинення, або є предметом кримінального правопорушення, у тому числі пов'язаного з їхнім незаконним обігом, або підшукані, виготовлені, пристосовані або використані як засоби чи знаряддя вчинення кримінального правопорушення; 7) обставини, що є підставою для застосування до юридичних осіб заходів кримінально-правового характеру.

Наведений перелік є незмінним для всіх кримінальних проваджень, проте обставини, передбачені п. 6 та 7 ч. 1 ст. 91 КПК України, підлягають встановленню незавжди, оскільки обумовлюються певними особливостями окремих груп кримінальних правопорушень. Поряд із цим зазначимо, що наведений вище перелік не може вважатися вичерпним з точки зору криміналістичної методики. Щодо злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, то слід погодитись із Р. С. Белкіним відносно того, що обставини, які складають предмет доказування, слід конкретизувати, враховуючи як кримінально-правовий склад досліджуваного злочину¹²², так і його криміналістичну структуру, зумовлену рядом особливостей відповідного злочину.

Таким чином, для формування конкретного обсягу обставин, що підлягають встановленню, при розслідуванні кожного окремого злочину, слід встановлювати більш конкретні факти, деталізуючи їх з урахуванням норми КК України, особливостей вчиненого, існуючої слідчої ситуації та інших факторів. Як зазначав С. Ю. Косарєв, ці факти є засобом встановлення невідомих елементів предмета доказування, які перебувають з ними в закономірному взаємозв'язку. У свою чергу, їх існування визначається за допомогою аналізу злочину з криміналістичних позицій. Залежно від проблемної ситуації, кожна із таких обставин або сама підлягає встановленню, або виконує евристичну функцію¹²³.

¹²² Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия / Белкин Р. С. – М.: Изд-во БЭК, 1997. – С. 171.

¹²³ Косарев С. Ю. Криминалистические методики расследования преступлений (становление и перспективы развития): монография / С. Ю. Косарев; под ред. И. А. Возгриня. – СПб.: Санкт-Петербургский университет МВД России, 2005. – С. 183–184.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Всі обставини, що підлягають встановленню у кримінальному провадженні, Л. О. Щербич пропонує деталізувати за елементами складу злочину, згрупувавши їх у чотири групи: 1) об'єкт злочинного посягання; 2) об'єктивна сторона посягання, куди віднести питання щодо місця, часу, причин посягання, характеру та розміру шкоди, причинного зв'язку між злочином та шкодою, обставини, які сприяли вчиненню злочину; 3) суб'єкт злочину, тобто відомості, що характеризують особу, яка скоїла злочин; 4) суб'єктивна сторона злочину, включаючи питання щодо вини та її форми, мотивів скоєного діяння¹²⁴.

Враховуючи наведені вище точки зору, охарактеризуємо обставини, що підлягають встановленню під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.

Перш за все зауважимо, що у своєму дослідженні Л. Г. Дунаєвська до обставин, що підлягають встановленню, у кримінальних провадженнях щодо злочинів, скоєних медичними працівниками, пропонує відносити: 1) чи правильно та своєчасно проведено щодо хворого медичні заходи з погляду їх відповідності основним, загальновизнаним й обов'язковим правилам, які розроблені в медицині; 2) настання суспільно небезпечних наслідків у вигляді смерті або істотної шкоди здоров'ю пацієнта; 3) чи існує причиновий зв'язок між встановленими діями медичного працівника і несприятливими наслідками для здоров'я хворого; 4) соціальні, професійні та криміналістичні відомості про медичного працівника; 5) виявлення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину, і заходи, яких необхідно вжити для їх усунення¹²⁵.

Не заперечуючи правильності вище зазначеної точки зору, наведемо характеристику типових обставин, що підлягають встановленню у кримінальних провадженнях, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками.

¹²⁴ Щербич Л. А. Обстоятельства, подлежащие установлению, как один из элементов криминалистической характеристики преступлений, посягающих на конституционные права и свободы человека и гражданина / Л. А. Щербич // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России – 2007. – № 2 (34). – С. 95.

¹²⁵ Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова медицина» / Л. Г. Дунаєвська. – К., 2006. – С. 10.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Необхідно встановити джерело інформації про злочин та обставини, за яких ця інформація була отримана. Як свідчать матеріали практики, інформація про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками надходить від: потерпілого або його близьких родичів (71,4 %); медичного закладу, де надавалася спеціалізована допомога, чи відповідних контролюючих органів (від установи охорони здоров'я) (22,4 %); з повідомлень, що лунають у засобах масової інформації (6,2 %) (додаток А). Встановлення джерела інформації про злочин дозволить визначити відмінні способи перевірки отриманої інформації та попередньо оцінити її повноту та достовірність.

При оцінці інформації, отриманої від потерпілого чи його близьких, слідчому потрібно врахувати, що за умов, які склалися, заявник перебуває в особливому психоемоційному стані, який може обумовити перебільшення у свідченнях чи певною мірою повідомлення окремих неправдивих фактів.

Інформація, яка отримана з медійних джерел, може характеризуватися недостовірністю чи перебільшенням, оскільки завданням будь-якого ЗМІ є підвищення своєї рейтинговості.

Поряд із цим відомості, отримані слідчим із висновків клініко-експертної комісії, можна вважати найбільш достовірним джерелом, оскільки її завданням є неупереджена експертна оцінка ефективності та якості лікувально-діагностичних послуг, оцінка кінцевих результатів діяльності спеціалістів, структурних підрозділів та лікувальної установи загалом. Відповідно до Порядку контролю якості медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 28.09.2012 № 752, контроль якості медичної допомоги відбувається у випадках смерті пацієнтів, первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, розбіжності встановлених діагнозів, недотримання закладами охорони здоров'я стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, а також у випадках, що супроводжувалися скаргами пацієнтів та/або близьких осіб, які доглядають за пацієнтами, шляхом клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги¹²⁶.

¹²⁶ Порядок контролю якості медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 28.09.2012 № 752 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

При вивченні результатів роботи клініко-експертної комісії доцільно з'ясувати: 1) до якого висновку прийшла комісія щодо правильності чи ні наданої медичної допомоги; 2) якщо лікувальна діяльність була неправильною, то на якому етапі було допущено відповідні порушення та ким; 3) які заходи було вжито до винних осіб; 4) якщо наслідком неналежного надання медичної допомоги стали смерть чи заподіяно тяжку шкоду здоров'ю, а органам прокуратури не було направлено відповідні матеріали, то встановити, чому мало місце приховування інформації про злочинне діяння.

Наприклад, за результатами службової перевірки за фактом смерті хворого Н. клініко-експертна комісія дійшла висновку, що лікарем-хірургом Р. допущена помилка в діагностиці та лікуванні хворого Н. За допущення помилок в лікуванні хворого лікаря Р. оголошено догану та його направлено на позачергову атестацію. Рішенням атестаційної комісії Головного управління охорони здоров'я за результатом перевірки обставин надання медичної допомоги особі Н. з лікаря Р. знято першу категорію зі спеціальності «Хірургія» та присвоєно другу категорію. Дане рішення атестаційної комісії не оскаржувалось. Надалі висновок відповідної комісії був використаний як процесуальне джерело доказів винуватості лікаря¹²⁷. У цьому випадку неоскарження підозрюваним рішення атестаційної комісії опосередковано свідчить про визнання наданням ним неналежної медичної допомоги, що призвело до смертельного наслідку для пацієнта.

Таким чином, інформація про протиправне діяння, що надходить від органів охорони здоров'я, зазвичай містить найбільший обсяг криміналістично значимих відомостей щодо професійної оцінки дій медичних працівників, а також негативних наслідків для здоров'я та життя пацієнта. Проте у цьому випадку слідчому також слід брати до уваги можливість надання недостовірної інформації, що зумовлюється захистом з боку членів комісії як професійної репутації медиків, що надавали медичні послуги, так і лікувальної установи загалом.

Встановивши джерело відомостей про злочин, надалі потрібно також отримати інформацію щодо підстав для звернення за медичною допомогою; часу виникнення симптомів хвороби чи отримання певних

¹²⁷ Кримінальна справа № 1-10/09 р. від 02.03.2009 // Архів Рокитнянського районного суду Київської області.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

пошкодженень; випадків попереднього звернення за медичною допомогою. У випадку, коли мало місце попереднє звернення за медичною допомогою, слід встановити підстави цього звернення, установу та конкретних осіб, які надавали медичні послуги, діагноз, що був поставлений особі, методи та засоби, які застосувались при лікуванні, а також в якому обсязі виконувались відповідні рекомендації потерпілим. Це коло питань потрібно вирішувати як у випадку попереднього звернення до медичного закладу у зв'язку з однією і тією самою хворобою, так і щодо різнопланових захворювань.

Поряд із цим слідчий має встановити обставини, які характеризують саму подію надання допомоги потерпілому, тобто безпосередньо обставини та період вжиття медичних заходів. До інформації, яка стосується цього питання, можна віднести відомості про місце, час та тривалість надання медичної допомоги, про коло осіб, що її надавали, та, власне, про обсяг та зміст отриманої медичної допомоги¹²⁸. Вивчати обсяг та зміст вжитих медичних заходів доцільно від етапу збору анамнезу хворого до призначення та проведення лікування (що закінчується етапом виписки у випадку стаціонарного лікування), яке було визначене внаслідок відповідних медичних досліджень.

Отже, при встановленні обставин, пов'язаних з дефектом надання медичної допомоги, слідчий має вивчити обсяг заходів, які застосовувалися при наданні медичної допомоги, та оцінити їхню правильність, повноту і своєчасність. Цю діяльність доцільно провадити за таким алгоритмом. По-перше, слід з'ясувати нормативну модель лікувальних заходів, тобто, відповідно до вимог встановлених правил нормативного характеру, повинна була відбуватися діяльність, з якою пов'язаний злочин. По-друге, потрібно визначити, як вона відбувалася в дійсності, тобто встановити фактичну модель діяльності. Нарешті, на останньому етапі відбувається зіставлення згаданих нормативної й фактичної моделі та виявлення на підставі них розбіжностей, відхилень від нормативних вимог, тобто порушення певних положень

¹²⁸ Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Виктровна. – СПб., 2006. – С. 103.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

тих чи інших правил¹²⁹. Для цього необхідно ознайомитись із відповідними інструкціями, положеннями та протоколами, що регламентують алгоритм надання медичної допомоги при певній хворобі, висновками експертів та спеціалістів тощо з метою встановлення механізму дій, вчинених медиком у конкретному випадку, перелік дій, які Міністерство охорони здоров'я України та лікарська практика рекомендує вчиняти за відповідних умов, а також, співставивши обидві групи, зробити висновок про правильність наданої медичної допомоги потерпілій особі.

У наукових колах висловлено ряд позицій щодо умов правомірності дій медичних працівників. Так, Ф. Ю. Бердичевський протиправним вважав діяння, вчинене медичним працівником при наданні лікувальної допомоги, що не відповідає чинним у медичній науці правилам і методам та перебуває у причинному зв'язку з наслідком, який настав для пацієнта у вигляді смерті або погіршення стану здоров'я¹³⁰.

У свою чергу, А. П. Громов неправомірними пропонує вважати дії медичних працівників, які не відповідають не лише поширеним у медичній науці правилам і методам лікування, а також у лікувальній практиці, та перебувають у причинному зв'язку з настанням для хворого несприятливих наслідків, що спричинили смерть або погіршення стану здоров'я¹³¹.

Поряд із відповідністю лікувальної діяльності медичній науці та медичній практиці, А. М. Савицька говорить про її юридичну відповідність. Для правової оцінки дій лікаря рекомендує встановлювати порушено чи ні юридичний обов'язок. Так, з її точки зору, кожний порушений обов'язок є протиправною поведінкою: обов'язок надання медичної допомоги, обов'язок збереження лікарської таємниці, обов'язки, пов'язані зі здійсненням права на лікування за допомогою медичного експерименту, обов'язки, пов'язані з обстеженням хворого,

¹²⁹ Хилобок М. П. Методика расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью / М. П. Хилобок // Криминалистика: учебник / [под ред. В. А. Образцова]. – М.: Юристь, 2001. – С. 704.

¹³⁰ Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М.: Юрид. лит., 1970. – С. 36-37.

¹³¹ Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / Громов А. П. – М.: Медицина, 1976. – С. 67.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

діагностикою, лікуванням, профілактикою тощо¹³². Очевидно, що і медичні послуги, і медична допомога повинні відповідати вимогам нормативно-правових актів, спрямованих на регулювання порядку надання медичної допомоги чи послуг, клінічним протоколам надання медичної допомоги зі спеціальностей тощо.

Щодо цієї позиції, то юридичний обов'язок надання належної медичної допомоги впливає, по-перше, із Основ законодавства України про охорону здоров'я, де закріплено право особи займатися медичною діяльністю за умови наявності відповідної спеціальної освіти та відповідності встановленим державою кваліфікаційним вимогам¹³³. Надалі нормативна складова лікувальної діяльності формується залежно від сфери медицини клінічними протоколами надання медичної допомоги (наприклад, протоколи надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія», затверджені наказом МОЗ України 02.04.2010 № 297; клінічний протокол надання медичної допомоги «Комплексна допомога під час небажаної вагітності», затверджений наказом МОЗ України від 31.12.2010 № 1177 тощо), положеннями, посадовими інструкціями, що регламентують діяльність медичного працівника відповідно до займаної ним посади. Поряд із цим слід зауважити, що медицина є наукою, яка не може абсолютно регламентуватися нормативно-правовими актами, оскільки кожен випадок надання медичної допомоги є унікальним та неповторним, виходячи з індивідуальності фізіологічних процесів в організмі кожної людини.

Таким чином, лікувальна діяльність повинна вважатися правомірною лише за умови одночасної відповідності її виробленим медичною наукою правилам, лікувальній практиці та відповідним нормативним актам. Поряд з цим його медична діяльність має відповідати Конституції України, Основам законодавства України про охорону здоров'я, чинним стандартам, протоколам та інструкціям, що визначають правове поле лікування. За твердженням П. П. Щеголева, правове значення має не лише обсяг певних знань, а й недостатність або невикористання тих знань і навичок, якими медичний працівник міг

¹³² Савицкая А. Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / Савицкая А. Н. – Л.: Вища школа, 1982. – С. 123,132.

¹³³ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України: від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

та повинен володіти і які зобов'язаний застосовувати для надання медичної допомоги цьому потерпілому¹³⁴.

Для оцінки правомірності дій медичних працівників слідчому потрібно попередньо зібрати таку інформацію щодо безпосереднього періоду надання медичної допомоги: а) про місце та час вжиття медичних заходів; б) про зміст та обсяг медичної допомоги, починаючи від моменту обсягу зібраного анамнезу, оцінки результатів огляду та лабораторних досліджень тощо до моменту проведення визначеного на їхній основі курсу лікування; в) кількість та посади медичних працівників, які брали участь у наданні медичної допомоги.

Щодо обставин, які характеризують місце вчинення злочину, передбаченого статтею 140 КК України, то слід встановити місце надання медичної допомоги та місце настання негативних наслідків, якщо вони не збігаються (на вулиці, у місці проживання чи перебування потерпілого, в умовах амбулаторного лікування чи стаціонарного надання медичної допомоги тощо). Надалі такі відомості дадуть можливість слідчому оцінити обстановку з точки зору можливості використання медиком засобів та вчинення дій, необхідних для відвернення шкоди здоров'ю, з урахуванням особливостей місця надання медичної допомоги. Так, М. М. Яковлев виділяє: 1) загальне місце діяльності суб'єкта, маючи на увазі медичний заклад, де пацієнту було надано медичну допомогу, що мала негативні наслідки; 2) місце виконання суб'єктом злочину окремих дій, де він реалізує свою професійну активність (автомобіль швидкої допомоги, хірургічна палата тощо); 3) місце настання наслідків злочинного діяння¹³⁵.

Поряд із цим слідчий має вивчити обставини щодо часу вчинення злочину, зокрема як часу виконання певних медичних заходів, так і часу настання шкоди для здоров'я потерпілого (до початку надання медичної допомоги; після початку надання медичної допомоги загалом, але до початку вжиття заходів, зумовлених картиною захворювання; після застосування відповідного комплексу дій). Слідчий має

¹³⁴ Щеголев П. П. Судебно-медицинская экспертиза ненадлежащей медицинской помощи: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук: 14.00.24 / П. П. Щеголев. – Гродно: Казанский мед. ин-т, 1974. – С. 16.

¹³⁵ Яковлев М. М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью: дисс. ... доктора юрид. наук: 12.00.09 / Яковлев Макар Макарович. – М., 2006. – С. 381.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

визначити момент початку та закінчення злочину з урахуванням його специфіки та етапів діяльності, оскільки на кваліфікацію надалі впливатиме те, що неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками за конструкцією об'єктивної сторони є злочином із матеріальним складом, що зумовлено обов'язковістю встановлення настання тяжких наслідків для здоров'я та життя потерпілого¹³⁶.

Після визначення кількості та статусу осіб, що надавали медичну допомогу потерпілому, доцільно ознайомитися з посадовими інструкціями кожного, із наступним долученням їх до матеріалів кримінального провадження. Також після збору фактичних даних про обставини надання медичної допомоги слідчому слід ознайомитися із стандартами та клінічними протоколами лікування діагнозу, визначеного для потерпілої особи. На цьому етапі ефективним буде залучення спеціаліста, який допоможе оцінити діагностичні та лікувальні заходи медичних працівників у розслідуваному випадку, зіставивши їх із рекомендаціями теорії медицини та лікувальної практики.

Поширеною є рекомендація щодо оцінки правильності лікувальних заходів з точки зору поділу їх на групи:

– питання, пов'язані з невиконанням або неналежним виконанням діагностичних заходів: 1) неповне обстеження, що виявляється в неналежному проведенні кожного з наступних заходів або всіх цих заходів одночасно, або його відсутність: неповний збір анамнезу; неповний огляд або його відсутність; неповне обстеження або його відсутність; неповне спеціальне дослідження або його відсутність; 2) неправильна оцінка лікарем ознак хвороби;

– питання, пов'язані з невиконанням або неналежним виконанням лікувальних заходів, серед яких: 1) неправильне проведення лікувальних заходів, зокрема: протипоказаних або тих лікувальних заходів, які не є необхідними; порушення техніки хірургічної операції; неправильне виготовлення лікарських речовин; введення в організм хворого замість одних лікарських речовин інших, введення не за призначенням лікарських речовин тощо; 2) непроведення або несвоєчасне проведення необхідних лікувальних заходів; несвоєчасна госпіталізація

¹³⁶ Кримінальний кодекс України: Закон України: від 05.04.2001 № 2341-III станом на 21 вересня 2012 р. [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

хворого; 3) залишення в організмі хворого після хірургічної операції чужорідного тіла¹³⁷.

Не заперечуючи, зазначимо, що об'єктивна сторона злочину, передбаченого ст. 140 КК України, характеризується як вчиненням злочинних дій, так і бездіяльністю, то залежно від способу їхнього вчинення питання, які необхідно вирішити при оцінці правомірності лікувальної діяльності, можна систематизувати так.

Якщо неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками проявлялося у вигляді бездіяльності, то слід з'ясувати, чим регламентовано обов'язки медичного працівника та який їх обсяг; які з необхідних у ході лікувальної діяльності дій не були вчинені; які причини такої бездіяльності.

Якщо злочин було вчинено шляхом дії, то перед слідчим стоять такі питання, чим регламентовано обов'язки медичного працівника та який їх обсяг; які дії було вчинено при наданні медичної допомоги та в якому обсязі; які пункти інструкцій було порушено при вчиненні дій щодо надання медичної допомоги; які причини такого порушення. Поряд із цим питання щодо визначення причин настання негативних наслідків для пацієнта не лише дасть можливість встановити кореляційні зв'язки між окремими обставинами злочину, а й дозволить провести дієву та ціленаправлену профілактичну роботу з метою уникнення подібних випадків у майбутньому.

Також зауважимо, що висновок слідчого про правомірність дій медичних працівників виключає подальшу перевірку в рамках кримінального провадження встановлення причин заподіяння шкоди здоров'ю потерпілого. У такому випадку можливим є проведення зовнішнього та внутрішнього контролю медичної допомоги відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 752¹³⁸.

У випадку підтвердження інформації про неправильне надання медичної допомоги потрібно встановити наслідки таких дій, тобто

¹³⁷ Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. «Кримінальний процес та криміналістика; судова медицина» / Л. Г. Дунаєвська. – К., 2006. – С. 15.

¹³⁸ Порядок контролю якості медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 28.09.2012 № 752 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

тяжкість нанесеної шкоди: визначити причини смерті або тяжкість тілесних пошкоджень для здоров'я. Відповідні дані попередньо можна отримати із медичної картки потерпілого, висновку клініко-експертної комісії (якщо така проводилась), надалі – за результатами експертних досліджень, що провадяться судово-медичним експертом відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень¹³⁹.

Підсумуємо, що складність встановлення причин заподіяння шкоди здоров'ю обумовлюється тим фактором, що зазвичай надання медичної допомоги є комплексним процесом, а тому шкода може бути нанесена внаслідок збігу ряду незначних порушень окремих медичних працівників, що в комплексі призвело до негативних наслідків.

Обов'язковим елементом будь-якого складу злочину є наявність причиново-наслідкових зв'язків при його вчиненні. Відносно досліджуваної категорії злочинів також потрібно встановити причинний зв'язок між діянням медичного працівника та заподіяною шкодою. З'ясуванню підлягає, внаслідок чого настав негативний результат – чи то лікар неналежним чином виконував свої обов'язки, чи внаслідок особливостей організму потерпілого та атипових симптомів та перебігу хвороби. Наприклад, при зверненні хворого Н. з попередньо встановленим діагнозом «рак шлунку, 3 клінічна група» до лікувального закладу під час огляду лікарем К. було уточнено діагноз «рак шлунку 4 ст., 4 клінічна група, кахексія, метастази в печінку, асцит, ендогенна інтоксикація». На наступний день хворий Н. помер. Згідно з висновком судово-медичної експертизи смерть настала внаслідок закритої травми живота з розривом тонкого кишківника, що спричинило розвиток перитоніту. У ході розслідування було встановлено, що лікарем Р. був недостатньо зібраний анамнез, не уточнена причина погіршення стану хворого, хворий не оглянутий в повному обсязі, не вказані тілесні ушкодження – садни, гематоми). При цьому під час прибуття до лікарні родичами хворого Н. було висловлене прохання, щоб зробили УЗІ чи рентген або якісь аналізи, проте лікар К. повідомив, що

¹³⁹ Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17 січня 1995 р. № 6 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>

**Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів,
пов'язаних із неналежним виконанням професійних
обов'язків медичними працівниками**

вже пізній час і не треба турбувати лікаря, в нього і так мала зарплата, пообіцявши все зробити з ранку¹⁴⁰.

У теорії кримінального права виділяють причинний зв'язок при безпосередньому заподіянні (прямий) та опосередкований причинний зв'язок. При неналежному виконанні професійних обов'язків медичними працівниками мають місце кожен із названих видів. Щодо прямого причиново-наслідкового зв'язку між неправильною дією медичного працівника та негативними наслідками, то його встановлення зазвичай не викликає особливих складнощів. Наприклад, відповідно до висновку комісійної судово-медичної експертизи смерть особи В. настала внаслідок токсичної дії 10 %-го розчину лідокаїну під час місцевого знеболювання ним у кількості 4–6 мл перед здійсненням «малого» оперативного втручання (діатермоконізації шийки матки), що призвело до розвитку шоку, який розвинувся внаслідок введення особі В. не просто лідокаїну, а саме 4–6 мл його 10 %-го розчину. Смерть особи В. настала не внаслідок системної специфічної реакції організму на відповідь введення допустимої дози певного медичного препарату (лідокаїну), а внаслідок введення токсичної дози саме 10 %-го розчину лідокаїну. У цьому випадку ненастання смерті можливо було б у разі застосування лікарем С. необхідної для місцевого знеболювання 1–2 %-го розчину лідокаїну. Тобто при наданні медичної допомоги мав місце наступний дефект медичної допомоги: з боку лікаря С., який виконував маніпуляцію для місцевого знеболювання перед проведенням «малого» оперативного втручання (діатермококоназція шийки матки) – введення в шийку матки 4–6 мл 10 %-го розчину лідокаїну (медична дія, яка була не показана і проведена неправильно), що знаходиться в прямому причиново-наслідковому зв'язку з настанням смерті особи¹⁴¹.

Опосередкований причинний зв'язок має місце у випадках, коли діяння медика безпосередньо не викликало настання шкоди, проте знизило ефективність наданої медичної допомоги, що зумовило негативні наслідки для пацієнта.

¹⁴⁰ Кримінальна справа № 1-10/09 р. від 02.03.2009 // Архів Рокитнянського районного суду Київської області.

¹⁴¹ Кримінальна справа № 1-108/2012 року від 07.05.2012 // Архів Деснянського районного суду м. Києва.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Складнощі встановлення причинного зв'язку виникають також у випадках, коли надання медичної допомоги та настання шкоди розведені у часі, а також за умови вжиття лікувальних заходів кількома медичними працівниками. Це зумовлено тим, що лікувальний процес включає чотири стандартні етапи: збирання інформації про пацієнта; визначення діагнозу; вибір і проведення лікування; визначення місця й часу надання допомоги¹⁴². За таких умов потрібно перевіряти версії щодо наявності причинного зв'язку між кожною медичною дією окремо та їх комплексом загалом та кожним із спричинених наслідків, що значно ускладнює процес розслідування.

Поряд із цим для вирішення завдання щодо встановлення причинного зв'язку важливе значення має побудова слідчих версій про можливе джерело виникнення хворобливого явища, розвиток якого призвів до несприятливого результату лікування, за участю спеціалістів-медиків, оскільки слідчий самостійно висувати припущення щодо цієї категорії справ не може¹⁴³.

Щодо встановлення вини обвинувачуваної особи та мотивів її дій, то підлягає з'ясуванню, хто фактично надавав медичну допомогу чи на кого покладено нормативно-правовими актами обов'язок її надання: медичний працівник чи інша особа. Якщо медичну допомогу надавала особа, яка не є медиком, то слід встановити її особисті дані, сімейний стан, освіту, місце навчання чи роботи, посаду, характеристики з місця роботи та проживання, стан здоров'я тощо.

У випадку коли винною особою виявляється медичний працівник слід встановити, чи має особа право займатися професійно медичною діяльністю; чи наділена особа правом надавати медичну допомогу відповідної спеціалізації; чи покладено на особу законодавчими актами обов'язок надавати медичну допомогу; яка освіта у винної особи; який стаж зайняття лікувальною діяльністю; який обсяг та якими нормативними актами регламентується повноваження особи у

¹⁴² Куликова М. А. Структура и негативные следствия врачебных ошибок при оказание медицинской помощи больным стенокардией / М. А. Куликова, Э. В. Кулешова, Н. Б. Перепеч, С. М. Михайлов // Клиническая хирургия. – 1997. – № 10. – С. 59.

¹⁴³ Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М.: Юрид.лит., 1970. – С. 102–103.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

зв'язку із зайняттям нею відповідної посади; чи у відповідному випадку особа надавала медичну допомогу в межах своїх повноважень чи з їх перевищенням; чи були випадки неналежного виконання своїх обов'язків даним медичним працівником; якщо відповідні факти мали місце, які заходи вживались за результатами їх розгляду; наявність у особи вини у вигляді злочинної самовпевненості або злочинної недбалості.

Наведемо приклад. Лікар-хірург С. була призначена за сумісництвом на 0,5 ставки на посаду лікаря-онколога. Здійснюючи огляд та лікування хворого П., який звернувся до лікаря С. як лікаря-онколога зі скаргами на запалення родимки на шиї після її травмування. За висновками основної та додаткових судово-медичних експертиз смерть хворого П. настала внаслідок не правильно поставленого діагнозу, що призвело до обрання неналежних методів лікування. Поряд із цим у висновках було зазначено, що оскільки спеціальної підготовки по онкології лікар С. не проходила, то її освітньо-кваліфікаційний рівень не відповідав рекомендованій посаді лікаря-онколога і не дозволяв виконувати обов'язки цього фахівця, у тому числі і «організаційно-методичне керівництво», яке передбачено посадовою інструкцією¹⁴⁴.

Щодо обставин, які характеризують особу потерпілого, потрібно встановити його особисті дані, професію та умови на робочому місці, спосіб життя; відомості про стан здоров'я та перенесені захворювання до моменту звернення за медичною допомогою; інформацію про стан здоров'я безпосередньо перед та під час надання медичної допомоги тощо.

Нарешті підлягають обов'язковому з'ясуванню причини та умови, які сприяли вчиненню злочину, з метою подальшого їх усунення та профілактики. Для цього потрібно вивчити особливості організації лікувального процесу у медичному закладі, на базі якого надавалась медична допомога. Оцінці підлягають нормативно-правові акти, які регламентують діяльність лікувальної установи; організація структурних підрозділів закладу, обсяг та види медичних послуг, що ним надається; технічна оснащеність закладу; стан ведення медичного діловодства; організація взаємодії структурних підрозділів та загалом

¹⁴⁴ Кримінальна справа № 1-3/2010 від 22 березня 2010 року // Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

медичного закладу з іншими установами; робота щодо ознайомлення медичних працівників з посадовими інструкціями та забезпечення підвищення кваліфікації кадрів. Поряд із цим з'ясуванню підлягають відомості щодо посадової особи, що безпосередньо відповідає за якість організації роботи винного медичного працівника. Зазначимо, що перелік причин та умов, які сприяють вчиненню злочину, передбаченого ст. 140 КК України, не може бути вичерпним та залежатиме від індивідуальних особливостей конкретної кримінальної справи.

З'ясування причин та умов неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками слідчим зазвичай є можливим за результатами експертних досліджень, що знову ж таки зумовлено специфічністю об'єкта посягання. Слушною є позиція стосовно законодавчого закріплення вимоги до органів досудового розслідування та судів виносити на розгляд експертизи питання про причини та умови, які сприяють скоєнню злочину¹⁴⁵.

При розслідуванні слід також встановити, які сліди вчинення злочину виявлено на місці події. Як зазначав О. Я. Баєв, для настання злочинних наслідків «особі незалежно від її суб'єктивних якостей, а нерідко й від кримінальної ситуації, що склалася, слід вчинити ряд типових дій. Сліди не тільки закономірно виникають у результаті вчинення будь-якого злочину, але й є типовими для злочинів певного виду, залишаються на певних об'єктах, у визначених місцях, полягають у певних змінах матеріальної обстановки, містяться у пам'яті певного контингенту людей. Це, у свою чергу, пов'язано з тим, що для вчинення злочину певного виду особа повинна вирішити ряд типових завдань, а для їх розв'язання здійснити ряд типових дій»¹⁴⁶.

Отже, типовими матеріальними слідами, які виникають при вчиненні злочину, передбаченого ст. 140 КК України, є лікарські препарати та їх упакування, що застосовувались у лікувальній діяльності; медичні інструменти з відповідними слідами; так звані «медичні відходи», серед яких серветки, тампони, бинти зі слідами лікарських

¹⁴⁵ Петрухин И. Л. Экспертиза как средство доказывания в советском уголовном процессе / Петрухин И. Л. – М.: Юрид.лит., 1964. – С. 209.

¹⁴⁶ Баев О. Я. Методические основы расследования отдельных видов преступлений // Расследование отдельных видов преступлений / [под ред. О. Я. Баева]. – Воронеж, 1986. – С. 5.

Розділ 1. Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

препаратів чи біологічного походження; інформація, відображена в медичних документах.

Щодо ідеальних слідів злочину, то Л. О. Суворова визначає їх як криміналістично-значущу (кримінально-релевантну) інформацію, сприйняту й відбиту людиною у вигляді уявних (пам'ятних) образів, яка може бути ним відтворена у вербальній або іншій формі або одержана з її пам'яті засобами, припустимими для використання в кримінальному судочинстві¹⁴⁷. До таких слідів у досліджуваній категорії злочинів можна віднести показання потерпілого, його родичів, медичного персоналу, випадкових свідків тощо. Саме встановлення кола осіб, які можуть повідомити відомості, корисні для розслідування, є одним із першочергових завдань слідчого.

Якщо на місці події не виявлено ніяких слідів злочинного діяння, то це може свідчити або про відсутність факту злочину, або про їхнє знищення винною чи іншими особами з метою приховання злочину, або про невиявлення їх слідчим у зв'язку з незнанням специфіки надання медичної допомоги. Під час розслідування кожен із обставин потрібно вивчити, щоб мінімізувати можливість втрати слідів злочинного посягання.

У випадку встановлення факту знищення слідів злочину на місці події чи інших дій, спрямованих на приховування злочину, слід встановити, які способи та чому були використані для маскування злочинного діяння; хто вживав ці заходи; час та місце приховування. При встановленні особи чи осіб, що приховували злочин, доцільно встановити мотиви таких дій: корисливий, бажання отримати підвищення, приховати халатність працівників тощо чи під впливом вказівки відповідного керівника.

Також слідчому потрібно встановити наявність або відсутність обставин, що виключають злочинність та караність діяння (крайня необхідність, виправданий ризик тощо); обставин, які обтяжують чи пом'якшують покарання; обставин, які є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності та покарання.

Отже, такий елемент методики розслідування злочинів, зокрема і злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних

¹⁴⁷ Суворова Л. А. Идеальные следы в криминалистике / Суворова Л. А. – М.: Юрлитинформ, 2006. – С. 36.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

обов'язків медичними працівниками, як обставини, що підлягають встановленню, дає можливість більш цілеспрямовано та з меншими витратами зусиль та часу визначити коло інформації, що підлягає встановленню, вивчити необхідні матеріали, оцінивши їх законність та достатність з метою визначення напрямів подальшого пошуку та прийняття процесуальних рішень на окремих етапах кримінального провадження.

Таким чином, до обставин, що мають бути встановлені в ході розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, відносять: обставини, що характеризують джерело надходження повідомлення про можливий злочин; обставини, які характеризують період, що передував зверненню до відповідного медичного закладу; обставини, які визначають подію злочинного посягання (оцінка правомірності дій медичних працівників, час, місце та кількість і статус осіб, що брали участь у наданні медичної допомоги, тощо); обставини, що свідчать про характер завданої шкоди потерпілому та виявляють закономірності причиново-наслідкових зв'язків; обставини, які характеризують підозрювану особу; фактичні дані, що описують стан та поведінку потерпілого; характер та локалізацію слідів злочину, а також слідів його приховування; обставини, що визначають детермінанти, які сприяли вчиненню відповідного злочину.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕНЬ ЩОДО НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

2.1. Особливості початкового етапу кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

З розвитком вчення про криміналістичну методику стало зрозуміло, що процес розслідування не є однорідним, оскільки його етапи відрізняються інформаційною наповненістю та особливостями проведення окремих слідчих та процесуальних дій. Як зазначає В. Г. Танасевич, змінюваність безпосередніх завдань розслідування закономірна та пов'язана з процесуальними змінами, що відбуваються у справі, але переважно з логікою розвитку криміналістичної діяльності слідчого. Тому при розробці методики розслідування злочинів потрібно зважати на етапи розслідування, що суттєво впливає на характер та зміст криміналістичних рекомендацій¹⁴⁸.

Р. С. Белкін поділяв процес розслідування на три етапи: початковий (етап невідкладних слідчих дій та оперативно-розшукових заходів в умовах дефіциту часу), подальший (проведення наступних слідчих дій) та заключний (тобто процесуальні дії щодо завершення розслідування, додаткові та повторні слідчі дії, що проводяться за клопотанням обвинуваченого та його захисника, за вказівкою прокурора чи начальника слідчого підрозділу відповідного органу внутрішніх справ, за рішенням суду, у зв'язку з відновленням провадження у зупиненій чи закритій справі, повернення справи судом на стадії

¹⁴⁸ Методика расследования преступлений. Общие положения: материалы научно-практической конференции (г. Одесса, ноябрь 1976 г.) / [за ред. Н. А. Селиванова, В. Г. Танасевича, А. А. Эйсмана, В. Е. Эминова]. – М., 1976. – С. 8.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

судового розгляду чи відміни вироку, організаційні або організаційно-технічні заходи, необхідні для завершення розслідування)¹⁴⁹.

В. А. Образцов виділяє такі етапи розслідування, як початковий (початковим моментом є отримання вихідної інформації про досліджувану подію), проміжний (як результат опрацювання вихідної інформації та подальше її закріплення та напрацювання), заключний (підведення підсумків та уточнення окремих моментів)¹⁵⁰.

Поряд із цим В. Г. Танасевич зауважував, що система прийомів та методів, що розробляються криміналістикою, не може обмежуватись лише збиранням та дослідженням доказів на стадії розслідування, оскільки до предмета криміналістики відносять також методи та прийоми, що застосовуються до порушення кримінальної справи на етапі перевірки повідомлень про вчинення злочину. Серед таких форм він виокремлював ознайомлення з відповідними документами, відібрання пояснень, організацію перевірок та ревізій діяльності певних установ та підприємств, отримання висновків спеціалістів¹⁵¹.

В. П. Корж як складову загальної методики розслідування злочинів, вчинених організованими злочинними утвореннями у сфері економічної діяльності, виділяла методику дослідчої перевірки як систему наукових положень і розроблених на їхній основі методів перевірки криміналістичної значимої інформації в тій чи іншій дослідчій ситуації, та процесуально-криміналістичної оцінки одержаної інформації, необхідної для прийняття законного та обґрунтованого процесуального рішення¹⁵².

¹⁴⁹ Белкин Р. С. Курс советской криминалистики: в 3 т. / Белкин Р. С. – М.: Изд-во Акад. МВД СССР, 1979. – Т.3: Криминалистические средства, приемы и рекомендации. – 1979. – С. 259–264.

¹⁵⁰ Образцов В. А. Криминалистическая характеристика раскрытия преступлений / В. А. Образцов // Борьба с преступностью на современном этапе. – Барнаул, 1982. – С. 6.

¹⁵¹ Советская криминалистика. Теоретические проблемы / [Селиванов Н. А., Танасевич В. Г., Эйсман А. А., Якубович Н. А.]. – М.: Юрид. лит., 1978. – С. 35–37.

¹⁵² Корж В. П. Теоретичні основи методики розслідування злочинів, скоюваних організованими злочинними утвореннями у сфері економічної діяльності: автореф. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес; криміналістика; судова експертиза» / В. П. Корж. – К.: КНУ ім. Т. Шевченка. – 2003. – С. 30.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Зазначимо, що відповідно до ст. 113 КПК України 1960 року досудове слідство розпочиналося лише з моменту порушення кримінальної справи, тобто обумовлено наявністю такої юридичної підстави, як постанова про порушення кримінальної справи. Ця точка відліку була обрана переважною більшістю криміналістичних методик щодо початкового етапу розслідування для тих чи інших категорій кримінальних справ.

Поряд із цим за потреби перевірки інформації про вчинення злочину прокурору, слідчому чи органу дізнання надавався строк до десяти днів для відібрання пояснень від громадян та посадових осіб, а також витребування необхідних документів. Саме на цьому етапі уповноваженими суб'єктами збиралася доказова інформація та встановлювалося коло ймовірних носіїв інформації щодо події злочину. У результаті перевірки відповідних відомостей робився висновок про достатність даних для порушення кримінальної справи. Таким чином, весь процес розслідування кримінально караного діяння поділяли на два важливих етапи: порушення кримінальної справи, коли відбувається перевірка інформації про злочин, та встановлення підстав для порушення кримінальної справи, і, власне, досудове слідство.

З прийняттям чинного КПК України законодавець виключив із кримінального провадження таку стадію, як порушення кримінальної справи. Відповідно до ст. 214 КПК України слідчий, прокурор невідкладно, але не пізніше 24 годин після подання заяви, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, зобов'язаний внести відповідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань та розпочати розслідування.

Досудове розслідування розпочинається з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Здійснення досудового розслідування до внесення відомостей до реєстру або без такого внесення не допускається і призводить до відповідальності, встановленої законом. Огляд місця події у невідкладних випадках може бути проведений до внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань, що здійснюється негайно після завершення огляду.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Відразу ж виникає ряд запитань щодо якості забезпечення гарантованих Конституцією України прав та свобод людини. Як впливає з нового КПК, досудове розслідування, яке завжди пов'язане із обмеженням прав та свобод людини, розпочинається автоматично з надходженням заяви про кримінальне правопорушення. Таким чином, ймовірно особа може бути піддана процесуальному примусу, який містить кожна слідча (розшукова) дія на підставі неперевіреної інформації, що порушує право людини на захист від необґрунтованого кримінального переслідування.

Поряд із цим в КПК України зазначено лише про приводи для початку розслідування, а про наявність достатніх підстав не йдеться. Як наслідок, можна припустити, що будь-хто може звернутися до правоохоронних органів із заявою про кримінальне правопорушення, що спричинить початок провадження всіх необхідних слідчих (розшукових) дій і у випадку подальшого встановлення відсутності складу злочину необґрунтовану втрату часу, людського та матеріально-технічного забезпечення органами досудового розслідування.

За таких умов стадія порушення кримінальної справи видається більш ефективною, оскільки була певним бар'єром, що містив вимогу про необхідність доведення наявності достатніх підстав для порушення кримінальної справи, тим самим забезпечувала захист від необґрунтованого застосування уповноваженими органами процесуального примусу, оскільки останні наділені повноваженнями проводити слідчі дії, обирати запобіжні заходи і т.д. до осіб, які є або можуть бути носіями фактичних даних, віднесених до предмета доказування у певному кримінальному провадженні, та володіють предметами, що можуть бути використані як докази.

Не відповідає Конституції України та міжнародним актам з прав людини також відсутність у КПК України можливості реалізації конституційного права на судовий захист на початковій стадії досудового розслідування. Згідно з КПК України 1960 року кримінальна справа могла бути порушена тільки після проведення дослідчої десятиденної перевірки, під час якої слідчі фактично попередньо встановлюють, чи наявні певні ознаки злочину, чи правдиві відомості в заяві потерпілої сторони тощо. Далі виносилася постанова про порушення кримінальної справи, яку міг оскаржити в суді підозрюваний по справі.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

У чинному КПК України відсутня вказівка на прийняття будь-якого обґрунтованого процесуального рішення про початок кримінального переслідування, а тому не передбачено можливості оскарження до суду на стадії досудового розслідування рішення слідчого та прокурора про початок кримінального провадження, що обмежує право на судовий захист, закріплене статтями 8, 55 Конституції України, та вимоги статей 3, 21, 22, 64 Конституції України. У зв'язку з цим доцільно розглянути можливість передбачення винесення слідчим чи іншою уповноваженою КПК України особою, наприклад, постанови про початок досудового розслідування, де будуть відображені відомості про джерело та зміст інформації щодо злочинності діяння. Поряд із цим доцільно також все ж передбачити певний термін для перевірки відповідних заяв та повідомлень про злочин, що надходять до правоохоронного органу. Нині згідно з КПК України 2012 року така перевірка видається можливою лише протягом доби після отримання відповідного звернення чи інформації з будь-яких інших джерел.

Виходячи із особливостей досліджуваної категорії кримінальних проваджень, зауважимо, що за встановленої КПК України процедури та відсутності вимоги про попередню перевірку інформації про злочин існує висока ймовірність надходження до органів досудового розслідування заяв потерпілих, їхніх родичів чи близьких про вчинення злочинів, передбачених статтею 140 КК України, за якими зобов'язані будуть провадити повноцінне провадження та які можливо обумовлені не наявністю об'єктивних вказівок на непрофесійність дій медичних працівників, а психологічною реакцією пацієнта чи родичів на негативний результат лікування, оскільки, звертаючись до лікувального закладу, особа розраховує на одужання та всесильність сучасної медицини, а несприятливий результат лікування суспільна думка пов'язує виключно із некомпетентністю лікарів. Вважаємо, що і за іншими категоріями злочинів, передбачених КК України, така ситуація цілком передбачувана.

О. В. Капранов зазначав, що розгляд інформації про вчинений чи такий, що готується, злочин є особливим видом процесуальної діяльності, що утворює початковий етап кримінального процесу, завданням якого є розгляд, а в необхідних випадках і перевірка методами,

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

встановленими законом, виявлених даних про вчинений чи підготовуваний злочин, в результаті чого приймається рішення про порушення кримінальної справи чи відмову в її порушенні¹⁵³. Н. А. Власова зазначала, що розгляд повідомлення про злочин – це самостійна та необхідна стадія кримінального процесу, в межах якої встановлюється наявність або відсутність фактичних і юридичних підстав для проведення попереднього розслідування (досудового) та можливості застосування заходів процесуального примусу¹⁵⁴.

Відповідно до КПК України 1960 року дослідча перевірка не була обов'язковою, проте могла провадитись у випадку, якщо обсяг вихідної інформації про злочин виявлявся недостатнім чи можливі сумніви щодо достовірності наявних відомостей, у зв'язку із чим неможливо прийняти обгрунтоване рішення про порушення або відмову у порушенні кримінальної справи.

На нашу думку, можливе процесуальне створення певної початкової стадії досудового розслідування, змістом якої була б перевірка достовірності інформації про вчинене чи таке, що готується кримінальне правопорушення, тобто належним чином регламентувати порядок прийняття та перевірки повідомлення про кримінальне правопорушення як етап, що передує їй.

У такому випадку під перевіркою повідомлення про кримінальне правопорушення пропонуємо розуміти регламентовану кримінальним процесуальним законом та відомчими нормативно-правовими актами діяльність уповноважених осіб (слідчий, прокурор, суд) щодо збору, дослідження та оцінки інформації, що міститься у повідомленні про кримінальне правопорушення, та виявленню додаткових відомостей, яка провадиться за допомогою визначених законом способів, з метою встановлення наявності чи відсутності підстав для початку кримінального провадження або прийняття іншого обгрунтованого та законного рішення щодо такого повідомлення. Така перевірка не має носити імперативний характер, тобто проводитиметься лише за відсутності у

¹⁵³ Капранов А. В. Оптимизация стадии возбуждения уголовного дела: дисс. ... канд.юрид.наук: 12.00.09 / Капранов Алексей Владимирович. – Ростов-на-Дону, 2005. – С. 127.

¹⁵⁴ Власова Н. А. Проблемы совершенствования форм досудебного производства в уголовном процессе: дисс. ... доктора юрид.наук: 12.00.09 / Власова Наталья Анатольевна. – М., 2001. – С. 87.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

повідомленні про вчинене або таке, що готується, кримінальне правопорушення достатніх підстав для початку досудового розслідування. Відповідна перевірка отриманого повідомлення може тривати терміном до десяти діб. Належна правова регламентація такої перевірки дозволить забезпечити процесуальну економію часу та ресурсів правоохоронних органів, підвищити відповідальність уповноважених органів та ефективність реагування на інформацію про вчинення злочину, забезпечить реалізацію правозахисної функції кримінального процесу.

З криміналістичної точки зору виділення етапу попередньої перевірки відомостей про кримінальне правопорушення та закріплення її результатів був би доцільним, оскільки такий етап безперечно несе в подальшому важливу для досудового розслідування пізнавальну складову та містить характерний набір слідчих ситуацій, дослідження яких є важливим при розробці криміналістичних методичних рекомендацій, про що йтиметься нижче. Навіть в умовах дії КПК України, де відсутнє поняття дослідчої перевірки інформації про вчинення кримінального правопорушення чи підготовку до нього, початок досудового розслідування після внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань все ж характеризується типовою сукупністю та послідовністю процесуальних дій. Слід зауважити, що цей етап розслідування визначається особливими умовами, зокрема раптовістю виникнення ситуації, яка потребує розслідування, її відносною невизначеністю та мінливістю; недостатністю інформації для прийняття процесуальних і тактичних рішень, а також наявністю відповідних ризиків; високою динамікою розслідування та розшуку винних осіб; швидким встановленням механізму приховування слідів події злочину¹⁵⁵.

Виходячи з того, що злочини, пов'язані із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками, вчиняються у сфері суспільних відносин, яка потребує спеціальних знань та навичок, така перевірка достовірності відомостей, відображених у заяві, доцільна завжди. Винятки можуть становити випадки, коли інформація про злочин надходить від лікувальної установи після проведення внутрівідомчого контролю. За таких

¹⁵⁵ Сидоров В. Е. Начальный этап расследования: организация, взаимодействие, тактика / Сидоров В. Е. – М., 1992. – С. 23.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

умов у розпорядження слідчого надається висновок клініко-експертної комісії, де зазначені суть допущених недоліків, лікарів, що допустили їх настання та прослідковано причиново-наслідкові зв'язки між недоліками та негативними наслідками, які настали для потерпілого. Проте надходження інформації про злочини з цього джерела є нечастим, оскільки лише у 22,4 % вивчених кримінальних проваджень причинами для початку досудового розслідування повідомлення органів охорони здоров'я, лікувальних закладів, посадових осіб (додаток Б), що напевне зумовлено намаганнями органу охорони здоров'я приховати подібні факти. У зв'язку з такою ситуацією В. М. Махов пропонував закріпити у кримінальному процесуальному законі обов'язок керівників підприємств, установ, організацій та інших посадових осіб повідомляти в правоохоронні органи про злочини, про які їм стало відомо при виконанні службового обов'язку, додавати до повідомлення документи, що мають відношення до злочину, а якщо це неможливо, то потурбуватися про їхнє збереження¹⁵⁶.

Таким чином, методи перевірки слідчим початкової інформації про злочин можуть залежати від слідчої ситуації, що складається з урахуванням характеру та обсягу отриманих відомостей. А від правильності обраних слідчим тактичних прийомів перевірки та збору доказової інформації залежить у подальшому обґрунтованість прийнятих процесуальних рішень та якість проведення досудового розслідування загалом.

Незалежно від інформативності отриманих первинних відомостей, уповноважений працівник правоохоронного органу, відповідно до КПК України 1960 року, мав встановити наявність достатніх підстав для початку досудового розслідування, тобто дійти попереднього висновку про правомірність або протиправність дій медичного персоналу. Нами уже зазначалося, що недоліком чинного КПК України є відсутність регламентації обов'язку органу досудового розслідування попередньо оцінити достатність підстав для кримінального провадження. Поряд із цим відмітимо що до основних умов, які можуть вважатися показниками належного надання медичної допомоги, відносять такі: 1) отримано інформовану добровільну згоду хворого на

¹⁵⁶ Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: монография / Махов В. Н. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – С. 112.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

медичне втручання; 2) медичну допомогу було надано відповідно до стандартів лікування хворих, а за їхньої відсутності – канонів медичної науки та практики; 3) обрано найбільш оптимальний метод діагностики чи лікування; 4) враховано індивідуальні характеристики і особливості стану здоров'я конкретного хворого; 5) належним чином та своєчасно оформлено медичну документацію; 6) у необхідних випадках здійснюено консультації пацієнта іншими фахівцями, поважають його права як пацієнта¹⁵⁷.

Щодо джерела надходження інформації про злочин, то до ч. 1 ст. 94 КПК України 1960 року передбачала можливість отримання інформації про злочин із заяв та повідомлень підприємств, установ, організацій, посадових осіб, представників влади, громадськості або окремих осіб; повідомлень вказаних суб'єктів, які затримали підозрювану особу на місці вчинення злочину; явки з повинною; повідомлень засобів масової інформації; безпосереднього виявлення органом дізнання, досудового слідства, прокурором чи судом ознак злочину. Нині згідно з ч. 1 ст. 214 КПК України інформація про злочин може надійти із заяв, повідомлень про вчинення кримінального правопорушення або після самостійного виявлення ними із будь-якого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення. Не зупиняючись на питанні дотримання законності щодо положення про отримання інформації про злочин «із будь-якого джерела», охарактеризуємо такі типові джерела, з яких надходить інформація про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками.

Отже, відомості про злочин, передбачений ст. 140 КК України, правоохоронні органи можуть отримати із заяви потерпілого пацієнта, його близьких, можливих свідків, повідомлень лікарської установи чи відповідного управління охорони здоров'я, повідомлень, опублікованих в засобах масової інформації, а також у зв'язку з з'явленням винної особи з повинною чи, власне, з виявленням органом дізнання, слідчим, прокурором або судом ознак злочину тощо. Як свідчить практика, найчастіше приводами для початку кримінального провадження

¹⁵⁷ Стеценко С. Г. Медичне право України: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.; [за заг. ред. С. Г. Стеценка] / М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. – К.: Правова єдність, 2008. – С. 476.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

стають звернення потерпілих громадян або їхніх родичів чи офіційних представників (додаток А, Б).

Відповідно до ч. 5 ст. 214 КПК України слідчий, прокурор при внесенні відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань серед іншого повинні здійснити короткий виклад обставин, що можуть свідчити про вчинення злочинного діяння, наведених потерпілим чи отриманих з інших джерел та попередню кваліфікацію злочину. Можна зробити висновок, що на цьому етапі відбувається отримання уповноваженою особою пояснень від потерпілого чи інших осіб, які повідомили про злочин. Враховуючи особливості психологічного стану цієї категорії заявників, особа, що приймає заяву, має, поперше, заспокоїти потерпілу особу, щоб надалі мати можливість отримати максимально правдиві та логічно послідовні пояснення щодо події злочину.

При отриманні пояснень слідчому, поряд із з'ясуванням питань стосовно обставин неналежного надання медичної допомоги, слід звернути увагу на те, чи зверталась особа з відповідною заявою до управління охорони здоров'я. Якщо проводилась попередньо перевірка даних фактів органами охорони здоров'я, слідчий зобов'язаний вистребувати її матеріали. Зазвичай у актах, складених за результатами таких перевірок, з професійної точки зору робиться попередній висновок про наявність чи відсутність зв'язку між негативними наслідками, що настали для пацієнта, та діями відповідних медичних працівників.

Відповідно до Закону України «Про прокуратуру», п. 6 ч. 2 ст. 36 КПК України прокурор та, згідно з п. 4 ч. 2 ст. 40 КПК України, слідчий уповноважені призначати ревізії та перевірки у порядку, визначеному законом. Отже, у випадку надходження до прокуратури скарги щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, вона може бути направлена у відповідні органи охорони здоров'я з дорученням про проведення перевірки та дачі висновку щодо викладених у заяві обставин. Вважаємо, що таку скаргу доцільно направляти для розгляду органу охорони здоров'я, який є інстанційно вищим від того, до безпосереднього управління якого належить відповідна медична установа. У випадку надходження відповідної скарги громадянина чи доручення органу прокуратури начальником управління охорони здоров'я формується персональний склад

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

клініко-експертної комісії відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24 лютого 2010 року № 163 «Про управління якістю медичної допомоги»¹⁵⁸. Склад комісії формується з представників управління охорони здоров'я та лікарів відповідних спеціалізацій, що оцінюють правильність діагностичних та лікувальних заходів у межах своєї професійної підготовки, на підставі характеру хвороби чи травми потерпілого.

Наприклад, при надходженні до управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА скарги громадянина К. у зв'язку зі смертю у медичному закладі його дружини, якій в обласній інфекційній лікарні було встановлено діагноз «правобічна негоспітальна нижньо-дольова плевропневмонія» та призначено відповідне лікування, наказом була створена комісія для експертної оцінки медичної документації на ім'я громадянки П. До складу комісії ввійшли: 1) лікар-патологоанатом, що здійснював експертну оцінку протоколу розтину трупа, гістологічного дослідження органів та тканин померлої та відповідність клінічних даних судово-медичному дослідженню; 2) завідувач пульмонологічного відділення обласної клінічної лікарні як член комісії проводив експертну оцінку правильності лікування хворої П. по діагнозу негоспітальної правобічної нижньочасткової плевропневмонії; 3) головний спеціаліст відділу лікувально-профілактичної роботи Управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА, яка збрала всю медичну документацію на ім'я громадянки П., забезпечила її збереження і недоступ до неї сторонніх осіб з метою запобігання внесення до неї змін та виготовила копії цієї медичної документації. Після отримання від членів комісії їхні довідки з цього питання нею було проведено узагальнення та виготовлення акта розгляду відповідної заяви; 4) генеральний директор ОТМО «Фтизіатрія», що проводив експертну оцінку історії хвороби з метою кваліфікації дій лікаря-фтизіатра; 5) заступник головного лікаря з лікувальної роботи обласної клінічної лікарні, який проводив експертну оцінку організації лікувально-діагностичного процесу цієї хворої, зокрема своєчасність госпіталізації, своєчасність переведення з одного відділення в інше, своєчасність скликання консилиумів та їх склад, своєчасність призначення

¹⁵⁸ Про управління якістю медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 24 лютого 2010 року № 163 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0163282-10>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

консультації суміжних спеціалістів; 6) начальник відділу організації лікувально-профілактичної роботи Управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА, що, як голова комісії, організовував засідання роботи комісії та створював належні умови для її роботи, зокрема забезпечував своєчасне надання медичної документації хворої¹⁵⁹.

Методика проведення відповідних відомчих перевірок складається із таких елементів: 1) ознайомлення з інформацією, що міститься в матеріалах скарги; 2) визначення кола питань, які підлягають з'ясуванню, чи їх доповнення у випадку наявності поставлених питань; 3) перевірка наявної інформації, збір нових додаткових відомостей під час роботи комісії, вивчення історії хвороби, амбулаторної карти тощо; 4) узагальнення результатів розслідування на основі отриманих даних, зіставлення висновку; 5) за необхідності складається проект розпорядження чи наказу керівника органу охорони здоров'я; 6) складання проекту відповіді ініціаторові перевірки¹⁶⁰.

Як свідчать результати анкетування, першочерговими слідчими діями на початковому етапі досудового розслідування вважаються огляд місця події (26 % опитаних), огляд та вилучення медичної документації (87,2 %), допит потерпілої особи, свідків (у тому числі медичних працівників закладу), підозрюваної особи (78,8 %), призначення судово-медичної експертизи (69 %) (додаток А).

Наявність у матеріалах висновку клініко-експертної комісії не виключає таке проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінального провадження щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Висновок експертизи характеризується високим ступенем повноти, об'єктивності та обґрунтованості порівняно з висновком комісії, оскільки члени останньої не можуть провести дослідження в повному обсязі через наявність значно меншого обсягу інформації, ніж при експертизі. Також висновок клініко-експертної комісії потенційно може характеризуватися заінтересованістю її членів, що зумовлюється службовою солідарністю тощо.

¹⁵⁹ Кримінальна справа № 1-398/11 від 03.12.2012 // Архів Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області.

¹⁶⁰ Судебно-медичинская наука в практике здравоохранения и экспертизы: материалы XVI Пленума правления ВНОСМ / отв. ред. В. М. Смольянинов / Министерство здравоохранения СССР, Всесоюзное научное общество судебных медиков. – Минск, 1979. – С. 39.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Відповідно до кримінального процесуального закону першочерговою слідчою (розшуковою) дією при розслідуванні будь-якого кримінального правопорушення є огляд місця події, який є однією із найважливіших слідчих дій, оскільки дозволяє не лише виявити та зафіксувати матеріальні сліди злочину, але й встановити обстановку правопорушення, його механізм та масштаб¹⁶¹. Не є винятком і злочини, передбачені ст. 140 КК України, проте у зв'язку з наявністю у них переважно часового проміжку між наданням медичної допомоги та настанням негативних наслідків для здоров'я пацієнта, ця слідча (розшукова) дія не несе значного обсягу криміналістичної значимої інформації. Виняток становлять лише випадки, коли повідомлення про злочин було отримано відразу після скоєння. Це обумовлено, перш за все тим, що будь-яке закріплене у навколишньому середовищі відображення певної події не є статичним, а постійно видозмінюється під впливом зовнішніх чинників. Відсутність слідів, навмисне або необережне їхнє знищення, зміна чи зникнення істотно відображаються на результативності огляду¹⁶². Наприклад, можливі при вжитті медичних заходів сліди крові, інші виділення чи тканини організму пацієнта на медичних інструментах чи інших поверхнях знищуються навіть не умисно у зв'язку із виконанням санітарно-гігієнічних вимог у медичному закладі. Сліди застосування певних медичних препаратів видозмінюються та знищуються внаслідок закономірних фізіологічних процесів в організмі особи тощо.

Також особливість проведення огляду місця події щодо розглядуваної категорії проваджень полягає у тому, що часто місце неналежного вчинення медичних дій та настання негативних наслідків для пацієнта відрізняються. Прийнято вважати, що місцем події в кримінально-процесуальному праві є те місце, де відбулася злочинна подія, або те, яке було прийняте за місце вчинення злочину на початку розслідування¹⁶³.

¹⁶¹ Колмаков В. П. Тактика производства следственного осмотра и следственного эксперимента / Колмаков В. П. – Х.: Изд-во ХГУ, 1956. – С. 18.

¹⁶² Белкин Р. С. Криминалистика: проблемы, тенденции, перспективы. Общая и частные теории / Белкин Р. С. – М.: Юрид. лит., 1987. – С. 70.

¹⁶³ Яковлева О. А. Тактические особенности осмотра места происшествия, осмотра документов / О. А. Яковлева // Вестник ВолГУ. – 2009. – Вып 11. – С. 122.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Наприклад, за результатами досудового слідства було встановлено, що лікар Р., що працювала лікарем-інфекціоністом інфекційного відділення для дорослих обласної інфекційної лікарні м. Ужгорода, усвідомлюючи недбале ставлення до виконання своїх професійних обов'язків, встановила неправильний діагноз захворювання громадянина П., а також об'єктивно оцінюючи, що її недбалі дії призвели до незворотних процесів у перебігу захворювання останньої, та те, що стан хворої продовжував з цих причин погіршуватися, безпідставно ініціювала переведення хворої П. для продовження стаціонарного лікування в Ужгородську центральну міську клінічну лікарню. У такий спосіб лікар Р. вирішила уникнути відповідальності за неналежне виконання своїх професійних обов'язків та перекласти відповідальність за настання тяжких наслідків на інших лікарів Ужгородської ЦМКЛ, які, продовжуючи лікування, не змогли забезпечити позитивний результат під час лікування хворої, оскільки через допущені недбалі дії у хворої видозмінилося традиційне розгортання клініки менінгоенцефаліту та призвело до погіршення прогнозу захворювання, у результаті чого, незважаючи на всі зусилля лікарів, хвора П. померла в реанімаційному відділенні Ужгородської центральної міської клінічної лікарні¹⁶⁴.

Позитивно вплине на результативність огляду місця події також залучення спеціаліста, тобто особи, що володіє спеціальними медичними знаннями. Участь спеціаліста, що має медичні знання в такій слідчій дії, дозволить глибше вивчити обстановку події, виявити ознаки, що вказують на взаємозв'язок об'єкта з обстановкою події й обставинами, встановлення яких має істотне значення у справі¹⁶⁵.

Таким чином при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, огляд місця події є першочерговою та невідкладною слідчою гласною (розшуковою) дією лише за умови звернення до органу досудового розслідування відразу після його вчинення.

¹⁶⁴ Кримінальна справа № 1-398/11 від 03.12.2012 // Архів Ужгородського міського районного суду Закарпатської області.

¹⁶⁵ Коновалова В. Е. Основы юридической психологии: учебник / В. Е. Коновалова, В. Ю. Шепитько / Нац. юрид. акад. Украины им. Ярослава Мудрого. – Х.: Одиссей, 2006. – С. 156.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Особливість початкового етапу розслідування фактів неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками також полягає в тому, що невідкладною слідчою (розшуковою) дією тут є допит, в першу чергу, потерпілого, який є пацієнтом лікувального закладу, що, зокрема, зумовлено можливістю погіршення стану його здоров'я. Оскільки допит як слідча гласна (розшукова) дія може бути проведена лише після занесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань, тому пояснення, отримані уповноваженою особою у зв'язку із внесенням інформації про злочин до реєстру, не слід вважати доказом, отриманим у процесуально встановленому порядку. Звідси випливає, що отримання пояснень при прийнятті заяви про злочин від потерпілого чи іншого заявника не може замінити наступне проведення допиту такої особи.

Допит потерпілого слід проводити з урахуванням його психологічного стану, обумовленого такими факторами: посягання на життя та здоров'я вчинено відносно особи, яка з метою їхнього покращення та збереження звернулася до медичного закладу, розраховуючи на гарантовану Конституцією належність та достатність медичних послуг; посягання вчинене медичним працівником, який зобов'язаний відповідно до своєї професії та службового стану вжити необхідні заходи для збереження життя та відновлення здоров'я пацієнта; замість покращення стану пацієнта винний його погіршив, спричинивши шкоду здоров'ю чи навіть смерть, що могло бути причинено його неправильними діями¹⁶⁶.

Поряд із отриманням показань від пацієнта чи іншого заявника (зокрема, у випадку смерті пацієнта) слідчому також потрібно провести допит осіб, що були свідками надання медичних послуг (наприклад, особи перебували із потерпілим в одній палаті чи при отриманні певних медичних процедур); від керівника лікарської установи, завідувача відповідного відділення та інших осіб, що здійснюють контроль за діяльністю медиків, яких перевіряють; від медичних працівників, що безпосередньо можуть бути причетними до вчинення злочину, а також від тих, що можуть надати певну інформацію у кримінальному провадженні, але не пов'язану із фактами злочинної діяльності.

¹⁶⁶ Пристансков В. Д. Тактические особенности проведения допросов по делам о ятрогенных преступлениях / В. Д. Пристансков // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2006. – № 1 (29). – С. 226.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Зауважимо, що перед проведенням допиту перерахованих осіб, слідчому потрібно ознайомитися із галузевими нормативно-правовими актами, що регламентують як діяльність медичних працівників загалом, так і медико-технологічні акти, серед яких клінічні настанови, стандарт медичної допомоги, уніфіковані та локальні клінічні протоколи медичної допомоги, а за необхідності звернутися за консультацією до спеціаліста. Такий тактичний прийом дасть можливість якісно провести допит осіб, а також самостійно проаналізувати отримані відомості про подію злочину, попередньо оцінити дії медичних працівників, зіставивши їх із рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я України.

Після отримання повідомлення про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками слідчий має розпочати роботу щодо встановлення обсягу медичної документації, яку необхідно оглянути та вилучити у зв'язку із розслідуванням відповідного злочину. У такому випадку слідчому доцільно звернутися до спеціаліста, який визначить орієнтовний перелік таких документів. Нормативний перелік та правила ведення первинної облікової документації, яка застосовується у закладах охорони здоров'я України незалежно від їх форми власності, закріплено наказом Міністерства охорони здоров'я України № 110 від 14.02.2012 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування»¹⁶⁷. Ознайомлення слідчого з цим наказом та додатками до нього на початку розслідування є обов'язковим.

Огляд та вилучення медичних документів проводиться як під час проведення огляду місця події із занесенням їх опису до протоколу огляду місця події і як окрема слідча дія. Підтримуємо позицію, що медична документація, яка відображає процес надання медичної допомоги конкретному пацієнтові підлягає вилученню в оригіналі, внутрішні нормативні акти організаційного характеру (посадові інструкції, розпорядження тощо) можуть вилучатися у вигляді копій.

¹⁶⁷ Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 14.02.2012 № 110 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12>

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

І. Ф. Крилов зазначав, що в оригіналі мають бути надані такі медичні документи, як амбулаторна картка, історія хвороби, журнал оперативних втручань, лабораторні, рентгенологічні, електрокардіологічні дані, у випадку смерті хворого – висновок судово-медичного або патологоанатомічного дослідження трупа, а також висновки патологогістологічного та інших спеціальних досліджень тощо. Серед матеріалів, які подаються у вигляді копій, визначав протоколи клініко-анатомічних і клінічних конференцій, акти комісії органів охорони здоров'я, які досліджували обставини справи¹⁶⁸.

Зауважимо, що огляд та вилучення медичної документації, медичних препаратів, інструментів тощо має провадитися якомога невідкладніше. Терміновість проведення такої слідчої (розшукової) дії зумовлена можливістю незаконного втручання у зміст документації зацікавлених працівників лікарської установи з метою приховати сліди недоліків у проведенні медичних заходів. Досить поширеним є явище, коли лікарі ще до початку розслідування, розуміючи неправомірність своїх дій при наданні медичної допомоги, виправляють відповідні дані у медичній документації. Бувають випадки, коли через зволікання слідчого із вилученням медичної документації до неї вносяться певні дописки чи виправлення або взагалі переписується її зміст.

Якщо огляд та вилучення первинної облікової медичної документації потребує особистої участі особи, що здійснює досудове слідство, то залучення до матеріалів кримінального провадження внутрішніх організаційно-розпорядчих актів та висновків клінічних конференцій чи органів охорони здоров'я можливе і без неї. Останні можуть надаватися лікувальним закладом чи установою на основі письмової вимоги слідчого чи прокурора. Такий спосіб збирання доказів є більш простим за формою прийомом збору об'єктів, ніж слідчі дії, і доповнює останні у випадку відсутності необхідності вжиття особливих заходів забезпечення доказів і засобів примусу¹⁶⁹. Витребовування документів при

¹⁶⁸ Крылов И. Ф. Судебно-медицинская экспертиза при расследовании и судебном разбирательстве дел о нарушении профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками / И. Ф. Крылов // Судебная медицина: учебник для студентов юридических институтов и факультетов / [под ред. О. Х. Поркшеяна, В. В. Томилина]. – М.: Юрид. лит., 1974. – С. 261.

¹⁶⁹ Черкасов А. Д. Истребование письменных документов и предметов в досудебных производствах / А. Д. Черкасов, Н. П. Царева, Н. А. Громов, Р. Г. Локк // Следователь. – 2002. – № 10. – С. 13.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, за відсутності потреби проводити їх примусове вилучення може провадитись за таких умов: достовірно відомо про необхідність цього документа, де та у кого він знаходиться, а також відсутні підстави вважати, що документ може бути втрачено, пошкоджено чи знищено¹⁷⁰.

Статтею 169 КПК України передбачено тимчасовий доступ до речей і документів, який полягає у наданні стороні кримінального провадження особою, у володінні якої знаходяться такі речі і документи, можливості ознайомитися з ними, зробити їх копії та у разі прийняття відповідного рішення слідчим суддею, судом вилучити їх (здійснити їх виїмку). Тимчасовий доступ до речей і документів здійснюється на підставі ухвали слідчого судді, суду. Як вбачається, відповідний захід забезпечення кримінального провадження доцільно застосовувати у випадку відмови відповідних осіб, у володінні яких знаходяться відповідні об'єкти, надати їх на вимогу слідчому.

Таким чином, КПК України не обґрунтовано, на нашу думку, ускладнив процедуру витребування (тимчасового доступу) будь-яких документів чи речей, які мають значення для кримінального провадження. Вважаємо, що потрібно спростити процесуальний порядок тимчасового доступу до предметів та документів, що мають значення для провадження, доповнивши повноваження слідчого та прокурора правом самостійно приймати рішення про тимчасовий доступ та звертатися до відповідних органів, установ, організацій та громадян з вимогою надання необхідних для розслідування злочину оригінали та копії документів. При цьому особливий порядок витребування документів та предметів за ухвалою слідчого судді доцільно зберегти щодо документів, окремо передбачених ст. 162 КПК України, тобто тих, що містять охоронювану державою таємницю, у тому числі виділивши лікарську таємницю.

На початку досудового розслідування фактів неналежного лікування медичними працівниками при провадженні кожної із перерахованих слідчих (розшукових) дій слідчий, прокурор повинні вживати всіх заходів для зібрання якомога повнішого обсягу матеріалів для проведення експертного, зокрема судово-медичного, дослідження за

¹⁷⁰ Сазонова Т. П. Истребование предметов и документов как способ собирания доказательств / Т. П. Сазонова // Вестник ЮУрГУ. – 2009. – № 19. – С. 49.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

матеріалами кримінального провадження. Вони повинні постійно оцінювати повноту отриманих у результаті процесуальної діяльності матеріалів з точки зору їх достатності для проведення якісної судово-медичної експертизи.

Тому ще однією слідчою (розшуковою) дією, яку слід віднести до першочергових при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, є призначення та проведення експертизи. Зазначимо, що питання визначення моменту призначення експертизи є обговорюваним як серед науковців, так і практичних працівників.

Свого часу В. М. Савицький виступав проти можливості призначення експертизи до порушення кримінальної справи, оскільки, на його думку, це могло призвести до «поступової ерозії процесу в його досудових стадіях»¹⁷¹. З такою позицією не погодився Р. С. Белкін, зазначивши, що таким небезпечним прецедентом міг стати огляд місця події, чого не сталося у зв'язку із імперативною вказівкою закону¹⁷². О. Ф. Аубакиров зазначав, що питання про можливість призначення та проведення експертизи до порушення кримінальної справи допустиме лише щодо обмеженого кола питань, що замикається на рівні експертної діагностики¹⁷³. Якраз щодо злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, то зазвичай для прийняття рішення про порушення кримінальної справи слідчому потрібно було відповісти на питання діагностичного характеру щодо можливої причини настання негативних наслідків для пацієнта, оцінки відповідності заходів, що вживалися медиками, встановленим Міністерством охорони здоров'я України стандартам, протоколам та інструкціям тощо.

При розслідуванні професійних злочинів медичних працівників також не можна вважати справедливим зауваження А. В. Кудрявцевої,

¹⁷¹ Савицький В. М. Очерк теории прокурорского надзора / Савицький В. М. – М.: Наука, 1975. – С. 111.

¹⁷² Белкин Р. С. Курс криминалистики: в 3-х т. / Белкин Р. С. – М.: Юрист, 1997. – Т.3: Криминалистические средства, приемы и рекомендации. – 1997. – С. 103.

¹⁷³ Аубакиров А. Ф. Теория и практика моделирования в криминалистической экспертизе: автореф. дисс. на соиск. учен. степени доктора юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / А. Ф. Аубакиров. – К., 1985. – С. 16–17.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

що проведення експертних досліджень на стадії перевірки інформації про злочин призведе до порушення конституційних прав та свобод людини та громадянина, що пов'язано з потребою отримання зразків для експертного дослідження¹⁷⁴. Проте оскільки експертній оцінці підлягають наслідки, заподіяні злочином здоров'ю потерпілого, то він є зацікавленим у якнайшвидшому та об'єктивному розслідуванні, тому говорити у такому випадку про обмеження його конституційних прав не видається доцільним.

З прийняттям КПК України позначився зовсім інший підхід до визначення стадій кримінального процесу загалом і, відповідно, до проведення процесуальних та слідчих (розшукових) дій зокрема. Так, досудове розслідування починається з моменту внесення відповідних відомостей про можливий злочин до Єдиного реєстру досудових розслідувань, до якого такі відомості мають вноситися одразу після отримання інформації про злочин. З початку досудового розслідування уповноважені особи мають право провадити всі передбачені законом процесуальні та слідчі дії, в тому числі і експертизи. Також фактично відпала необхідність на початковій стадії розслідування фактів неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками ініціювати проведення відомчої перевірки для того, щоб встановити достатність підстав для кримінального провадження, оскільки за наявності достатнього обсягу матеріалів для експертного дослідження останнє може бути проведене у будь-який момент після початку досудового розслідування.

Можна підсумувати, що типовими слідчими гласними (розшуковими) діями, проведення яких обов'язкове на початковому етапі розслідування злочинів, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, є допит потерпілого, свідків, підозрюваного (або підозрюваних), огляд місця, де передбачається знаходження предметів, що мають значення для справи, з подальшим їх вилученням, а також огляд та вилучення медичної документації, яка стосується досліджуваного випадку надання медичної допомоги. Така слідча дія, як огляд місця події при кримінальному провадженні щодо

¹⁷⁴Кудрявцева А. В. Дискуссионные вопросы назначения и проведения экспертиз в уголовном процессе России / А. В. Кудрявцева // Вестник Южно-Уральского государственного университета – 2007. – № 4. – С. 83.

досліджуваної категорії злочинів є найбільш інформативною залежно від способу надання медичної допомоги та часу, що пройшов від моменту вчинення неправомірних дій до звернення із заявою до правоохоронних органів. Нарешті, якнайшвидше призначення на основі достатніх матеріалів для дослідження судово-медичної експертизи дозволяє за допомогою спеціальних медичних знань встановити, у чому полягали недоліки лікувальної діяльності та яким чином вони вплинули на завдану пацієнтові шкоду.

2.2. Характеристика типових слідчих ситуацій у кримінальних провадженнях щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

У теорії криміналістичної науки з метою підвищення ефективності кримінального провадження рекомендують виокремлювати в методиці розслідування окремих видів злочинів типові слідчі ситуації, згідно з умовами яких здійснювати планування наступних етапів досудового розслідування. Саме слідча ситуація обумовлює тактику проведення окремих слідчих (розшукових) дій. В. Ю. Шепітько зазначає, що слідча ситуація активно впливає на вибір тактичних прийомів, направлених на досягнення відповідних цілей¹⁷⁵. Поряд із цим слідча ситуація значною мірою визначається достовірністю, повнотою та характером інформації про місце, час, спосіб вчинення злочину, особу потерпілого, підозрюваного, коло можливих свідків події тощо.

Під слідчою ситуацією А. Н. Колесниченко розумів певний стан у розслідуванні злочинів, що характеризується наявністю тих чи інших доказів і інформаційного матеріалу і виникаючими у зв'язку із цим конкретними завданнями його збирання та перевірки¹⁷⁶. Л. Я. Драпкін говорить про слідчу ситуацію як про динамічну інформаційну систему, елементами якої є вагомі ознаки і властивості обставин, що мають значення для кримінальної справи, зв'язки і відношення між ними, а також

¹⁷⁵ Шепітько В. Ю. Теоретические проблемы систематизации тактических приемов в криминалистике / Шепітько В. Ю. – Х. : РИП «Оригинал», 1995. – С. 27.

¹⁷⁶ Колесниченко А. Н. Общие положения методики расследования отдельных видов преступлений: текст лекций / Колесниченко А. Н. – Х., 1976. – С. 23.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

між учасниками процесу розслідування, такі, що настали, або очікувані дії сторін¹⁷⁷. Надалі вивчаючи питання слідчої ситуації Т. С. Волчецька визначає її як ступінь інформаційної обізнаності слідчого про злочин, а також стан процесу розслідування, що склався на будь-який момент часу, аналіз та оцінка якого дозволяють слідчому прийняти найбільш доцільне рішення у справі¹⁷⁸.

Р. С. Белкін, розробляючи категорію «слідча ситуація» та розглядаючи її як обстановку, у якій відбувається процес доказування, включав у її поняття такі компоненти: 1) психологічного характеру: результат конфлікту між слідчим та протидіючою йому особою, виявлення психологічних властивостей слідчого, інших учасників кримінального провадження; 2) інформаційного характеру, тобто обізнаність слідчого і осіб, що протидіють слідчому, та інших учасників провадження; 3) процесуального і тактичного характеру: стан провадження у справі, наявні докази та їх джерела, можливість проведення конкретної слідчої дії тощо; 4) матеріального та організаційно-технічного характеру: наявність засобів зв'язку між черговою частиною та оперативно-слідчою групою, можливість мобільного маневрування наявними ресурсами тощо¹⁷⁹.

Таким чином, нині можна виділити три підходи до формування поняття слідчої ситуації. Послідовники першого підходу трактують поняття слідчої ситуації, відводячи визначальне місце у її формуванні для суб'єктивного моменту, включаючи сюди навіть особисті якості слідчого¹⁸⁰. Інші – пріоритет у формуванні слідчої ситуації віддають об'єктивним чинникам, визначаючи її як суму значимої для розслідування інформації, наявної у розпорядженні слідчого у певний момент розслідування¹⁸¹. Прихильники третього напрямку виступають за по-

¹⁷⁷ Драпкин Л. Я. Основы теории следственных ситуаций / Драпкин Л. Я. – Свердловск: Изд-во Урал. ун-та, 1987. – С. 14.

¹⁷⁸ Волчецкая Т. С. Криминалистическая ситуатология: монографія / Т. С. Волчецкая; [под. ред. Н. П. Яблокова]. – Калининград: Калининград. ун-т, 1997. – С. 93.

¹⁷⁹ Белкин Р. С. Криминалистика: проблемы, тенденции и перспективы. От теории – к практике / Р. С. Белкин. – М.: Юрид. лит., 1988. – С. 91, 94.

¹⁸⁰ Герасимов И. Ф. Некоторые проблемы раскрытия преступлений / Герасимов И. Ф. – Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1975. – С. 171.

¹⁸¹ Криминалистика: учеб. [для студентов высш. учеб. заведений] / [Бурнашев Н. А., Быков В. М., Волынский А. Ф. и др.]; под ред. А. Г. Филиппова, А. Ф. Волынского. – М.: Спарк, 1999. – С. 336.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

еднання у слідчій ситуації як суб'єктивних, так і об'єктивних складових, розглядаючи її як сукупність ряду обставин, факторів, що розкривають особливості розслідування конкретного злочину, особливості фактичних умов, сформованих у певний момент розслідування¹⁸². Проте всі, говорячи про слідчу ситуацію, виділяють її інформаційну та доказову складові, а також умови, в яких відбувається досудове розслідування.

Поряд із цим В. К. Лисиченко, О. В. Батюк виділяють конкретну, тобто таку, що формується у відповідній кримінальній справі, та типову слідчі ситуації. Останню автори визначають як наукову категорію, що використовується для розробки дієвих прийомів та методів при розслідуванні окремих видів злочинів¹⁸³. З урахуванням цієї позиції, на нашу думку, коли йдеться про слідчу ситуацію, що складається в певний період при розслідуванні конкретного злочину, доцільно говорити про неї як про систему об'єктивних та суб'єктивних факторів, що впливають на розслідування у кожний конкретний момент кримінального провадження. Урахування суб'єктивних елементів у такому випадку є можливим у зв'язку з характеристиками особистих та професійних якостей слідчого, що здійснює розслідування.

У криміналістичній науці, поряд із категорією «слідча ситуація», існує та використовується при розробці криміналістичних методик розслідування окремих видів злочинів поняття «типова слідча ситуація». Як стверджує В.П. Бахін, типові слідчі ситуації виступають базою побудови окремих методик розслідування злочинів, оскільки типізація тут припускає наявність переліку відповідних типових слідчих версій, оптимальні слідчі дії і порядок їх провадження¹⁸⁴.

Типові слідчі ситуації В. П. Корж розглядає як своєрідні теоретичні моделі, орієнтуватися на які потрібно при зіставленні їх із конкретною ситуацією. Слідчий має зіставляти конкретну ситуацією із відомою раніше, типовою. Якщо вони можуть бути порівнюваними за

¹⁸² Образцов В. А. Криминалистика: цикл лекций по новой программе курса / Образцов В. А. – М.: Юрикон, 1994. – С. 57.

¹⁸³ Лисиченко В. К. Следственная ситуация и ее значение в криминалистике и следственной практике / В. К. Лисиченко, О. В. Батюк // Криминалистика и судебная экспертиза. – К.: Вища школа, 1988. – № 36. – С. 5.

¹⁸⁴ Советская криминалистика. Методика расследования отдельных видов преступлений / [Бахин В. П., Гончаренко В. И., Клименко Н. И. и др.]; под ред. В. К. Лисиченко. – К.: Вища школа Головное изд-во, 1988. – С. 24.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

своїми криміналістичними характеристиками, то основний алгоритм типової ситуації при розслідуванні певних злочинів може бути прийнятним і для конкретної ситуації конкретного злочину¹⁸⁵.

В. А. Журавель визначає типову слідчу ситуацію як наукову абстракцію, сформовану на підставі апріорних знань, що є результатом узагальнення та аналізу значного емпіричного матеріалу і в якій відображено найбільш загальні риси, що охарактеризують перебіг і стан розслідування на певному етапі¹⁸⁶. З урахуванням типової слідчої ситуації, її можливих варіантів відносно розслідуваної події, обстановки, що склалася, слідчий планує проведення окремих слідчих дій і таких їх компонентів, як тактичні комбінації та операції¹⁸⁷.

Вважаємо, що говорити в контексті методики розслідування окремих видів злочинних діянь про типову слідчу ситуацію, в тому числі щодо злочинів, пов'язаних із неналежними виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, розуміючи її як сукупність об'єктивних та суб'єктивних начал, не доцільно, оскільки поняття типовості не сумісне із суб'єктивними індивідуальними характеристиками особи, що здійснюватиме кримінальне провадження. Розробляючи типові слідчі ситуації для потреб розслідування будь-якої категорії злочинних діянь, вважають, що слідчий, прокурор повинні володіти високими особистими та професійними характеристиками, виключаючи можливість професійної деформації, недбалості чи некваліфікованості. Зміст типової слідчої ситуації потрібно розкривати через характеристику об'єктивних факторів залежно від обсягу та можливих джерел інформації щодо розслідуваної події, зокрема місце, час, спосіб вчинення кримінального правопорушення, можливі свідки, характеристики підозрюваних та потерпілих осіб тощо.

¹⁸⁵ Корж В. П. Теоретичні основи методики розслідування злочинів, скоюваних організованими злочинними утвореннями у сфері економічної діяльності: автореф. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес; криміналістика; судова експертиза» / В. П. Корж. – К.: КНУ ім. Т. Шевченка. – 2003. – С. 32.

¹⁸⁶ Журавель В. А. Ситуаційний підхід до формування окремих криміналістичних методик розслідування злочинів / В. А. Журавель // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики. – Х.: Право, 2008. – Вип. 8. – С. 106.

¹⁸⁷ Корж В. П. Теоретические основы методики расследования преступлений, совершаемых организованными преступными образованиями в сфере экономической деятельности: монография / Корж В. П. – Харьков: Изд-во Нац. ун-та внутр. дел, 2002. – С. 279.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Як зазначають В. Б. Шабанов, В. Ф. Єрмолович, криміналістична характеристика певного виду злочинів, за умови, що вона відома слідчому, уже на початковому етапі розслідування вказує, як складалася обстановка при вчиненні злочину цього виду, які способи їх вчинення найчастіше мають місце, де та які сліди злочину залишаються тощо. За твердженням авторів, охоплювана криміналістичною характеристикою злочину інформація про злочин у конкретній слідчій ситуації відшуковується поетапно. Кожна частина криміналістичної характеристики злочину є інформаційним компонентом слідчої ситуації¹⁸⁸.

Якщо говорити про типові слідчі ситуації, що мають місце на початковому етапі розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, то слід погодитись, що першочергові слідчі (розшукові) дії та інші заходи, вибір напряму розслідування визначаються як, власне, наявною слідчою ситуацією, так її інформаційною насиченістю. Оскільки, щоб охарактеризувати типову слідчу ситуацію, потрібно дати відповідь на питання, які обставини розслідуваної події і якою мірою встановлено, а також визначити на скільки очевидними є напрямки подальшого розслідування¹⁸⁹.

Виходячи із викладеного вище, слушною є позиція тих авторів, які такий компонент слідчої ситуації, як походження та обсяг наявної у правоохоронних органів криміналістично значимої інформації про особу, що скоїла злочин, та саму подію злочину визначають критерієм для їх типізації¹⁹⁰.

Говорячи про слідчі ситуації потрібно звернути увагу на їх види. У літературі говорять про практичне значення поділу слідчих ситуацій залежно від рівня їх конфліктності: 1) конфліктні, коли суб'єкт,

¹⁸⁸ Шабанов В. Б. Соотношение криминалистической характеристики преступлений со следственными ситуациями, предметом доказывания, версиями и задачами расследования преступлений / В. Б. Шабанов, В. Ф. Ермолович // Вестник Калининградского юридического института МВД России. – 2012. – № 1. – С. 82.

¹⁸⁹ Сысенко А. А. Следственные ситуации, возникающие на первоначальном этапе расследования незаконного оборота наркотиков / А. А. Сысенко // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2007. – № 3 (30). – С. 15.

¹⁹⁰ Криминалистика. Криминалистическая тактика и методика расследования преступлений: учебник [для студ. юрид. вузов и фак.] / [под ред. В. Ю. Шепитько]. – Харьков: Одиссей, 2001. – С. 220-221.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

що володіє інформацією, не бажає її повідомляти; 2) безконфліктні, при яких суб'єкт повідомляє відому йому інформацію, нічого не приховуючи та не перекручуючи; 3) слабokonфліктні, при яких суб'єкт володіє значущою інформацією, бажає її передати, проте внаслідок тих чи інших суб'єктивних чи об'єктивних чинників, сприйняв та відтворює її із несвідомим перекручуванням¹⁹¹. Зазначимо, що в практичній діяльності в ході розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України, найчастіше виникають конфліктні (зокрема, при роботі із підозрюваним медичним працівником, іншими працівниками медичного закладу) та слабokonфліктні (характерні для допиту потерпілого або його близьких) слідчі ситуації.

В. В. Тіщенко говорить про доцільність виділення та аналізу типових слідчих ситуацій відносно етапів розслідування та розрізняє: вихідні ситуації, тобто ті, що складаються на момент порушення кримінальної справи (відповідно до КПК України 2012 року – на початку досудового розслідування); проміжні (наступні), які мають місце під час і після вирішення початкових завдань розслідування на його подальшому та завершальному етапах¹⁹².

Підтримуємо переважну в наукових працях позицію, що при розробці методики розслідування окремих видів злочинів можна говорити про включення до її елементів типових слідчих ситуацій, що виникають саме на початковому етапі кримінального провадження, оскільки слідчі ситуації наступних етапів розслідування більшою мірою будуть зумовлюватися як результативністю попереднього етапу, так і тактичними рішеннями, що прийматиме слідчий на основі наявної доказової інформації та власних професійних навичок і практичного досвіду, що ускладнює можливість визначити закономірність їх повторюваності.

Як зазначає Л. В. Борисова, підтримуючи позицію О. М. Васильєва, типові слідчі ситуації дозволяють правильно визначити фактичне положення обставин у процесі розслідування, з метою прийняття

¹⁹¹ Комиссаров В. И. Тактика допроса потерпевших от преступлений, совершаемых организованными группами лиц / В. И. Комиссаров, О. А. Лакаева. – М.: Юрлитинформ, 2004. – С. 96.

¹⁹² Тіщенко В. В. Концептуальні основи розслідування корисливо-насильницьких злочинів: дис. на здобуття наук. ступеня док. юрид. наук: спец. 12.00.09 / Тіщенко Валерій Володимирович. – О., 2003. – С. 222.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

стратегічних та тактичних рішень щодо справи; висунути найбільш обґрунтовані слідчі версії та визначити подальший найперспективніший хід розслідування; намітити повний перелік та порядок здійснення слідчих дій та оперативно-розшукових заходів з метою об'єктивного розслідування злочину; мінімізувати кількість рішень слідчого, що ґрунтувалися б на пробах та помилках тощо¹⁹³.

Якщо говорити про слідчі ситуації, що виникають на початковому етапі розслідування злочинів, передбачених статтею 140 КК України, для нього також характерна наявність початкових слідчих ситуацій, що включають ряд типових етапів, які виділяють у процесі її вирішення. До таких етапів можна віднести отримання із заяв або самостійного виявлення правоохоронними органами інформації про можливий злочин, прийняття рішення про зміст першочергових слідчих та процесуальних дій (слідчий огляд місця події, допит потерпілого тощо) та складання відповідного плану їх реалізації, вирішення питання про обшук та вилучення медичної документації щодо відповідного факту надання медичної допомоги, у медичному закладі, де проводилась конкретна діяльність, аналіз отриманої внаслідок проведених заходів інформації, побудова на її основі версій та плану подальшого здійснення досудового слідства. Загалом же на направленість розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, впливають, безумовно, характер, обсяг та джерело інформації, яка відома слідчому на початку розслідування, що визначають зміст слідчих версій.

Щодо слідчих версій, які виникають на початковому етапі розслідування досліджуваної категорії кримінальних проваджень, то можна, зокрема, виділити версії щодо обсягу та характеру медичних документів, в яких відображено перебіг та результати діагностики та лікування потерпілого. Зокрема, слід опрацювати версії щодо того, в якій конкретно медичній документації може міститися криміналістично значима інформація про факти щодо досліджуваної події. Поряд із цим це версії щодо того, у кого та де можуть бути наявні відповідні документи, а також стосовно слідчих дій, за допомогою яких відповідні документи можна виявити та долучити до матеріалів кримінального

¹⁹³ Васильев А. Н. Предмет, система и теоретические основы криминалистики / А. Н. Васильев, Н. П. Яблоков – М.: Изд-во МГУ, 1984. – С. 134.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

провадження. Першочергове висунення та розробка слідчих версій щодо визначення характеру та обсягу необхідної медичної документації зумовлено тим, що вона є чи не найважливішим джерелом доказів, а тому часто піддається виправленню, переписуванню чи знищенню з боку медичної установи. Зазначимо, що уже встановлення факту здійснення певного роду перекручувань у досліджуваних медичних картках, висновках тощо опосередковано свідчить про наявність у діях медичного персоналу певних порушень, які вони намагаються приховати від потерпілої сторони та правоохоронних органів.

Наприклад, за даними досудового розслідування факту неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, що призвело до загибелі плоду та смерті породіллі Д., акушер-гінеколог Черкаської центральної районної лікарні лікар К., акушер-гінеколог Черкаської центральної районної лікарні лікар Н. та завідувач акушер-гінекологічним відділенням Черкаської центральної районної лікарні лікар В., знаходячись в приміщенні кабінету завідуючого акушерсько-гінекологічного відділення Черкаської центральної районної лікарні лікаря В., за попередньою змовою, умисно, незаконно, з метою надання до управління охорони здоров'я в Черкаській області недостовірних відомостей щодо перебігу вагітності та медичного нагляду за породіллю Д., яка поступила до пологового відділення зазначеного медичного закладу, де внаслідок неналежного виконання медичним персоналом своїх професійних обов'язків, що призвело до загибелі плоду та смерті останньої, для уникнення дисциплінарної відповідальності підробили медичний документ, а саме: історію пологів № 154, яка є медичною документацією форми № 096/о, затвердженої наказом № 184 МОЗ України від 26.07.1999 року, на ім'я породіллі Д. шляхом внесення рукописних записів у бланки щоденників спостережень за породіллю за відомо неправдивих даних щодо стану здоров'я потерпілої¹⁹⁴. Такі дії лікарів свідчать про наявність недоліків при здійсненні лікування, які могли вплинути на смертельний наслідок для потерпілої.

Також типовими для початкового етапу розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, є слідчі версії щодо медичних працівників, які

¹⁹⁴ Кримінальна справа № 1-358/11 від 15.06.2012 // Архів Черкаського районного суду Черкаської області.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

спричинили або можуть мати відношення до заподіяння шкоди здоров'ю чи життю хворого. Повноваження та функції, які виконує відповідний працівник під час надання медичної допомоги, можуть вказати на можливий спосіб заподіяння шкоди та етап лікувальної діяльності, на якому це відбулося. Ці версії перевіряються за допомогою проведення допитів, оглядів та вивчення медичної документації, призначення комісійних судово-медичних та судово-психіатричних досліджень тощо. Так, при розслідуванні факту неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, що спричинило смерть потерпілого, на досудовому розслідуванні розроблялася версія щодо неналежного постановлення діагнозу та проведення лікування лікуючим лікарем-інфекціоністом Р. Проте у висновку додаткової комісійної судово-медичної експертизи Львівського обласного бюро СМЕ щодо порушення професійної діяльності медичних працівників при наданні медичної допомоги громадянці П., що призвело до її смерті, зазначено, що під час перебування у інфекційній лікарні хворої, лікуючий лікар Р., поставивши діагноз плевропневмонії, не провела повне обстеження, а також диференціації діагнозу з туберкульозом. Лікуючий лікар не запідозрила туберкульозу, хоча важкість стану, а також неврологічна симптоматика не відповідала діагнозу, поставленому у стаціонарі. Оскільки хвору П. консультувала в обласній лікарні велика кількість спеціалістів, неможливо встановити медичного працівника, який несвоєчасно встановив діагноз¹⁹⁵. Таким чином, відповідна інформація змінила характер слідчої ситуації, що мала місце на цьому етапі розслідування, оскільки слідчий отримав відомості для подальшого висунення проміжних версій досудового слідства.

Повне та тактично правильне вирішення на початковому етапі досудового слідства питань щодо встановлення та вилучення необхідного обсягу медичних документів та визначення кола осіб, що так чи інакше були причетні до конкретної лікувальної діяльності та є носіями певної важливої для слідства інформації, дозволить повніше відновити картину злочинної події та спланувати наступні етапи провадження в умовах поінформованості слідчого.

¹⁹⁵ Кримінальна справа № 1-398/11 від 03.12.2012 // Архів Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Як було зазначено вище, виділяти типові слідчі ситуації на наступному та заключному етапах досудового слідства щодо злочинів, передбачених ст. 140 КК України, є недоцільним, оскільки вони більшою мірою зумовлені тим, наскільки тактично правильно слідчий реалізував зібрані на початковому етапі відомості про подію злочину, що не піддається прогнозуванню у зв'язку із наявністю суб'єктивних факторів.

Типові слідчі ситуації початкового етапу можна характеризувати залежно від джерела, з якого отримана правоохоронним органом інформація про неналежне здійснення медичними працівниками їхніх професійних обов'язків (додаток А). Раніше нами при визначенні кола обставин, які підлягають встановленню з розглянутої категорії кримінальних проваджень, визначено основні джерела знаходження такої інформації. Якщо говорити про значення характеру джерела відомостей для формування слідчих ситуацій, то доцільно їх класифікувати на такі, що виникають внаслідок надходження заяви потерпілого чи його представників, повідомлень засобів масової інформації чи певних організацій (є сприятливими з точки зору 27,2 % опитаних) (додаток А); такі, що формуються в результаті надходження відомостей від адміністрації лікувального закладу, клініко-експертної комісії (сприятливі за твердженням 61,8 % опитаних) (додаток А).

Стосовно виникнення типової слідчої ситуації у першому випадку, то відповідна інформація має характер припущення, достовірність якого також зумовлена особливостями психологічного сприйняття та відтворення подій, які спостерігалися потерпілим, його родичами тощо. Така ситуація характеризується малим обсягом криміналістично значимої інформації, що вимагає від слідчого більш активної діяльності з приводу перевірки широкого кола слідчих версій. Проте позитивним для такої типової ситуації є наявність фактора раптовості для осіб, що вчинили злочинне діяння, що дозволяє розраховувати на високу ймовірність невжиття останніми заходів для приховування слідів вчиненого, оскільки медичні працівники за таких умов не знають про початок досудового слідства.

У відповідних випадках доцільно провадити одночасно такі слідчі (розшукові) дії, як слідчий огляд приміщень, документів з подальшим їх вилученням, допити потерпілого, медичних працівників, які,

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

власне, надавали медичну допомогу, а також іншого медичного персоналу, який міг спостерігати певні медичні маніпуляції тощо. Потрібно також вирішити питання про залучення для консультування та участі у слідчих діях особи, що володіє спеціальними, зокрема, медичними знаннями. На основі та відносно зібраних у результаті таких гласних розшукових дій матеріалів слід призначити судово-медичну експертизу за матеріалами кримінального провадження, а також за потреби криміналістичні експертні дослідження.

Якщо характеризувати зміст другої слідчої ситуації, то інформація щодо розслідуваного факту надання медичної допомоги, якою володіє слідчий на момент надходження інформації про злочин, є більшою за обсягом та достовірнішою. У розпорядженні слідчого знаходяться висновки клініко-експертної комісії, матеріали перевірки органу охорони здоров'я, де не лише містяться уже вилучені медичні документи, у яких відображено діяльність медичних працівників щодо перебігу лікування відповідного пацієнта, а також надана професійна оцінка як спеціалістами-медиками, так і органом відомчого контролю. У такому випадку слід найперше приділити увагу проведенню допитів, по-перше, потерпілої особи, по-друге, медичних працівників, що могли бути свідками події, по-третє, медичних працівників, дії яких розглядалися клініко-експертними комісіями, або інших підозрюваних лікарів. Також обов'язково призначається судово-медична експертиза, що обумовлено специфікою відносин, які було порушено злочином.

В обох випадках особливо потрібно наголосити на першочерговості допиту потерпілого, що зумовлено можливим погіршенням його здоров'я у зв'язку із негативними наслідками лікування. Поряд з цим здійснювати допит підозрюваного чи підозрюваних у здійсненні неналежного лікування хворого за наявності першої слідчої ситуації слід із використанням фактора раптовості, коли такий медичний працівник не знає про розпочате слідство. Звичайно, за таких умов слідчий швидше за все не зможе провести допит із урахуванням отриманої доказової інформації із свідчень інших осіб чи документів, проте матиме можливість з'ясувати певні відомості, які на наступних етапах з урахуванням фактора часу підозрюваний зможе перекрутити з метою уникнення кримінальної відповідальності.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Якщо говорити про допит підозрюваного в умовах другої слідчої ситуації, то фактор раптовості не вдасться використати, тому слідчому потрібно ретельно підготуватися до відповідної слідчої дії, вивчивши, в тому числі з допомогою спеціаліста, вилучену медичну документацію та відомості, отримані із інших джерел доказування. Слід пам'ятати, що у такому разі медичний працівник, який заподіяв внаслідок халатного ставлення до своїх обов'язків шкоду здоров'ю чи життю пацієнта, на момент допиту уже є достатньо поінформованим про хід досудового слідства, коло осіб, що були допитані, зміст вилучених документів, що підвищує конфліктність ситуації, оскільки він уже напевне продумав зміст своїх свідчень та виділив для себе інформацію, яку не потрібно надавати слідчому.

Поряд із джерелом, з якого надійшла інформація про вчинення неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, виділяють типові слідчі ситуації залежно від характеру відомостей, які є в розпорядженні особи, що проводить досудове слідство, на його початковому етапі. Так, Л. В. Сухарникова, підтримуючи цю точку зору, пропонує виділяти такі типові слідчі ситуації при розслідуванні в цілому групи злочинів, що вчинюються медичними працівниками в ході здійснення лікувальної діяльності, за ознакою їх очевидності:

– вчинення професійного злочину медичним працівником є очевидним, в тому числі за умов, коли факт скоєння злочину та винну особу встановлено; факт вчинення злочину встановлено, а щодо винної особи наявні орієнтуючі відомості; факт вчинення злочину встановлено, проте винний не відомий;

– вчинення професійного злочину медичним працівником неочевидне, зокрема такі ситуації можливі, коли під час розслідування інших злочинів, виявляють ознаки так званих медичних злочинів¹⁹⁶ (наприклад, при розслідуванні зловживань головним лікарем як службовою особою медичного закладу встановлюють факти його злочинних дій як медичного працівника тощо).

¹⁹⁶ Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Виктровна. – СПб., 2006. – С. 121.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Оскільки злочини, передбачені ст. 140 КК України, є злочинами з матеріальним складом, тобто злочинність діяння пов'язують із настанням суспільно-небезпечних наслідків для здоров'я або життя пацієнта, тому можливо класифікувати слідчі ситуації залежно від характеру відомостей, якими володіє слідчий, щодо визначення характеру причиново-наслідкових зв'язків. У випадку розслідування цього виду злочинів, невстановлення або неправильне встановлення цього елемента складу злочину унеможлиблює правильну кваліфікацію дій підозрюваного.

Так, М. М. Яковлев вважав слушною позицію Г. Н. Мудьюгіна, який розділяв всі кримінальні справи залежно від характеру та змісту відомостей, що має слідчий на початковий момент розслідування. Для першої групи є характерним наявність інформації про обставини злочинної події та відсутність даних про його причини. Наступна група характеризується тим, що розслідування починається в умовах наявності даних про злочинні дії, частіше умисного характеру, проте відмічається відсутність ясності в такій інформації, що зумовлює необхідність встановити, чи дійсно вчинялися відповідні дії. У випадку позитивної відповіді слід також встановити їх злочинність. Третя група кримінальних справ порушується і розслідується в умовах очевидності події, що стала основою для початку досудового розслідування, проте характеризується повною відсутністю або дефіцитністю фактичних даних про особу, що вчинила злочинне діяння. У такій ситуації основний напрям початкового етапу розслідування обумовлюється завданням встановити коло осіб, серед яких слід шукати злочинця, та власне, його виявленням¹⁹⁷.

Враховуючи наведені точки зору, можна визначити такі типові слідчі ситуації, що виникають при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками. Перша типова слідча ситуація, яка найчастіше виникає під час розслідування, характеризується тим, що особа, що проводить досудове слідство, володіє достатніми відомостями про факт злочину, проте відсутня інформація щодо причин відповідних злочинних діянь.

¹⁹⁷ Яковлев М. М. К вопросу об определении основных направлений расследования / М. М. Яковлев // Наука и образование. – 2006. – № 3. – С. 59.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

У такому випадку слідчий має будувати розслідування від аналізу відомостей про наслідки до встановлення відомостей про причини, що зумовили їхнє виникнення. З цією метою проводиться робота зі збирання інформації про час, місце, обставини розвитку несприятливих для здоров'я чи життя пацієнта наслідків. Також слід спрямувати зусилля на визначення характеру дії чи бездіяльності медичних працівників, які уможливили безпосередню реалізацію причини настання шкідливих для потерпілого наслідків. Нарешті потрібно встановити особу чи осіб, що могли вчинити цей злочин, а також визначити мотивацію їхньої діяльності.

Відповідну інформацію слідчий отримує за допомогою огляду місця події, встановлення та допиту потерпілої особи, медичних працівників відповідного закладу охорони здоров'я, інших свідків, проведення слідчого огляду та вилучення медичної документації, яка відображає хід та характер фактично наданої медичної допомоги, а також тієї, що регламентує порядок діяльності лікувальної установи, її структурного підрозділу та відповідних медичних працівників при здійсненні конкретного виду лікувальної діяльності, призначення необхідних судово-медичних та криміналістичних експертних досліджень тощо.

Знову наголосимо, що при встановленні місця події потрібно звернути увагу на те, що при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, локалізація місця порушення правил лікувальної діяльності та місця настання шкідливих наслідків може відрізнятись. Тому можна виділити слідчі ситуації, що складаються за таких умов: 1) місце неналежного надання медичних послуг та місце настання небезпечних для здоров'я та життя пацієнта наслідків або абсолютно збігаються, або локалізуються в межах однієї лікувальної установи чи її підрозділу; 2) місце неналежного вчинення медичних заходів та місце настання суспільно-небезпечних наслідків не збігаються, зокрема виходять за межі одного лікувального закладу.

Слідча ситуація, коли слідчий володіє інформацією про лікувальний заклад, в якому надавалася медична допомога, обсяг медичних послуг, що були надані пацієнтові, та коло осіб, що брали участь у відповідній діяльності, є більш сприятливою для кримінального провадження. За таких умов наявні відомості щодо того, хто з медичних

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

працівників та які порушення правил надання медичних послуг допустили та як такі дії вплинули на негативний результат наданої медичної допомоги. Такий обсяг та характер інформації зазвичай міститься у матеріалах відомчих перевірок, здійснюваних експертними комісіями органів Міністерства охорони здоров'я України, що є одним із джерел інформації про вчинення злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками. Тому уповноважена особа, що здійснює досудове слідство у кримінальному провадженні, володіє достатньо інформативними, достовірними та спеціалізованими даними про подію злочину та його суспільно-небезпечні наслідки.

Зазначимо, що говорячи про встановлення причиново-наслідкового зв'язку при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків, його слід розглядати як комплексне явище. Відповідна рекомендація зумовлена тим, що лікування є процесом багатоетапним, в ході якого певна кількість медичних працівників виконують ті чи інші медичні маніпуляції відповідно до своїх професійних обов'язків та показників життєдіяльності пацієнта. Тому необхідно встановити, які дії та чи належним чином вчинив кожен медичний працівник, а також яким чином кожна із них вплинула як на перебіг лікування, так і на його кінцевий результат. Часто в процесі розслідування встановлюються порушення в діях окремих працівників медичного закладу, які попри свою суспільну шкідливість не перебувають у прямому причиновому зв'язку із завданою шкодою, наприклад недоліки, що характеризують рівень роботи медичної установи загалом, тощо.

Так, у ході розслідування неналежного виконання професійних обов'язків лікуючим лікарем-інфекціоністом Р., що спричинило смерть потерпілого, було призначено проведення комісійної судово-медичної експертизи Закарпатського обласного бюро СМЕ, у висновку якого зазначено, що тяжкість самого захворювання та відсутність своєчасної раціональної організації діагностично-лікувального процесу стали основними причинами смерті хворої. Поряд із цим під час судового розгляду було встановлено, що діагноз «менінгоенцефаліт», у зв'язку з яким настала смерть хворої П., встановлюється лікарем невропатологом. За час перебування хворої в інфекційному відділенні

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

для дорослих обласної інфекційної лікарні м. Ужгорода лікуючим лікарем Р. в перший день її звернення було організовано огляд лікарем-невропатологом Г., а в подальшому кваліфікованим лікарем-невропатологом Т., якими жодних ознак хвороби менінгоенцефаліту виявлено не було. Також хвора оглядалась у цей період вузько-профільними лікарями, проходила різні обстеження, але наслідки їх не вказували на ознаки хвороби менінгоенцефаліту. Свідки вказують на атипичний перебіг хвороби менінгоенцефаліту, який було важко встановити, тобто його ознаки не проявилися на ранніх стадіях хвороби. Виставлений лікарем Л. у реанімаційному відділенні Ужгородської ЦМКЛ хворій діагноз «гострий бактеріальний менінгоенцефаліт» мав місце на пізній стадії хвороби на основі неврологічних досліджень та даних ліквору, які були до цього проведені, яким також підтверджено, що на більш ранніх стадіях неврологічного статусу, який би вказував на менінгіт, не було. Також із висновку повторної судово-медичної експертизи Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України № 153 від 01.09.2009 за матеріалами кримінальної справи за фактом смерті П. підстав стверджувати, що лікуючий лікар Р. неналежним чином (недбало чи несумлінно) виконувала свої професійні обов'язки при наданні медичної допомоги, немає, тобто між діями цього лікаря і настанням смерті хворої причиново-наслідковий зв'язок відсутній¹⁹⁸.

Лише встановивши та оцінивши вплив дій кожного із медичних працівників на характер завданої пацієнту шкоди, слідчий може об'єктивно визначити, який медичний захід чи їх комплекс спричинив суспільно-небезпечні наслідки. Виходячи із результатів такої діяльності, можна визначити осіб чи особу, що можуть бути винними у вчиненні відповідного злочину. Встановлення таких порушень правил надання медичної допомоги та проміжних результатів кожного із них для потерпілого дозволить, зокрема, вирішити питання щодо рівня відповідальності кожного із медичних працівників, що підозрюються чи звинувачуються у вчиненні злочину, за кінцевий результат медичної допомоги потерпілому.

Поряд із цим необхідно звернути увагу на те, що типові слідчі ситуації розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України,

¹⁹⁸ Кримінальна справа № 1-398/11 від 03.12.2012 // Архів Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

відрізняються залежно від способу його вчинення. Як зазначає Л. В. Сухарникова, якщо професійний злочин медичним працівником вчинено шляхом дії, то слідчий має відштовхуватися від встановлення причинового зв'язку між шкідливими наслідками та поведінкою медичного працівника до визначення неправомірної дії та винних осіб. Якщо ж злочин вчинено шляхом бездіяльності, то слід почати зі встановлення того, чи потрібна була хворому медична допомога та чи звертався він за нею. У випадку позитивної відповіді слід встановити, у чому конкретно полягала бездіяльність медичних працівників, а потім має встановлюватися причиновий зв'язок між відповідною бездіяльністю та негативними наслідками наданої медичної допомоги¹⁹⁹.

Підсумовуючи, можна дійти висновку, що типові слідчі ситуації розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, можуть бути досить різноманітними залежно від підходу до критеріїв їх диференціації. Їх можливо класифікувати залежно від характеру джерела, з якого отримана правоохоронним органом інформація про неналежне здійснення медичними працівниками їхніх професійних обов'язків; за характером відомостей, які є в розпорядженні особи, що проводить досудове розслідування, на його початковому етапі виділяють за ознакою їх очевидності; залежно від способу неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками; залежно від характеру відомостей, якими володіє слідчий, щодо визначення характеру причиново-наслідкових зв'язків. Належне дослідження типових слідчих ситуацій при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками має важливе значення для вироблення методичних рекомендацій особам, що провадять досудове розслідування, оскільки такі слідчі ситуації акумулюють практичний досвід та визначають орієнтовний алгоритм дій за відповідних типових умов.

¹⁹⁹ Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Виктровна. – СПб., 2006. – С. 125.

2.3. Тактика проведення окремих слідчих гласних (розшукових) дій при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Аналіз кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками дозволяє зробити висновок, що найпоширенішими слідчими (розшуковими) діями є слідчий огляд та вилучення медичних документів та предметів (інструментів, матеріалів тощо), огляд місця події за умови невідкладного звернення до правоохоронного органу одразу після вчинення злочину, допит потерпілого, свідків, підозрюваного, а також призначення судово-медичних експертиз. Огляд документів може провадитись як самостійна слідча дія на місці їхнього виявлення чи в кабінеті слідчого зі складання протоколу, так і під час проведення огляду місця події з занесенням місця виявлення та опису документів до протоколу огляду місця події. Щодо виїмки, то чинний КПК України не містить поняття виїмки та її процесуальної регламентації. Виїмка лише одноразово згадується в рамках такого заходу забезпечення кримінального провадження, як тимчасовий доступ до речей та предметів.

Відповідно до ст. 237 КПК України з метою виявлення та фіксації відомостей щодо обставин вчинення кримінального правопорушення слідчий, прокурор проводять огляд місцевості, приміщення, речей та документів. Огляд житла чи іншого володіння особи здійснюється згідно з правилами цього кодексу, що встановлені для обшуку житла чи іншого володіння особи.

Для участі в огляді може бути запрошений потерпілий, підозрюваний, захисник, законний представник та інші учасники кримінального провадження. З метою одержання допомоги з питань, що потребують спеціальних знань, слідчий, прокурор для участі в огляді може запросити спеціалістів. Особи, у присутності яких здійснюється огляд, при проведенні цієї слідчої (розшукової) дії мають право робити заяви, що підлягають занесенню до протоколу огляду.

При проведенні огляду дозволяється вилучення лише речей і документів, які мають значення для кримінального провадження, та речей, вилучених з обігу. Усі вилучені речі і документи підлягають негайному огляду і опечатуванню із завіренням підписами осіб, які

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

брали участь у проведенні огляду. У разі якщо огляд речей і документів на місці здійснити неможливо або їхній огляд пов'язаний з ускладненнями, вони тимчасово опечатуються і зберігаються у такому вигляді доти, доки не буде здійснено їх остаточні огляд і опечатування.

При огляді слідчий, прокурор або за їх дорученням залучений спеціаліст має право проводити вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапис, складати плани і схеми, виготовляти графічні зображення оглянутого місця чи окремих речей, виготовляти відбитки та зліпки, оглядати і вилучати речі і документи, які мають значення для кримінального провадження. Предмети, які вилучені законом з обігу, підлягають вилученню незалежно від їх відношення до кримінального провадження. Вилучені речі та документи, що не відносяться до предметів, які вилучені законом з обігу, вважаються тимчасово вилученим майном²⁰⁰.

Чинний кримінальний процесуальний закон не визначає окремо поняття «огляду як слідчої дії». Вчені висловлюють загальною однаковість за сутністю думки щодо цього поняття. Г. А. Пашинян та В. Н. Волошко вважають, що слідчий огляд є комплексом пізнавальних дій слідчого, які полягають у безпосередньому сприйнятті якостей, стану, характерних ознак та зв'язків об'єктів матеріального світу з метою встановлення місця події, вивчення його обстановки, відшукування засобів вчинення злочину та предметів, які можуть бути речовими доказами, та інших обставин, що вказують на вчинення злочину або мають значення для правильного розслідування кримінальної справи²⁰¹.

О. П. Рыжаков досить вузько розуміє поняття огляду, вважаючи, що це слідча дія, спрямована на збирання доказів шляхом безпосереднього спостереження за об'єктом, що не є тілом особи, та його відображенням у відповідному протоколі²⁰².

Не заперечуючи наведених понять, вважаємо, що під оглядом як слідчою (розшуковою) можна розуміти безпосереднє дослідження та

²⁰⁰ Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 № 4651-VI [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/4651-17/page3#n3>.

²⁰¹ Руководство для следователей / [под ред. Н. А. Селиванова, В. А. Снеткова]. – М., 1998. – С. 262.

²⁰² Рыжаков А. П. Осмотр: основание и порядок производства: науч.-практ. рук. / Рыжаков А. П. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – С. 6.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

процесуальну фіксацію, у тому числі за допомогою використання спеціальних знань та засобів, слідчим, прокурором, судом місцевості, приміщень, предметів, документів та трупів з метою встановлення обставин події, виявлення слідів кримінального правопорушення та інших об'єктів, що можуть бути речовими доказами, а також інших обставин, що мають значення для кримінального провадження.

Поряд з цим огляд документів визначають як слідчу дію, що полягає в їхньому вивченні та дослідженні з метою виявлення і фіксації ознак, що надають документам значення речових доказів²⁰³, а також встановлення засвідчених ними або викладених в них обставин і фактів, які мають значення для справи²⁰⁴.

Серед перерахованих у ст. 237 КПК України видів огляду при розслідуванні передбачених ст. 140 КК України злочинів найчастіше проводиться огляд медичних документів, які характеризуються своїми особливостями та є одним із основних джерел доказів. Робота з дослідження медичної документації при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медиками розпочинається ще під час огляду місця події, обшуку і триває протягом наступних етапів досудового слідства.

Л. В. Сухарникова наводить поняття медичного документа як належним чином оформленого матеріал-носія, що містить відомості про проведене лікування на різних етапах, має офіційне джерело походження, визначену форму, реквізити і складається відповідно до встановленої процедури²⁰⁵. В юридичній літературі найчастіше основними джерелами доказів називають медичні карти амбулаторного та стаціонарного хворого, вважаючи інші первинні облікові медичні документи менш криміналістично значимими або похідними²⁰⁶. З такою

²⁰³ Шепітько В. Ю. Техніко-криміналістичне дослідження документів // Криміналістика: підручник / [В. М. Глібко, А. Л. Дудніков, В. А. Журавель та інші]; за ред. В. Ю. Шепітька. – К.: Ін Юре, 2001. – С. 128.

²⁰⁴ Криміналістика: [учеб. для студентів вузів, навчаючихся по спец. «Юриспруденція»] / Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Корухов Ю. Г., Россинская Е. Р.; под ред. Р. С. Белкина. – М.: Изд. группа НОРМА-ИНФРА-М, 1999. – С. 568.

²⁰⁵ Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Викторовна. – СПб., 2006. – С. 140.

²⁰⁶ Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – М.: Книга-сервис, 2002. – С. 288.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

позицією важко погодитися, оскільки лікувальний процес є досить складним і починається зазвичай із надання медичної допомоги працівниками швидкої допомоги, а не з моменту надходження хворого до лікувального закладу. Лікарі достаціонарного етапу при наданні медичної допомоги вирішують питання щодо визначення подальшого місця лікування пацієнта: амбулаторне лікування в поліклініці, в домашніх умовах чи госпіталізація для стаціонарного лікування.

Поряд із цим при розслідуванні злочинів неприпустимо надавати перевагу одним джерелам доказів, ігноруючи або применшуючи значення інших, що призводить до неможливості слідчим правильно реконструювати весь процес надання медичної допомоги. Зазначимо, що наводити весь перелік медичної документації, в якій обліковується лікувальна діяльність, складно та й не потрібно, оскільки він варіюється залежно від виду захворювання чи пошкодження та установи чи підрозділу, що надавав медичну допомогу.

Правила ведення будь-якої медичної документації чітко регламентуються відомчими нормативно-правовими актами, серед яких наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форм власності», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 липня 1999 року № 184 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 5 серпня 1999 року № 197 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в закладах охорони здоров'я», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 грудня 2000 року № 369 «Про затвердження

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

форм медичної облікової документації, що використовуються в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 листопада 2010 року № 999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України» та інші. Вони встановлюють форму кожного з медичних документів, а також містять інструкції щодо їх правильного заповнення. Таким чином, перед або в ході огляду медичних документів слідчий повинен вивчити їх з метою відповідності встановленим інструкціям.

Одним із основних медичних документів, де відображають стан та процедуру лікування хворого, є медична карта стаціонарного хворого (або історія хвороби), що ведеться відповідно до Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого №...»²⁰⁷.

Медична карта стаціонарного хворого повинна містити всі дані щодо стану хворого протягом усього періоду перебування в стаціонарі, організації та проведення лікування, а також дані об'єктивних, функціональних, рентгенологічних, лабораторних та інших методів обстежень. Вона є своєрідним протоколом наданої медичної допомоги, ведеться з метою контролю правильності організації лікувально-діагностичного процесу та використовується для надання матеріалів за запитами (правоохоронних органів, суду тощо).

Інформація щодо прізвища, ім'я, по батькові хворого, стать, вік, місце проживання згідно з паспортними даними (у разі якщо стаціонарним хворим є дитина, зазначається місце проживання її батьків або інших законних представників), місце роботи, спеціальність або посада (для учнів, студентів – місце навчання; для дітей – найменування дитячого закладу), найменування закладу охорони здоров'я, яким хворого направлено до стаціонару, та показання до госпіталізації, діагноз закладу охорони здоров'я, який направив хворого, вказується медичним працівником у приймальному відділенні лікарні. Усі

²⁰⁷ Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 14.02.2012 № 110 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12>

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

інші записи у історії хвороби, включаючи і клінічний діагноз, заповнює лікуючий лікар.

Також лікарем приймального відділення заповнюється спеціально відведений листок «Запис лікаря приймального відділення», де коротко вказуються дані анамнезу хвороби та життя, об'єктивний стан хворого, діагноз, лікування і результати обстеження²⁰⁸. Тут слід звернути увагу на якість встановлення зазначених відомостей, оскільки з судової практики випливає, що часто дані про стан хворого, спосіб життя тощо викладається неповно, що освідчить про халатне ставлення лікарів до такого етапу надання медичної допомоги і призводить до негативних наслідків для здоров'я та життя пацієнта.

Так, відповідно до обвинувального акта, особа Б., працюючи лікарем-отоларингологом Хмельницького обласного протитуберкульозного диспансеру та перебуваючи на чергуванні, з порушенням вимог пунктів 4.2, 4.11 Посадової інструкції чергового лікаря по Хмельницькому обласному протитуберкульозному диспансеру, згідно з якою черговий лікар зобов'язаний оглядати всіх хворих під час чергування, призначати їм необхідне обстеження і лікування, а в разі надання медичної допомоги громадянам або хворим диспансеру з приводу тілесних ушкоджень та інших ушкоджень кримінального характеру (травма, опіки, отруєння, суїцидальні спроби тощо) з'ясувати обставини випадку, характер, важкість, місце, час травми, реєструвати в журналі, відмічати в рапорті головному лікарю, неналежно виконав свої професійні обов'язки внаслідок недбалого до них ставлення, що призвело до тяжких наслідків для хворого. Лікар Б. не здійснив повною мірою та належним чином огляд хворого Н., у зв'язку з чим не виявив у хворого жодних тілесних ушкоджень²⁰⁹.

Лікуючий лікар обов'язково послідовно, повно та розбірливо зазначає заключний клінічний діагноз, який складається із основного діагнозу, ускладнення основного діагнозу та супутніх захворювань. У

²⁰⁸ Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 14.02.2012 № 110 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12>

²⁰⁹ Кримінальна справа № 1-61/11 від 11.04.2011 // Архів Хмельницького міського районного суду Хмельницької області.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

випадку проведення хірургічного втручання у медичній карті вказуються назва операції та код згідно з класифікатором оперативних втручань, дата та тривалість операції, метод знеболення, прізвище, ім'я, по батькові хірурга, прізвище, ім'я, по батькові анестезіолога, ускладнення при оперативному втручанні, якщо такі мали місце. Докладний опис операції обов'язково проводиться в щоденнику за відповідною датою та в обліковій формі № 008/о «Журнал запису оперативних втручань в стаціонарі».

Весь період перебування хворого в стаціонарі історія хвороби зберігається у папці лікуючого лікаря. Лікар здійснює записи у щоденнику про стан здоров'я та лікування хворого з періодичністю від щогодинного до щотижневого періоду залежно від стану хворого та місця його перебування (палата інтенсивної терапії, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення хірургічного профілю тощо). Записи повинні у повному обсязі відображати зміни стану хворого та увесь процес лікування чи реабілітації впродовж перебування в стаціонарі. У день виписки хворого зі стаціонару запис лікаря має бути максимально детальним. Щоденникові записи потрібно формулювати коротко і чітко, обов'язково зазначати дату та час проведення огляду пацієнта. Ці записи засвідчуються підписом лікуючого лікаря.

Призначення лікуючого лікаря також записуються у щоденнику, дублюються в листку лікарських призначень, що ведуться розбірливо, чітко, детально із зазначенням дати призначення препаратів або дати їх відміни, та засвідчуються підписом лікуючого лікаря. Результати додаткового огляду та консультацій хворого спеціалістами зазначаються у листку огляду та консультацій спеціалістами.

При виписці хворого лікуючий лікар складає виписний епікриз, у якому коротко резюмує дані про стан хворого при госпіталізації та виписці, обґрунтовує клінічний діагноз, вказує проведені обстеження та лікувальні заходи, аналізує їх ефективність, дає рекомендації щодо подальшого лікування і режиму хворого.

Після закінчення лікування історію хвороби підписують лікуючий лікар та завідувач відділення. На підставі даних форми № 003/о лікуючим лікарем заповнюється облікова форма № 066/о «Карта хворого, який вибув зі стаціонару», після чого медична карта передається

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

в кабінет статистики для обробки, а потім до архіву закладу охорони здоров'я²¹⁰.

Доцільно також в історії хвороби передбачити пункт щодо повідомлення пацієнта про можливі обумовлені його фізіологічним станом ризики для життя та здоров'я та отримати згоду на відповідний спосіб лікування.

Таким чином правильно заповнена історія хвороби, як і медична карта амбулаторного хворого та інші первинні облікові документи, дають можливість слідчому проаналізувати правильність організації лікувального процесу, визначити коло можливих підозрюваних та свідків. Медичні карти стаціонарного та амбулаторного хворого мають бути встановленої форми, зміст їх має характеризуватися точністю та ясністю викладення, вичерпною повнотою необхідних відомостей. Такі загальні вимоги є актуальними також для всієї медичної документації.

При огляді та подальшому вилученні медичних документів слідчому доцільно залучати спеціаліста, що володіє необхідними медичними знаннями, який перед початком слідчої дії проконсультує відносно переліку медичних документів, що стосуються розслідуваної події. Надалі спеціаліст допоможе оцінити зміст досліджуваних об'єктів щодо правильності їхнього складання та встановлення інших взаємопов'язаних документів. Наприклад, при огляді та вилученні історії хвороби спеціаліст може звернути увагу на потребу оглянути Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі, якщо пацієнту проводили хірургічне втручання. При вивченні таких супроводжуючих документів слідчий має звернути увагу на наявність розбіжностей між їхнім змістом, що може свідчити про спробу приховати сліди злочину. Таким чином, слідчий оцінює медичну документацію як одне із джерел доказів.

Як зазначав І. Ф. Огарков неправильне ведення медичної документації полягає у незаповненні окремих пунктів, відсутності підписів та дат, відсутності повного опису проведених діагностичних та лікувальних заходів, недбалих та малограмотних записах, наявності

²¹⁰ Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 14.02.2012 № 110 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

розбіжностей між історією хвороби та іншими документами; наявності дописок та підчисток²¹¹. Часто недбале ставлення лікарів до ведення медичної документації призводить до неможливості повної оцінки дій медичних працівників судово-медичною експертизою.

Під час огляду медичних документів слід звертати увагу на ознаки механічних змін тексту певних документів чи їхніх частин. Для цього слідчий самостійно або за допомогою експерта-криміналіста (що є більш доцільним), попередньо оглядає документи з метою наявності слідів травлення, підчистки, виправлень, дописок, вставок тощо. Остаточний висновок щодо технічного стану виконаного документа робиться відповідним експертом у ході техніко-криміналістичної експертизи документів. На етапі ж вилучення документів попередній висновок про їхнє підроблення спонукає слідчого з'ясувати умови зберігання та режим доступу до відповідної медичної документації.

Зазначимо, що досить часто медичні працівники не лише вносять певні виправлення до медичної документації, а й повністю переписують медичні картки стаціонарного та амбулаторного хворого, про що ствердно висловилися 59,1 % опитаних (додаток А). Факт такого повного підроблення встановлюється техніко-криміналістичною експертизою документів, а також за допомогою зіставлення із супровідними документами (журналами реєстрації, листами призначення тощо). При проведенні почеркознавчої експертизи потрібно брати до уваги, що у більшості випадків частину відомостей до історії хвороби вноситься не лікуючим лікарем, а медичним персоналом, а лікар лише у такому разі має перевірити правильність занесених даних та засвідчити їх своїм підписом.

Нині в медичних закладах впроваджується електронна система документообігу. Відповідно до ч. 1 ст. 5 Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» електронний документ – це документ, інформація в якому зафіксована у вигляді електронних даних, що мають обов'язкові реквізити документів. Електронний документ може бути створений, переданий, збережений і перетворений електронними засобами у візуальну форму. Візуальною формою подання електронного документа є відображення даних, які він

²¹¹ Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / Огарков И. Ф. – Л.: Медицина, 1966. – С. 59.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

містить, електронними засобами або на папері у формі, придатній для приймання його змісту людиною²¹².

Якщо говорити про електронний документ як джерело доказів у кримінальному провадженні, то пануючою у наукових колах є позиція, що власне електронні документи є джерелом доказової інформації у сучасному інформаційному суспільстві²¹³.

Нормативними документами, які регламентують сферу надання медичних послуг, передбачено, що вся інформація про надання медичних послуг, згідно з вимогами, має міститися на затвердженому паперовому носії, у разі заповнення електронної форми повинна там відображатися²¹⁴. З 2012 року в Україні діє пілотний проект, відповідно до якого у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві створюється електронний реєстр пацієнтів. Порядок ведення та використання інформації з відповідного реєстру передбачено Порядком ведення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва²¹⁵.

Тому при огляді паперової медичної документації доцільно оглянути та вилучити цифрові носії інформації (HDD-диски, флеш-накопичувачі, оптичні диски тощо), які містять аналоги медичної документації, яка вилучається на паперових носіях. Слід звернути увагу на відповідність даних, що містяться на паперовому носії, тим, які відображено в електронному форматі. За таких умов також постає питання залучення до кримінального провадження спеціаліста, що володіє необхідними технічними навичками для правильного вилучення

²¹² Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22.05.2003 № 851-IV [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/851-15>

²¹³ Григорьев В. Н. О методологии совершенствования доказательственного права / В. Н. Григорьев, А. В. Победкин // Государство и право. – 2003. – № 10. – С. 55.

²¹⁴ Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 14.02.2012 № 110 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12>

²¹⁵ Порядок ведення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 30.08.2012 № 666 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1579-12>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

відповідних носіїв електронної інформації, а також для попереднього з'ясування питання щодо втручання в роботу відповідних носіїв. Надалі перед слідчим, прокурором може постати необхідність призначення судової комп'ютерно-технічної експертизи щодо відповідних об'єктів.

Зазначимо, що у роботі з електронною медичною документацією слідчому слід встановити особу працівника медичного закладу, на якого, згідно з посадовою інструкцією та окремим розпорядженням керівника закладу чи відповідного структурного підрозділу, покладено обов'язок ведення електронного документообігу. Надалі таку особу слід допитати з метою внесення нею особисто або з'ясування можливості, механізму та кола осіб, які могли мати доступ до відповідної електронної бази та можливість певним чином видозмінити закріплені там дані.

Таким чином, діяльність слідчого щодо огляду та вилучення медичної документації можна поділити на декілька окремих етапів: 1) виходячи із специфіки захворювання чи пошкодження потерпілого, за допомогою спеціаліста визначити перелік медичної документації, що повинна вестися при наданні відповідної медичної допомоги; 2) ознайомитися із нормативно-правовими актами, які містять вимоги щодо форми та правил ведення відповідної медичної документації; 3) визначити спосіб залучення відповідних документів до кримінального провадження, тобто за допомогою забезпечення тимчасового доступу до документів, їх вилучення при проведенні огляду місця події, у результаті огляду документів як окремої слідчої дії, під час обшуку тощо; 4) під час безпосереднього проведення слідчої дії оглянути самотійно або за допомогою відповідного спеціаліста кожен із документів, відмітивши в протоколі інформацію щодо місця його виявлення, взаємозв'язку із іншими предметами на місці події, описавши його зовнішні ознаки.

Інформація, отримана при огляді та вилученні медичної документації, використовується надалі при проведенні допиту потерпілого, медичних працівників, що проводили лікування, свідків. Допит при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, є тією слідчою (розшуковою) дією, що дозволяє як отримати нові докази, так і перевірити інформацію, отриману із медичної документації та інших джерел.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Н. І. Порубов визначає допит як процесуальний засіб отримання та перевірки інформації, який містить в собі процесуальний, криміналістичний, організаційний, психологічний та етичний аспекти²¹⁶.

В. Ю. Шепітько характеризує допит як процесуальну дію, що являє собою регламентований кримінально-процесуальними нормами інформаційно-психологічний процес спілкування між особами, які беруть у ній участь, спрямований на отримання свідчень про відомі допитуваному факти, які мають значення для встановлення істини по справі²¹⁷. Л. Д. Удалова зазначає, що допит у процесуальному доказуванні є сполучною ланкою між засобами збирання доказів, які направлені на отримання показань, та їх перевіркою, яка здійснюється шляхом проведення слідчих дій. На її думку, це обумовлено тим, що гносеологічна природа допиту, яка заснована на методі пізнання, стосується й інших слідчих дій, що зближує та обумовлює їхній тісний взаємозв'язок²¹⁸. Для допиту при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, характерно те, що слідчий постійно повинен зберігати ініціативу у спрямованості спілкування, у регулюванні процесу обміну інформацією.

Допит є досить тактично та психологічно складною слідчою (розшуковою) дією, який у більшості випадків проходить за умов конфліктності та протистояння допитуваного. Як стверджував Р. С. Белкін, це обумовлено не тільки тим, що слідчому в ряді випадків протидіє особа, що не бажає говорити правду або давати показання загалом, але й можливістю наявності у свідченнях особи, яка повідомляє слідчому всі відомі їй відомості стосовно справи, помилок та спотворень, які під час допиту потрібно своєчасно виявити та урахувати при оцінці та використанні свідчень²¹⁹.

²¹⁶ Порубов Н. И. Допрос на предварительном следствии / Н. И. Порубов // Публичное и частное право. – 2010. – Вып. II (VI). – С. 129.

²¹⁷ Шепітько В. Ю. Теория криминалистической тактики: монографія / Шепітько В. Ю. – Харьков: Гриф, 2002. – С. 73.

²¹⁸ Удалова Л. Д. Допит як засіб процесуального доказування на досудовому слідстві / Л. Д. Удалова // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності. – Донецьк, 2002. – № 4. – С. 125–126.

²¹⁹ Лившиц Е. М. Тактика следственных действий / Е. М. Лившиц, Р. С. Белкин. – М.: Новый Юрист, 1997. – С. 97.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Результативність допиту в ході досліджуваної категорії кримінальних проваджень залежить від професійних навичок слідчого, прокурора щодо застосування тактичних прийомів залежно від процесуального статусу та володіння спеціальними медичними знаннями допитуваних. Також на інформативність розглядуваної вербальної слідчої (розшукової) дії впливає якість підготовки до її проведення. До таких підготовчих дій або тактичних прийомів відносять: визначення предмета допиту; вивчення особи допитуваного; складання орієнтовного письмового плану майбутнього допиту; визначення кола та вжиття заходів щодо забезпечення участі у слідчій дії інших учасників відповідно до закону; визначення тактично оптимальних місця та часу проведення слідчої дії; підготовка для тактичного використання матеріалів справи та речових доказів; визначення тактичної необхідності та забезпечення використання звуко- та відеозаписуючої техніки для фіксації перебігу допиту²²⁰. Вважаємо, що окремим пунктом тактики підготовчого етапу допиту має бути обов'язкове ознайомлення слідчим з організаційно-розпорядчими та нормативно-правовими актами, що регулюють відповідну сферу медичної діяльності, спеціальною медичною літературою.

Щодо предмета допиту, то слушно зазначає В. О. Коновалова, що він охоплює обставини, які необхідно встановити під час розслідування, і на його формування у кожному випадку впливають два фактори: перелік обставин, які підлягають з'ясуванню у справі, та дані, які повинні бути відомі або можуть бути відомі особам, що причетні до події злочину²²¹. При розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, можна виділити такі види допиту, як допит потерпілого (як першочергова слідча дія), допит свідків, допит спеціаліста та допит підозрюваного. При підготовці до кожного із виду допитів доцільно залучати спеціаліста, який допоможе слідчому правильно сформулювати та визначити черговість постановки питань допиту, що дозволить мінімізувати кількість тактичних помилок.

²²⁰ Питерцев С. К. Тактические приемы допроса: учебное пособие / С. К. Питерцев, А. А. Степанов. – СПб., 1994. – С. 6–7.

²²¹ Коновалова В. Е. Допрос: тактика и психология: учеб. пособие / Коновалова В. Е. – Х.: Консум, 1999. – С. 6.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Отже, допит потерпілого від неналежно наданої медичної допомоги має бути, якщо це об'єктивно можливо, проведено невідкладно, що зумовлено, по-перше, ймовірним погіршенням його стану здоров'я, по-друге, можливістю отримання відомостей від особи, що була безпосередньо об'єктом лікувальної діяльності і могла спостерігати її перебіг повністю або частково. При оцінці показань потерпілого слідчий повинен враховувати специфіку формування відображень та відтворення відповідних подій у пам'яті потерпілого, що зумовлюється його психофізіологічним станом (відчуття болю, образи за нанесену шкоду тощо).

Під час допиту потерпілого слідчий з'ясовує особливості його професійної діяльності, умови проживання, наявність у минулому травм, перенесених чи хронічних захворювань. Надалі встановлюються обставини виникнення та перебігу хвороби чи пошкодження до моменту звернення за медичною допомогою. Також необхідно з'ясувати, чи застосовувались допитуваним самостійно або іншими особами методи лікування до звернення до медичного закладу.

Після цього слідчим ставиться блок запитань щодо діагностично-лікувальних заходів, які застосовувались до пацієнта після звернення за кваліфікованою медичною допомогою. З'ясовуються обставини звернення до установи, період та методи обстеження і проведених досліджень, зміст вставленого діагнозу та рекомендованого лікування, характеристика виконання як потерпілим, так і медичними працівниками призначеного лікування. Стосовно кожної з названих обставин потрібно встановити медичних працівників, які надавали медичну допомогу на кожному з етапів лікування, та характер їх безпосередньої участі. Також слідчий має з'ясувати у потерпілого його стан як після кожного з етапів, так і після закінчення лікування загалом.

Щодо допиту свідків, то Ф. Ю. Бердичевський пропонував свідків професійних злочинів медичних працівників поділяти на дві групи: свідки-неспеціалісти (родичі, сусіди, хворі, що перебували разом із пацієнтів у медичному закладі тощо) та свідки-спеціалісти (медики, які брали участь у лікувальній діяльності, спеціалісти, що проводили відомчу перевірку тощо)²²².

²²² Бердичевский Ф. Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей (криминалистическое и уголовно-правовое исследование): дисс. ... канд. юрид. наук / Бердичевский Ф. Ю. – М., 1966. – С. 253.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Л. В. Сухарникова пропонує поділяти їх на такі групи: 1) медичні працівники, які брали участь у наданні медичної допомоги потерпілому і контролювали її якість; 2) медичні працівники, які володіють організаційно-розпорядчими функціями; 3) хворі, які знаходились одночасно з пацієнтом у лікувально-профілактичному закладі, їх рідні; 4) рідні, друзі, знайомі потерпілого, які володіють відомостями про стан його здоров'я, розвиток захворювання та обставини надання йому медичної допомоги; молодший медичний персонал – санітарки, реєстратори тощо²²³. Як свідки мають бути допитані також медичні працівники, які хоч і не брали участь у наданні медичної допомоги потерпілому, але спостерігали за окремими моментами її надання та можуть повідомити корисну для слідства інформацію.

При допиті свідків, які володіють спеціальними медичними знаннями, слідчий повинен бути готовим до спілкування з використанням спеціальної термінології, не завжди йому зрозумілої. Тому знову зазначимо, що до допиту доцільно залучати спеціаліста, який допоможе зрозуміти зміст отримуваних відомостей та сформулювати питання, які слід поставити допитуваному.

При допиті медичних працівників, які брали участь у наданні медичної допомоги потерпілому, слідчий має з'ясувати обсяг обов'язків відповідних свідків та нормативно-правові акти, які їх регламентують, а за необхідності копії таких документів слід вилучити та приєднати до матеріалів кримінального провадження. Серед інших питань, які слід поставити допитуваному, повинні бути питання щодо змісту та особливостей діагностування поставленого діагнозу, проведених досліджень, системи та специфіки призначеного лікування. Щодо методики лікування, то слід з'ясувати, чи відбувалося уточнення поставленого діагнозу, чи залучалися для додаткової консультації інші спеціалісти та яким чином було враховано їхні висновки в ході подальшого лікування тощо. У такої групи свідків з'ясовується їхня думка щодо причин виникнення дефектів у наданні медичної допомоги, які призвели до заподіяння шкоди пацієнтові, та можливості їх передбачення і уникнення. У процесі допиту доцільно пред'являти

²²³ Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Виктровна. – СПб., 2006. – С. 171.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

окремі медичні документи з метою актуалізації пам'яті допитуваного та перевірки окремих відомостей, зазначених у документації. Оцінюючи отриману в результаті інформацію, слідчий має взяти до уваги, що медичні працівники можуть приховувати чи спотворювати певні відомості, що обумовлюється професійною солідарністю або бажанням зберегти добрі стосунки з адміністрацією установи.

При допиті медичних працівників, що виконують організаційно-розпорядчі функції у відповідному підрозділі чи лікарні загалом, крім зазначених вище питань, з'ясовують порядок та особливості організації надання медичної допомоги у відповідному відділенні, встановлюються особи, на яких покладено обов'язок контролювати лікувальну діяльність відповідного медика, та нормативні акти, де закріплено відповідні повноваження. Тобто при допиті цієї категорії свідків слідчий має з'ясувати особливості організації надання медичної допомоги, зіставити її із нормативними вимогами та встановити, які та чому мають місце порушення.

Якщо з допиту потерпілого, його родичів чи медичної документації слідчий отримав інформацію про попереднє лікування аналогічного або іншого діагнозу в іншому медичному закладі, то обов'язково необхідно провести допит медиків, що здійснювали таке лікування. Вони можуть повідомити як окремі особливості фізіологічних реакцій організму потерпілого, так і висловити свою думку щодо причин настання відповідних дефектів для здоров'я останнього. Цінною також є інформація, отримана від медичних працівників, які виправляли недоліки, завдані неналежно вжитими медичними заходами, оскільки вони спостерігали стан пацієнта після відповідних злочинних дій. Під час допиту кожного із таких свідків слідчому доцільно з'ясовувати їх думку на причини негативних наслідків, що настали для потерпілого. Така інформації у поєднанні з іншими доказами може використовуватися для побудови слідчих версій.

Стосовно допиту свідків, що не є спеціалістами у медичній сфері, а тому не можуть повною мірою розуміти суть тих чи інших медичних маніпуляцій, то отримані від них покази будуть менш спеціалізовані, проте від цього не менш значимі. Родичі та знайомі потерпілого можуть охарактеризувати стан потерпілого при зверненні за медичною допомогою, а також зміни, які вони спостерігали за весь період його лікування. Також вони можуть володіти інформацією щодо

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

попереднього або одночасного лікування хворого інших спеціалістів, стосовно дотримання ним прописаного режиму лікування тощо. Хворі, які перебували у медичному закладі разом із потерпілим та спостерігали окремі обставини, можуть як охарактеризувати дії та висловлювання медиків, так і пацієнта щодо перебігу лікування останнього.

При допиті такої категорії свідків слід мінімізувати використання медичної термінології, оскільки вони можуть її не розуміти чи зрозуміти помилкової. Якщо слідчим для консультації було залучено спеціаліста, то перед ним теж доцільно поставити відповідну вимогу.

Досить інформативною та об'єктивною може бути інформація, що отримується під час допиту експертів, що проводили комплексне судово-медичне дослідження за матеріалами кримінального провадження. Допит експерта при досудовому розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, може провадитись з метою з'ясування змісту спеціальних медичних термінів та окремих висловлювань; уточнення відомостей, які характеризують компетенцію експерта та його ставлення до справи; розуміння процесу дослідження та застосовуваних при цьому методик тощо; з'ясування причин розбіжностей між обсягом винесених на розгляд експертизи питань та дослідницькою частиною і підсумковою частиною висновку; з'ясування діагностичних та ідентифікуючих ознак, що дозволили експертові дійти відповідних висновків, та встановлення, якою мірою останні ґрунтуються на матеріалах слідства; встановлення причин розбіжностей у висновках між окремими експертами комісії²²⁴.

Допит підозрюваного є найбільш складною та конфліктною слідчою дією. З аналізу судової практики видно, що зазвичай підозрювані або визнають свою вину частково, або не визнають її повністю, а також часто надають завідомо неправдиві відомості про обставини наданої медичної допомоги або відмовляються давати показання (71,5 % проаналізованих кримінальних справ) (додаток Б). Така ситуація обумовлена складністю доказування у цій категорії кримінальних проваджень, що повною мірою розуміє підозрюваний медичний працівник.

²²⁴ Данилова Н. А. Процессуальные и тактические особенности использования специальных знаний (производство экспертизы и допрос эксперта) / Данилова Н. А., Кушниренко С. П., Николаева Т. Г. // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2006. – № 2 (30). – С. 256.

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Наприклад, в ході розслідування факту неналежного виконання професійних обов'язків особою В., що перебувала на посаді гінеколога-онколога жіночої консультації Центральної районної поліклініки Деснянського району м. Києва, внаслідок чого настала смерть хворої М., під час допиту лікар В. свою вину у вчиненні злочину повністю заперечувала. По суті справи вона повідомила, що приблизно за півроку до подій дільничий лікар привела до неї на огляд хвору М., яку вона обстежила та взяла у неї аналізи, після чого та довгий час не з'являлась. З'явившись через деякий час та проконсультувавшись, хвора дала згоду на проведення операції. На аркуші паперу лікар В. написала, що їй необхідно з собою взяти на операцію, а також сказала, щоб вона із собою когось привела, оскільки після операції у неї може бути погане самопочуття. Через кілька днів для проведення малого хірургічного втручання прийшла хвора М., яка нервувала та скаржилась на самопочуття, тому вона попросила медсестру вколоти їй кетанов, при цьому на її запитання щодо алергії на медпрепарати хвора відповіла негативно. Потім вона зробила хворій М. пробу на алергію на лідокаїн, почекала на реакцію приблизно 10 хвилин, проба була негативною, після чого та сіла в гінекологічне крісло для проведення операції. Вона почала вводити хворій знеболювальне – розведений у шприці об'ємом 10 мл фізрозчином лідокаїн, який принесла В. При введенні нею приблизно 2,5 мл знеболювального хвора почала скаржитись на самопочуття, тому вона припинила вводити знеболювальне, дістала аптечку від анафілактичного шоку, ввела ліки та послала медсестру за допомогою. До кабінету прийшли лікарі із сусіднього кабінету та кабінету невідкладної допомоги, які проводили реанімаційні заходи, однак вони не допомогли та особа М. померла. Вона впевнена, що вводила хворій М. 2 %-й розчин лідокаїну, який особисто розводила у шприці об'ємом 10 мл – 1 ампулу ємністю 2 мл 10 %-го лідокаїну та 8 мл фізрозчину. Проте надалі з'ясувалося, що про неправдивість даних показання лікаря М. свідчать показання свідків – медичних працівників, чоловіка померлої, а також результати судово-медичних та криміналістичних експертних досліджень²²⁵.

²²⁵ Кримінальна справа № 1-108/2012 року від 07.05.2012 // Архів Деснянського районного суду м. Києва.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

При підготовці до допиту підозрюваного слід детально вивчити матеріали кримінального провадження, зокрема вилучені медичні документи, особливо складені самим підозрюваним, довідки спеціалістів та висновки судово-медичної експертизи, протоколи допитів потерпілого, свідків, експертів тощо. Доцільно також за допомогою спеціаліста визначити тактику постановки питань при допиті, визначивши їх зміст та черговість. Слід продумати можливість пред'явлення чи оголошення допитуваному окремих матеріалів кримінального провадження з метою подолання протидії останнього. Своєчасне пред'явлення всіх або окремих доказів залежно від особистості допитуваного, зайнятої ним позиції та ситуації допиту може стати ефективним засобом подолання слідчим вибраної обвинуваченим лінійної поведінки стосовно шуканої інформації²²⁶. Таке використання доказів є тактичним прийомом щодо реалізації слідчим наявної доказової інформації як шляхом безпосереднього пред'явлення, так і опосередкованими способами ознайомлення з нею допитуваного з метою зміни помилкової позиції, а також отримання свідчень щодо пред'явлених доказів і пов'язаних із ними обставин кримінальної справи, що розслідується²²⁷.

Допит підозрюваного, щодо кожного етапу лікування пацієнта, слід будувати «від загального до особливого». Наприклад, встановлюючи обставини проведення обстеження потерпілого, спочатку у допитуваного з'ясовуються загальні положення методики обстеження при відповідних симптомах, надалі – детально з'ясовується порядок проведення діагностуючих заходів з прив'язкою до конкретного випадку.

Зазначимо, що допит підозрюваного особливий тим, що він є особою, якій краще за інших відомо всі обставини неналежно наданої медичної допомоги, а тому слід звернути увагу на повідомлення допитуваним інформації, яку не могла знати особа, що не проводила особисто відповідний медичний захід. В. К. Весельський рекомендує у таких випадках спрямувати допит на отримання таких відомостей,

²²⁶ Луценко О. А. Расследование хищений в сфере банковской деятельности: научно-практическое пособие / Луценко О. А. – Ростов-на-Дону: Изд-во Рост. ун-та, 1998. – С. 112.

²²⁷ Соловьев А. Б. Использование доказательств при допросе / Соловьев А. Б. – М.: Юрид. лит., 1981. – С. 5–6

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

які, по-перше, учасник не може знати, а по-друге, можна перевірити й підтвердити конкретними доказами²²⁸.

Враховуючи обмеженість знань слідчого щодо закономірностей лікувальної діяльності та можливість перекручування підозрюваним тих чи інших відомостей, доцільно до допиту залучати спеціаліста, що володіє необхідними медичними знаннями. Ф. В. Глазирін заперечує ефективність такого тактичного прийому, вважаючи, що найсприятливішим психологічним чинником є допит «один на один»²²⁹. Проте погоджуємося з тим, що встановлення сприятливої психологічної атмосфери допиту за наявності інших його учасників, крім підозрюваного, буде менш складним для слідчого, ніж самотійне спілкування в рамках цієї слідчої дії з медичним працівником, який володіє обсягом спеціалізованих знань та прагне уникнути кримінальної відповідальності за неналежні дії свої чи колег. У такому випадку спеціаліст сприятиме точнішому та повнішому розумінню допитуваного, який вживає в показаннях спеціальну термінологію, допоможе проаналізувати чинні спеціальні правила, інструкції та інші документи, встановити спосіб скоєння злочину, викрити неправдиві показання, які стосуються спеціальних питань²³⁰.

У ході допиту підозрюваного слід з'ясувати інформацію щодо його професійної кваліфікації, зокрема відомості щодо спеціальної медичної підготовки, медичного стажу загалом, а також стажу роботи за відповідною спеціалізацією. Отримана інформація дозволить, по-перше, визначитися з тактичною лінією допиту та методами встановлення психологічного контакту, по-друге, надасть можливість оцінити позицію потерпілого щодо спричинення негативних наслідків для пацієнта через відсутність належних теоретичних та практичних навичок. Як нами зазначалося, також потрібно отримати відомості щодо технології надання медичної допомоги відповідного виду пацієнтам.

²²⁸ Весельський В. К. Сучасні проблеми допиту (процесуальні, організаційні і тактичні аспекти) : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Весельський Віктор Казимирович. – К., 1999. – С. 20.

²²⁹ Глазырин Ф. В. Изучение личности обвиняемого и тактика следственных действий: учеб. пособие / Глазырин Ф. В. – Свердловск: Свердловск. юрид. ин-т, 1973. – С. 109.

²³⁰ Ищенко П. П. Специалист в следственных действиях (уголовно-процессуальные и криминалистические аспекты) / Ищенко П. П. – М.: Юрид. лит., 1990. – С. 39-40.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Після з'ясування загальних відомостей допитуваному ставляться питання щодо характеристики особи потерпілого, його індивідуальних фізіологічних особливостей та рис наявного патологічного процесу. Допитуваний має описати місце, час та обставини надання медичної допомоги відповідній особі; заходи діагностики, що були застосовані, а також медичні показання для їхнього застосування. Підозрюваний має пояснити взаємозв'язок отриманих результатів обстеження з обраною методикою лікування, пояснивши вплив на вибір кожного з показників дослідження.

Надалі детально має бути відновлена картина застосування лікувальних заходів: які, у який час, ким, на основі яких показників стану пацієнта. Якщо медичні маніпуляції проводилися не безпосередньо підозрюваним, слід з'ясувати, чи був він зобов'язаний проконтролювати їх результати, а якщо ні, то на кого покладено такий обов'язок.

З'ясуванню підлягає інформація стосовно динаміки перебігу захворювання і відповідно лікування хворого. Яким чином вони контролювалися, чи проводилися дослідження щодо впливу медичних заходів на стан пацієнта, якщо так, то які були результати та яким чином корегувалася обрана методика лікування.

Після допиту підозрюваного щодо ходу лікувальної діяльності можна переходити до питання виникнення дефектів, що завдали шкоди здоров'ю чи життю пацієнта. З'ясовується позиція допитуваного щодо виникнення недоліків у лікуванні та можливості їхнього усунення. Якщо відповідний дефект не було усунуто, то з чим це пов'язано. Підозрюваний допитується щодо характеру наслідків, які настали для пацієнта, чи вживалися заходи до їх виправлення, якщо так – ким, які та чому саме такі, якщо ні – то з яких причин. Нарешті, потрібно отримати свідчення підозрюваного щодо, по-перше, виникнення дефектів у наданні медичної допомоги та причини їх неусунення повною мірою та своєчасно. По-друге, щодо причин заподіяння відповідної шкоди для здоров'я чи життя пацієнта, причин їх несвоєчасної протидії тощо.

Серед орієнтовних питань, які ставляться при розслідуванні розглядуваної категорії злочинів під час допиту підозрюваного, обвинуваченого, виділяють: чи правильно встановлено діагноз хворому, якщо ні, то чим це обумовлено та до яких наслідків призвело; чи в повному обсязі було в умовах лікувального закладу проведено обстеження

Розділ 2. Особливості здійснення кримінальних проваджень щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

хворого; чи відповідало застосоване лікування встановленому для хворого діагнозу; чи не було протипоказаним лікування, застосоване до хворого; чи мали місце порушення чинних інструкцій про лікування, які конкретно відхилення спостерігалися, до яких наслідків вони призвели і хто за відповідне порушення має нести відповідальність; чи правильно проводились післяопераційний догляд та лікування хворого²³¹. Проте слід мати на увазі, що лікарі досить часто не визнають свою вину, знаючи про складність встановлення причиново-наслідкових зв'язків між діями, здійснюваними при наданні медичної допомоги, та заподіяною для пацієнта шкодою. Тому не доводиться розраховувати на отримання об'єктивних та правдивих відповідей при допиті цієї категорії осіб.

Під час допиту для встановлення істини доцільно пред'являти медичні документи, висновки експертних досліджень чи свідчення осіб, які суперечать позиції підозрюваного, з'ясовуючи причини таких розбіжностей. Вся отримана в ході допиту підозрюваного інформація повинна бути детально та об'єктивно перевірена за допомогою зіставлення з наявними доказами та розшукування нових.

Таким чином, на нашу думку, власне допит підозрюваного при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, можна подати у такій схемі: 1) допит особи у формі вільної розповіді, коли допитуваний повідомляє все, що йому відомо про обставини справи; 2) допит підозрюваного у формі «питання-відповідь», коли ставляться як уточнюючі чи доповнюючі питання щодо повідомлених особою відомостей, так і питання, які стосуються нових обставин; 3) пред'явлення наявної в матеріалах справи медичної документації з метою викрити неправдиві покази допитуваного або отримати його пояснення стосовно їх змісту; 4) демонстрація закріплених процесуально свідчень потерпілого, інших свідків щодо факту надання медичної допомоги, в результаті якої особі заподіяно шкоду; 5) фіксація отриманих показів відповідно до кримінально-процесуального закону шляхом протоколювання, аудіо- та відеофіксації з подальшою демонстрацією допитуваному.

²³¹ Селиванов Н. А. Справочник следователя. Выпуск третий. Практическая криминалистика: подготовка и назначение судебных экспертиз / Селиванов Н. А. – М.: Российское право, 1992. – С. 166–167.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Отже, тактика проведення слідчих дій при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, значною мірою обумовлюється специфікою медичної сфери, де вони вчиняються, а також вмінням особи, що здійснює досудове слідство, тактично правильно використовувати або здобути самостійно спеціальні медичні знання, або залучати відповідних спеціалістів. Слідчі дії, що проводяться за участі підозрюваної особи або свідків-медичних працівників, зазвичай характеризуються високим рівнем протидії, що пов'язано з даванням завідомо неправдивих показань або показань не в повному обсязі, що також має бути враховано слідчим при обранні тактики проведення тієї чи іншої слідчої дії.

РОЗДІЛ 3

ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

3.1. Особливості застосування спеціальних медичних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками

У сфері охорони здоров'я України склалася досить негативна тенденція щодо якості надання медичної допомоги, у зв'язку із чим у засобах масової інформації та даних правоохоронних органів все частіше з'являється інформація про негативні наслідки, що настають для здоров'я пацієнтів лікарських установ. Одне із важливих місць у методиці розслідування професійних злочинів, вчинених медичними працівниками, займає питання ефективного застосування спеціальних знань, що пов'язано, в першу чергу, із особливостями сфери суспільних відносин, на які посягають такі злочинні діяння.

Спеціальні знання – це теоретичні знання та практичні навички в галузі конкретної науки, техніці, мистецтві чи ремеслі, здобуті внаслідок спеціальної підготовки чи професійного досвіду²³². На думку А. А. Ейсмана, спеціальні знання – це знання не загальновідомі, не загальнодоступні, такі що не мають масового поширення; іншими словами, це знання, якими володіє обмежене коло спеціалістів, причому очевидно, що глибокі знання у галузі, наприклад фізики, є у цьому значенні спеціальними для біолога²³³.

З точки зору Д. В. Зотова, поняття «спеціальні знання» є, в першу чергу, елементом, який визначає процесуально-правовий стан експерта та спеціаліста. Тобто спеціальні знання – це спочатку обов'язковий елемент процесуального статусу зазначених вище суб'єктів, а

²³² Волчецкая Т. С. Основы судебной экспертологии: [учеб. пособие] / Волчецкая Т. С. – Калининград, 2004. – С. 93.

²³³ Эйсман А. А. Заключение эксперта. Структура и научное обоснование / Эйсман А. А. – М.: Юрид. лит-ра, 1967. – С. 91.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

вже потім – якісний показник знань. Завдяки володінню спеціальними знаннями експертом та криміналістом, їх процесуальний статус відрізняється від положення інших учасників кримінального провадження, які також можуть володіти різноманітними науковими знаннями²³⁴.

Говорячи про використання спеціальних знань під час розслідування злочинів, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, буде йтися про спеціальні медичні знання. Як спеціальні знання загалом, так і медичні зокрема в ході кримінального провадження можуть використовуватись як в процесуальних, так і непроцесуальних формах.

До процесуальних форм використання спеціальних знань відносять: залучення спеціаліста для участі у проведенні слідчих дій; проведення судових експертиз; отримання слідчим роз'яснень від осіб, які проводили експертизу (допит експерта)²³⁵. До непроцесуальних, у свою чергу, можна віднести: проведення відомчих перевірок, а також подальше використання їхніх результатів при прийнятті процесуальних рішень; отримання консультації у спеціаліста поза слідчими (розшуковими) діями; безпосереднє ознайомлення слідчого зі спеціальною літературою та нормативними актами, які стосуються розслідуваної події.

Серед перерахованих процесуальних форм використання спеціальних знань найбільш поширеними є залучення спеціаліста до проведення слідчих (розшукових) дій для виявлення, закріплення та вилучення доказів і, безперечно, призначення та проведення судово-медичних експертиз.

Однією з перших у радянській правовій науці про потребу введення в кримінальне провадження такої нової процесуальної фігури, як спеціаліст висловилася Е. Б. Мельникова, яка розглянула доцільність його участі в огляді місця події, огляді речових доказів, отримання зразків для порівняльних досліджень та в слідчому експерименті²³⁶.

²³⁴ Зотов Д. В. Уголовно-процессуальное доказывание и научно-технические достижения: теоретические проблемы: монография / Зотов Д. В. – Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. ун-та, 2005. – С. 101.

²³⁵ Эксархопуло А. А. Криминалистика в схемах и иллюстрациях: учебное пособие / Эксархопуло А. А. – СПб.: Юридический центр «Пресс», 2002. – С.176.

²³⁶ Веницкий Л. В. Специалист на предварительном следствии по УПК России, Беларуси и Казахстана / Л. В. Веницкий // Вестник ЮУрГУ. – 2007. – Вып. 12. – № 28. – С. 26.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Щодо статусу спеціаліста у кримінальному провадженні, то КПК України 1960 року не давав визначення поняттям «спеціаліст» та «спеціальні знання», хоча передбачав залучення як під час проведення досудового розслідування, так і судового слідства осіб, що володіють спеціальними знаннями (спеціалістів).

У ст. 71 чинного КПК України закріплено визначення поняття «спеціаліст» як особи, яка володіє спеціальними знаннями та навичками застосування технічних або інших засобів і може надавати консультації під час досудового розслідування і судового розгляду з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навичок. Цією ж статтею закріплено порядок залучення спеціаліста для участі у слідчих діях чи судовому розгляді, а також досить детально прописано його права та обов'язки як учасника кримінального провадження. Крім того, ст. 72 КПК України передбачено диференційовану відповідальність спеціаліста за неприбуття до суду без поважних причин або неповідомлення про причини неприбуття та розголошення відомостей, що стали йому відомі у зв'язку з участю у кримінальному провадженні.

Не заперечуючи доцільність такої позиції законодавця, хотілося б доповнити її деякими положеннями, що не були враховані, хоча озвучувались у різних формулюваннях у наукових статтях.

Виходячи з покладеної на спеціаліста відповідальності за вищенаведені дії, доцільно, по-перше, окремим пунктом закріпити його право завчасно отримати інформацію про мету виклику для участі у процесуальній дії чи судовому засіданні. Поряд із цим доцільно окремо регламентувати обов'язок спеціаліста вчасно повідомити особу, що його викликала, про неможливість участі у процесуальній дії чи судовому засіданні при наявності обґрунтованих обставин. За таких умов спеціаліст зможе зробити висновок щодо своєї обізнаності у питаннях, для вирішення яких його залучають, та, у випадку некомпетентності чи інших об'єктивних обставин, попередньо повідомити правоохоронний орган чи суддю (суд) про нез'явлення за викликом. Особа ж, що залучала спеціаліста до участі у кримінальному провадженні, отримає можливість, по-перше, процесуальної економії часу та матеріальних ресурсів, які можуть бути затрачені для його прибуття, по-друге, завчасно вжити заходів для залучення іншої особи, що володіє спеціальними знаннями.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

У справах про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками залучення спеціаліста, що володіє медичними знаннями, є необхідністю, оскільки злочини вчиняються у сфері надання медичних послуг. Тому слідчому доцільно співпрацювати із спеціалістом протягом всього процесу розслідування. Наприклад, на етапі проведення огляду місця події як єдиної слідчої дії, що, відповідно до ч. 3 ст. 214 КПК України, може бути проведена до початку досудового розслідування. Такий спеціаліст може вказати слідчому, яка медична документація містить інформацію про лікування, що надавалось потерпілій особі. Спеціаліст може допомогти визначити коло медичних працівників, що мали бути залучені до надання медичної допомоги у зв'язку із відповідною патологією. Якщо говорити про випадки оперативного втручання в організм пацієнта, то спеціаліст допоможе визначити місця можливого залишення окремих біологічних слідів (крові, тканин, частин тіла тощо) з урахуванням порядку їхньої утилізації. Спеціалістом можуть бути проведені попередні необхідні дослідження речовин та предметів із занесенням відповідних результатів до протоколу, які можуть бути основою для окремих процесуальних рішень. При цьому слідчий повинен забезпечити незмінюваність виявлених доказів, а у випадку нанесення їм незворотних змін – заборонити проведення відповідних тестів.

При залученні спеціаліста, що володіє медичними знаннями, до участі у слідчих діях слід пам'ятати, що результати його діяльності не мають самостійного доказового значення, оскільки його діяльність є частиною слідчої дії, яку проводить слідчий²³⁷. У таких випадках пояснення та зауваження спеціаліста підлягають занесенню до протоколу, складовою якого стає.

Відповідно до ст. 104 КПК України участь спеціаліста у слідчій дії має бути належним чином відображена у протоколі. Мають бути зазначені власне факт залучення спеціаліста до участі у цій слідчій дії, його персональні дані, інформація щодо спеціальних знань та кваліфікації, якими спеціаліст володіє, описано зміст його діяльності та її

²³⁷ Орлов Ю. К. Специалист – это сведущее лицо, не заинтересованное в исходе дела / Ю. К. Орлов // Российская юстиция. – 2003. – № 4. – С. 36

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

результати²³⁸. Відповідно до ст. 105 КПК України особою, що проводила процесуальну дію, до протоколу долучаються додатки, серед яких можуть бути письмові пояснення спеціалістів, які брали участь у її проведенні. Можна зробити висновок, що у вигляді таких письмових довідок доцільно оформляти методи та результати попередніх чи експрес-досліджень, які проводяться спеціалістом у ході слідчої дії. Проте вся діяльність залученого до участі у слідчій дії спеціаліста не об'єктивується в окреме самостійне джерело доказів, а виступає органічною частиною спільної діяльності ряду суб'єктів²³⁹.

Виходячи із того, що до спеціаліста звертаються з метою отримання фахової консультації при проведенні, наприклад огляду місця події, огляду та вилучення медичної документації, освідування, допиту, обшуку та інших слідчих (розшукових) дій, він може застосовувати ті чи інші засоби або самостійно за дорученням уповноваженої особи чи допомагати у їх використанні. Таким чином спеціаліст безпосередньо спостерігає певні обставини, що мають або можуть мати значення для розслідування злочину. У зв'язку із цим, як вважав В. Н. Махов, можливим є виділення ще однієї процесуальної форми застосування спеціальних знань на досудовому слідстві – допит спеціаліста²⁴⁰.

У літературі неодноразово зверталася увага на недоцільність допиту спеціаліста, залученого до участі у слідчій дії, як свідка, з огляду на їх різний правовий статус, права, обов'язки та характер набутого знання²⁴¹. А. Р. Белкін зауважує різний характер показань свідка та спеціаліста, оскільки якщо в показаннях свідка цінними є перш за все його спостереження, особливості сприйняття ним інформації, то у свідченнях спеціаліста на перший план виходять його точка зору та умовивід²⁴².

²³⁸ Лопушной Е. Я. Процессуальное оформление участия специалиста в следственных действиях / Е. Я. Лопушной // Некоторые вопросы борьбы с преступностью: сб. науч. ст. – Алма-Ата, 1970. – С. 129.

²³⁹ Орлов Ю. К. Лица, обладающие специальными познаниями, как субъекты уголовного процесса / Ю. К. Орлов // Советская юстиция. – 1988. – № 8. – С. 14.

²⁴⁰ Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: [монография] / Махов В. Н. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – С. 57.

²⁴¹ Давлетов А. А. Специалист в уголовном процессе: новые возможности и проблемы / А. А. Давлетов // Российская юстиция. – 2003. – № 9. – С. 47.

²⁴² Белкин А. Р. Допрос специалиста как процессуальное действие / А. Р. Белкин // Теория и практика судебной экспертизы в современных условиях : материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 14–15 февраля) – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. – С. 97.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Оскільки КПК України 1960 року, як і в чинному КПК України, передбачено допит експерта щодо позиції, викладеної ним у відповідному висновку за результатами експертних досліджень. Спеціаліст також надає особам, що провадять розслідування, інформацію, пов'язану з оцінкою ним обставин справи через призму спеціальних знань, якими володіє. Тому є логічним можливість отримання від нього відповідної інформації щодо відомих йому обставин у кримінальному провадженні, що мають значення для провадження, за допомогою допиту. Така потреба може виникнути, наприклад, у ході судового слідства тощо. Зауважимо, що потрібно відрізнити допит спеціаліста, що володіє спеціальними медичними знаннями, залученого для участі у певній процесуальній дії і який не є зацікавленим у результатах розслідування, та допит, власне, медичного працівника, який міг безпосередньо спостерігати подію злочину або якому обставини події стали відомими при виконанні професійного обов'язку – надання медичної допомоги особам, що її потребують.

Під час допиту спеціаліста доцільно враховувати, що для отримання достовірних відповідей на деякі питання потрібне проведення спеціальних досліджень. Відповідаючи на такі питання, спеціаліст може викласти свою точку зору, зазначивши, що вона не може вважатися однозначно істинною, оскільки для остаточного висновку щодо питання потрібно провести додаткові дослідження²⁴³. Таким чином, на нашу думку, у такому випадку допит спеціаліста також дасть можливість слідчому встановити необхідність проведення додаткових експертних досліджень, що дозволить сформулювати належну та достовірну доказову базу.

Враховуючи те, що спеціаліст, надаючи відповідну інформацію особі, яка провадить розслідування, опосередковано впливає на формування слідчих версій та хід кримінального провадження, доцільно передбачити відповідальність у випадку надання ним уповноваженим особам неправдивої інформації. КПК України передбачено відповідальність спеціаліста за розголошення відомостей, що стали йому відомі під час кримінального провадження. На нашу думку, відсутні правові

²⁴³ Татьяна Л. Г. Допрос специалиста в уголовном судопроизводстве / Л. Г. Татьяна, Е. И. Кузнецов // Вестник ЮУрГУ. – 2006. – № 13. – Вып. 8, том 1. – С. 177.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

перешкоди для доповнення цього положення ще однією підставою притягнення до відповідальності спеціаліста – за надання завідомо неправдивої консультації.

Оскільки, згідно з КПК України 1960 року, експертні дослідження можливі були лише після порушення кримінальної справи, то іноді слідчі зверталися до спеціалістів для отримання попередньої фахової оцінки тих чи інших матеріальних об'єктів. Хоча у випадку із розслідуванням злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичних працівників, найпоширенішою процесуальною формою застосування спеціальних знань все ж було ініціювання проведення відомчої перевірки відповідним управлінням охорони здоров'я на підставі наданого Законом України «Про прокуратуру» органам прокуратури права вимагати від керівників та колегіальних органів проведення перевірок, ревізій діяльності підпорядкованих і підконтрольних підприємств, установ, організацій та інших структур незалежно від форм власності, а також виділення спеціалістів для проведення перевірок, відомчих та позавідомчих експертиз²⁴⁴.

Отже, в літературі щодо попереднього дослідження об'єктів спеціалістом (отримання висновку спеціаліста) зустрічалися пропозиції доповнити ним перелік процесуальних дій, що можуть проводитися до порушення кримінальної справи. Таким чином, пропонувалося частково вирішити проблему проведення експертизи на стадії перевірки інформації про злочин, з чим не погоджуються окремі науковці²⁴⁵. Зауважимо, що отримана у цьому випадку інформація має все ж орієнтувальний характер, оскільки спеціаліст не провадить і не може провадити, з метою збереження матеріальних об'єктів у тому вигляді, у якому їх було виявлено у зв'язку із подією злочину, прикладних досліджень.

Не зупиняючись на негативних моментах підходу, запропонованого чинним КПК України, зауважимо, що закріплення можливості проведення за необхідності експертних досліджень в межах кримінального

²⁴⁴ Про прокуратуру: Закон України: від 05.11.1991 № 1789-ХІІ. [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=2&nreg=1789-12>.

²⁴⁵ Лазарева Л. В. Использование специальных знаний в уголовном судопроизводстве: идеи и новые законодательные реалии / Л. В. Лазарева // Вестник Владимирского юридического института – 2006. – № 1. – С. 207.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

провадження з моменту отримання інформації про злочинне діяння є безперечно позитивним.

Відповідно до ч. 1 ст. 242 КПК України експертиза проводиться експертом за зверненням сторони кримінального провадження або за дорученням слідчого судді чи суду, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. Не допускається проведення експертизи для з'ясування питань права. Згідно зі ст. 243 КПК України сторона обвинувачення залучає експерта за наявності підстав для проведення експертизи, у тому числі за клопотанням сторони захисту чи потерпілого. Поряд із цим сторона захисту має право самостійно залучати експертів на договірних умовах для проведення експертизи, у тому числі обов'язкової. Також експерт може бути залучений слідчим суддею за клопотанням сторони захисту у випадках та в порядку, передбачених ст. 244 чинним КПК України.

Згідно з ч. 1 ст. 244 КПК України у разі відмови слідчого, прокурора в задоволенні клопотання сторони захисту про залучення експерта особа, що заявила відповідне клопотання, має право звернутися з клопотанням про залучення експерта до слідчого судді. Ч. 9 ст. 244 КПК України передбачає, що висновок експерта, залученого слідчим суддею, надається особі, за клопотанням якої він був залучений.

Положення щодо процесуального порядку залучення експерта викликають деякі зауваження, зокрема, і у світлі проведення судово-медичної експертизи у кримінальному провадженні щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Норми КПК України регламентують інститут судової експертизи з урахуванням принципу змагальності процесу, реалізованого у Модельному КПК СНД, де закріплено положення проте, що підозрюваний та обвинувачений мають право провести альтернативну експертизу з власної ініціативи за свої кошти, і за їх вимогою висновок експерта може долучатися до матеріалів кримінальної справи²⁴⁶.

У свій час П. В. Пороховщикова вивів одне із перших правил роботи юриста із висновком експерта в умовах змагального кримінального

²⁴⁶ Бишманов Б. М. Производство судебных экспертиз в уголовном процессе / Б. М. Бишманов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2004. – № 3. – С. 66.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

процесу. Він говорив, що якщо в процесі є експерт із протилежної сторони і експертиза має значення, то оратор має зі своєї сторони залучити не менш досвідченого та рішучого експерта, адже поки експерт один, то він невразливий, навіть якби говорив нісенітницю²⁴⁷. При цьому до сьогодні ставлення науковців до застосування принципу змагальності щодо проведення експертиз є неоднозначним.

Як зазначено вище, сторона захисту наділена правом самостійно залучати на договірній основі експертів для проведення експертних досліджень. Поряд із цим, відповідно до ч. 2 ст. 102 КПК України, у висновку експерта повинно бути обов'язково зазначено, що його попереджено про відповідальність за завідомо неправдивий висновок та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків. Виникає питання, яким чином підозрюваний чи обвинувачений, самостійно залучаючи експерта і не будучи процесуально уповноваженою особою, може попередити його про відповідальність за неналежне виконання своїх обов'язків.

Також викликає питання надання матеріалів кримінального провадження для проведення ініційованої стороною захисту експертизи, оскільки у новому КПК України не міститься вказівок щодо забезпечення незмінюваності об'єктів дослідження та порядку залучення для проведення таких експертиз наявних в матеріалах кримінального провадження оригіналів документів, предметів тощо. Наприклад, для проведення судово-медичної експертизи належності наданої медичної допомоги на розгляд експертові обов'язково має бути надана, зокрема, медична карта стаціонарного хворого, без якої таке дослідження неможливе. Цей документ чи не першим вилучається із медичної установи при розслідуванні професійних злочинів медичних працівників і є доказом по справі. А тому з норм КПК України не зрозуміло, на якій підставі медична карта може бути передана органами досудового слідства стороні захисту для проведення експертизи. Потребує також уточнення, яким чином реалізувати зазначене право сторони захисту, якщо внаслідок проведення експертизи об'єкти дослідження будуть знищені чи стануть непридатними для можливих повторних

²⁴⁷ Альшевський В. В. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью в современном уголовном судопроизводстве / В. В. Альшевский. – М.: Юрлинтинформ, 2004. – С. 154.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

чи додаткових досліджень. Така ситуація можлива не лише у зв'язку з об'єктивною необхідністю використання об'єктів для дослідження, а й прагненням сторони захисту знищити чи пошкодити відповідний доказ з метою уникнення кримінальної відповідальності за злочин, що розслідується.

На нашу думку, доцільніше було б закріпити такий процесуальний порядок залучення експертів стороною захисту за власні кошти, при якому підозрюваний та обвинувачений зверталися б до слідчого чи прокурора з клопотання про залучення експерта, а у випадку отримання відмови – до слідчого судді для винесення ухвали з клопотанням про призначення експертизи, де зазначали експерта чи експертну установу, до якої вони бажають звернутися, та перелік питань, які слід поставити на їх розгляд. Це дало б можливість, по-перше, перевірити кваліфікаційні характеристики експерта, яким буде проведено дослідження, по-друге, належність поставлених експерту питань та, власне, обґрунтованість проведення експертизи, по-третє, вирішив би питання попередження про відповідальність за неналежне виконання експертом своїх обов'язків. Нині, відповідно до ч. 6 ст. 244 КПК України, слідчий суддя може призначити експертизу чи залучити експерта за ініціативою сторони захисту за відсутності у останньої коштів чи у зв'язку з наявністю недоліків, допущених стороною обвинувачення при призначенні експертизи.

Щодо порядку проведення самої експертизи, то відповідно до Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз у бюро судово-медичних експертиз такі експертизи проводяться у складі, як мінімум, трьох осіб: голови (зазвичай начальник бюро), члена (членів) комісії та доповідача зі справи. За результатами дослідження комісія дає висновок, що складається з трьох частин – вступної, протокольної та підсумків. Відповідно до п. 24 зазначених Правил при проведенні експертизи зі справи про притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за «професійні правопорушення» у протокольній частині повинні бути детально викладені дані всіх наявних медичних документів. При цьому, залежно від характеру випадку, з історії хвороби обов'язково виписуються: стан хворого при його прибутті до стаціонару, записи щоденників, які фіксують його стан протягом всього періоду лікування, протоколи операцій, клінічні діагнози,

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

схеми призначеної медикаментозної терапії, об'єм і кратність введення лікарських речовин, результати лабораторних досліджень, характер і обсяг реанімаційних заходів, дані протоколу патологоанатомічного розтину трупа з результатами гістологічного дослідження або дані первинної судово-медичної експертизи, результати клініко-анатомічних конференцій з рецензією медичної документації, а також висновки комісії відомчого розслідування²⁴⁸.

Як зазначає Ф. Ю. Бердичевський, комісійність судово-медичної експертизи щодо оцінки належності наданої медичної допомоги зумовлена, по-перше, комплексністю лікувальних заходів, правильність яких перевіряється під час слідства, по-друге, в лікуванні хворого досить часто беруть участь лікарі різних спеціальностей, по-третє, негативний результат захворювання може бути пов'язаний із різноплановими захворюваннями²⁴⁹. Слушною є думка М. І. Авдеева, що судово-медичний експерт не може бути експертом стосовно будь-якого медичного питання. Щодо питань, які стосуються інших галузей медицини, буде більш правильно запрошувати компетентних спеціалістів у відповідній галузі медицини²⁵⁰.

Відповідно до п. 2.13. Інструкції про проведення судово-медичної експертизи надано право бути присутнім при проведенні судово-медичної експертизи слідчому, крім проведення експертизи особи іншої статі, коли це супроводжується її оголенням. Виходячи зі специфіки злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, присутність слідчого при проведенні експертизи дозволить йому поставити додаткові запитання, що уточнюють та допомагають одержати наочне уявлення про причину неналежного надання медичної допомоги²⁵¹, а також допоможе визначитися з кваліфікацією злочину, версіями та напрямками

²⁴⁸ Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 № 6 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0256-95>

²⁴⁹ Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М.: Юрид. лит., 1970. – С. 121.

²⁵⁰ Там само. – С. 117.

²⁵¹ Соседко Ю. И. Процессуальное положение судебно-медицинской экспертизы / Ю. И. Соседко, В. В. Колкутин. – М.: УРСС, 2000. – С. 18.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

подальшого розслідування²⁵². Таким чином, така можливість дозволить слідчому отримати від експерта додаткові пояснення щодо методики та результатів досліджень у межах експертизи, послідувати механізм відображення злочинних дій у медичній документації, біологічних матеріалах тощо, оперативніше реагувати на отримані в результаті експертизи відомості шляхом ініціювання тих чи інших слідчих (розшукових) дій, не чекаючи доки належним чином оформлений висновок експерта офіційно надійде до правоохоронного органу. Поряд із цим випадки присутності слідчого при проведенні судово-медичної експертизи за матеріалами кримінальних проваджень про злочини, передбачені ст. 140 КК України, є одиничними (13,6 % опитаних), що зумовлено як зайнятістю слідчих, так і легковажним ставленням до цієї рекомендації (додаток А).

Слід зазначити, що Л. Г. Дунаєвська досить давно акцентувала увагу на потребі закріплення в КПК України права слідчого бути присутнім під час проведення судових експертиз²⁵³. Проте це положення не було враховане ні у КПК України 1960 року, ні у новому КПК України, що, на нашу думку, має бути виправленим доповненням відповідною нормою ст. 40 КПК України, зазначивши, що «слідчий має право бути присутнім під час проведення судових експертиз та отримувати пояснення експерта щодо здійснюваних ним дій та отриманих результатів експертизи».

Як стверджував В. Н. Махов, присутність слідчого під час проведення експертизи дозволить уникнути (звести до мінімуму) необгрунтованого призначення повторної та додаткової експертизи, а також додаткових викликів експертів на допит для з'ясування тих частин висновку, які залишилися для слідчого з тих чи інших причин незрозумілими²⁵⁴. Також присутність слідчого може бути корисною для експерта у разі потреби отримання останнім пояснень. Це дозволить в

²⁵² Косарева В. Ю. Некоторые вопросы взаимодействия следователя и судебно-медицинского эксперта в процессе расследования преступлений / В. Ю. Косарева // Российский следователь. – 2002. – № 7. – С. 2.

²⁵³ Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Дунаєвська Людмила Григорівна. – К., 2006. – С. 145.

²⁵⁴ Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: монография / Махов В. Н. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – С. 203-204.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

окремих випадках замінити надання додаткових матеріалів, що, у свою чергу, зекономить час проведення експертизи. Безумовно, особистий контакт слідчого та експерта допоможе деякі деталі предмета експертизи уточнити на місці²⁵⁵.

Судово-медичну експертизу як один із видів криміналістичних експертиз В. Л. Попов визначав як передбачене та регламентоване законом науково-практичне дослідження конкретних об'єктів, що проводиться лікарем для вирішення конкретних медичних та медико-біологічних питань, які виникають при проведенні дізнання, попереднього (досудового) слідства та судового розгляду²⁵⁶. Слід уточнити, що відповідне дослідження проводить все ж таки судово-медичний експерт (и), а лікаря (ів) відповідної спеціалізації та кваліфікації залучають за потреби або згідно з вимогами нормативно-правових актів. Таким чином, під комплексною судово-медичною експертизою під час розслідування «професійних злочинів» медичних працівників можна розуміти передбачене та урегульоване законом та підзаконними нормативно-правовими актами науково-практичне дослідження певних об'єктів, що провадиться судово-медичними експертами із залученням лікаря (ів) відповідної спеціалізації для вирішення конкретних діагностичних медичних та медико-біологічних питань, що мають значення для досудового слідства та судового розгляду.

Свій висновок експертна комісія дає після прикладних досліджень об'єктів, що подаються для дослідження. У цілому об'єкт судово-медичної експертизи у провадженнях, пов'язаних із професійною діяльністю медичних працівників, являє собою визначену систему, структурними елементами якої є конкретні об'єкти²⁵⁷. Об'єктивною передумовою принципово існуючої можливості розпізнання хвороби та оцінки дій медичних працівників є закономірне виникнення інформації про них в результаті відображення, що є властивістю

²⁵⁵ Лазарева Л. В. Судебная экспертиза в уголовном процессе: современное состояние и перспективы развития / Л. В. Лазарева // Вестник Владимирского юридического института. – 2009. – № 1 (10). – С. 113.

²⁵⁶ Попов В. Л. Судебная медицина: учебник / В. Л. Попов, Ю. Д. Гурочкин. – М.: Спарк, 1999. – С. 76.

²⁵⁷ Орлов Ю. К. Заключение эксперта и его оценка (по уголовным делам): [учебное пособие] / Орлов Ю. К. – М.: Юрист, 1995. – С. 13.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

всіх матеріальних об'єктів, явищ і процесів, включаючи хворобу та дії медичних працівників²⁵⁸.

Такими об'єктами є: 1) медична документація встановленої форми, де відображено клінічні відомості про пацієнта, – медична карта амбулаторного хворого (амбулаторна карта), медична карта стаціонарного хворого (історія хвороби), супровідний лист швидкої медичної допомоги, журнал реєстрації хворих в медичному закладі; 2) сам пацієнт у разі потреби проведення додаткового обстеження під час експертизи; 3) протокол патологоанатомічного дослідження трупа, включно із даними патогістологічного дослідження його тканин; 4) протокол біопсійного дослідження біологічного матеріалу; 5) гістологічні об'єкти (зафіксовані частини тканин та органів трупа тощо); 6) відповідний акт судово-медичного дослідження трупа, включаючи результати судово-медичних лабораторних експертиз і досліджень (судово-хімічні тощо); 7) протоколи клініко-анатомічних конференцій; 8) акти відомчих перевірок, відомчого контролю якості надання медичних послуг; 9) акти позавідомчого контролю; 10) необхідні матеріали справи (заяви зацікавлених осіб, протоколи допитів медичних працівників, свідків, інших осіб, що володіють інформацією щодо діяння, службові характеристики медичного персоналу, ліцензійно-акредитаційна документація лікувального закладу тощо)²⁵⁹.

В. Л. Попов наводить орієнтовні та найбільш типові питання, що повинні бути вирішені судово-медичною експертизою: 1) чи правильно та своєчасно було діагностовано захворювання чи пошкодження; 2) чи правильно, своєчасно, повно, достатньо та ефективно відбувалося лікування хворого чи постраждалого; 3) чи наявний причинний зв'язок між несприятливим наслідком лікування та характером діагностики та лікування; 4) яким міг би бути результат при правильній та своєчасній діагностиці і повноцінному лікуванні; 5) якщо мали місце недоліки в обстеженні, діагностиці та лікуванні, то в чому вони полягали і як вплинули на погіршення стану здоров'я пацієнта чи на настання смерті²⁶⁰?

²⁵⁸ Ардашкин А. П. Гносеологический и информационный аспекты объекта судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников / А. П. Ардашкин // Проблемы экспертизы в медицине. – 2002. – № 2. – С. 5.

²⁵⁹ Там само. – С. 4–5.

²⁶⁰ Попов В. Л. Судебная медицина: [учебник] / В. Л. Попов, Ю. Д. Гурочкин. – М.: Спарк, 1999. – С. 341-342.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

За спостереженнями І. Г. Вермеля, найчастіше на розгляд експертній комісії виносяться питання щодо характеру захворювання потерпілого; правильності діагностики і повноти обстеження; правильності проведеного лікування чи певних дій медичних працівників; наслідків неправильного лікування чи неправильних дій та можливість їх попередження; про причину смерті²⁶¹.

На основі зазначених положень та вивчених матеріалів кримінальних справ про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками можна навести більш деталізований перелік питань, які доцільно ставити перед експертами. Зазначимо, що вони впливають із тих обставин, що підлягають встановленню слідчим під час розслідування злочину та оцінці дій підозрюваних з точки зору кримінального закону. Експерт же вивчає надані для дослідження матеріали кримінального провадження та надає висновок, ґрунтуючись на результатах прикладних спеціальних досліджень.

Отже, експертові доцільно ставити за завдання встановити, яку хворобу чи пошкодження фактично мала постраждала особа; яка саме медична допомога мала бути надана за наявності такої патології у пацієнта та якими нормативними документами регламентується надання необхідного виду медичної допомоги (клінічні протоколи, стандарти, інструкції тощо); який можливий результат для пацієнта за умови надання належної медичної допомоги на цьому етапі розвитку теорії та практики медицини. Відповідаючи на ці питання, можливо встановити стан потерпілої особи та ймовірний позитивний результат за умови відсутності дефектів лікувальної діяльності. Також потрібно визначити, яка шкода нанесена для здоров'я та життя особи, її характер та причини настання.

Експерт має дати відповідь на питання, які дефекти у наданні медичної допомоги мали місце. Якщо мали місце недоліки у лікуванні, то які саме правила та норми надання медичної допомоги порушено. Необхідно відповісти на питання, ким були допущені виявлені в лікуванні дефекти. При цьому у випадку надання медичної допомоги кількома особами, потрібно зазначити, які обов'язки та правила, покладені на кожного із медиків персонально і як належні чи неналежні

²⁶¹ Вермель И. Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: вопросы теории и практики / Вермель И. Г. – Свердловск: Изд-во Урал. ун-та, 1988. – С. 20.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

дії кожного вплинули на кінцевий результат. Якщо експерт дійде висновку, що наявні організаційні недоліки в наданні медичної допомоги, то слід вказати, на основі вивчення посадових інструкцій та відомчих актів, відповідальну за організацію конкретного етапу лікувальної діяльності особу.

З теорії кримінального права загальновідомо, що обов'язковим для встановлення та притягнення до кримінальної відповідальності елементом складу злочину є причиново-наслідкові зв'язки між діянням та наслідками. Це положення є аксіомою, а тому перед експертом потрібно ставити питання, чи наявний причиново-наслідковий зв'язок між негативними наслідками для постраждалої особи та виявленими дефектами надання медичних послуг. Слід проаналізувати механізм взаємодії кожного дефекту окремо із наслідками, що настали, аби встановити, що саме призвело до заподіяння шкоди. Також видається доцільним встановити, чи можливо було відвернути шкоду здоров'ю пацієнта при належному виконанні професійних обов'язків медиками.

Після відповіді експертом на питання, які саме дії спричинили надання неналежної медичної допомоги, потрібно визначити, чи володів відповідний медичний працівник належними професійними знаннями та навичками, які давали б йому право надавати відповідну медичну допомогу в необхідному для пацієнта обсязі. Поряд із цим слід встановити, чи він, виходячи із конкретних умов місця, часу, обстановки тощо, мав можливість вжити необхідних медичних заходів. У випадку негативного висновку щодо наявності правової та фактичної можливості надати спеціалізовану медичну допомогу, відповідну патології потерпілого, потрібно визначити, якого змісту та обсягу повинен був та мав можливість надати медик, виходячи зі своїх професійних характеристик.

Для з'ясування слідчим обставин, що характеризують суб'єктивне ставлення підозрюваного до своїх вчинків, на розгляд експертові виносять питання щодо оцінки можливості медичного працівника з його рівнем знань та навичок передбачити настання негативних наслідків внаслідок його дій чи бездіяльності.

Відповіді на всі наведені вище запитання мають бути відображені у висновку та повинні бути чіткими, науково обґрунтованими та виключати можливість подвійного трактування чи сумніви. Якщо на

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

будь-які з питань експерти не змогли дати відповідь, то про це обов'язково слід зазначати з поясненням причин, що не дозволили цього зробити. Експертна комісія має визначити наявність чи відсутність та характер недоліків у діях медичних працівників, причини таких дефектів, а також яким чином вони вплинули на кінцевий результат наданої медичної допомоги. Оскільки кримінальна відповідальність в Україні є індивідуалізованою, то експерти мають за можливості дати конкретну відповідь, які дії та яких медиків призвели до заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта.

Проводячи експертизу, комісія повинна брати до уваги також фактичні обставини організаційного та матеріально-технічного забезпечення, які впливали на надання медичної допомоги. Якщо вони виявляються неналежними, то у висновку також потрібно відобразити, хто відповідає за їх забезпечення та чим обумовлені наявні недоліки²⁶².

Наступною процесуальною формою використання спеціальних знань, яка впливає із проведення експертизи, є допит експерта щодо перебігу та результатів проведеного експертного дослідження за виникнення відповідної процесуальної потреби. Відповідно до ч. 5 ст. 69 КПК України експерт зобов'язаний прибути до слідчого, прокурора, суду і дати відповіді на запитання під час допиту. Одна з особливостей цієї слідчої (розшукової) дії впливає із комісійності судово-медичної експертизи у справах про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Досить часто слідчі припускаються тактичної помилки, допитуючи лише керівника експертної комісії, вважаючи, що останній, відповідно до свого становища, може повно прокоментувати результати експертизи. Але нами уже зазначалося, що цей вид експертизи застосовується тому, що судово-медичний експерт не може володіти всім обсягом спеціалізованих медичних знань і тому до проведення досліджень залучаються лікарі з відповідної галузі медицини. Тому при допиті експерта при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, необхідно викликати для дачі показань кожного із членів комісії як у випадках одноголосного висновку, так і при розбіжностях у позиціях експертів.

²⁶² Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / Громов А. П. – М.: Медицина, 1976. – С. 161.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Проведення допиту експертів надає можливість слідчому з'ясувати зміст окремих понять та формулювань; уточнити дані, які характеризують компетенцію кожного з експертів та їх відношення до справи; з'ясувати перебіг дослідження наданих матеріалів, застосовуваних методик, обладнання тощо; встановити причини розбіжностей між обсягом поставлених питань та відповідями експерта або протоковою частиною висновку та підсумками; виявити ідентифікуючі та діагностуючі ознаки, що дозволили експертам зробити відповідні висновки; з'ясувати причини розбіжностей висновків окремих членів комісії; перевірити повноту використання експертами наданих матеріалів тощо²⁶³.

Підсумовуючи, зазначимо, що висновок експерта у кримінальних провадженнях щодо професійних злочинів медичних працівників є чи не одним із найважливіших доказів, оскільки містить оцінку їхніх дій із професійної точки зору медичної науки та практики. Значення, яке надається експертизі в кримінальному судочинстві, можна оцінити зі слів Л. Є. Владимірова: «Судьи и присяжные не могут критически относиться к экспертизе, для понимания оснований которой требуется целый ряд лет научных занятий. ... Суд самостоятелен в выборе экспертов. Но раз последние выбраны, суд следует за ними, как слепой за поводырем»²⁶⁴.

Поширеною непроцесуальною формою використання спеціальних медичних знань в ході розслідування є отримання слідчим консультацій від спеціалістів поза межами слідчих (розшукових) дій. Така довідково-консультативна допомога спеціаліста застосовується під час підготовки до допитів, слідчих експериментів, проведення обшуків тощо. Спеціаліст допомагає при розробці слідчих версій та складанні плану розслідування загалом, так і планів проведення слідчих (розшукових) дій, сприяючи слідчому у визначенні змісту та порядку постановки питань, пов'язаних із медичною чи іншою спеціалізованою діяльністю, та черговості вчинення окремих дій. Але така допомога

²⁶³ Данилова Н. А. Процессуальные и тактические особенности использования специальных знаний (производство экспертизы и допрос эксперта) / Данилова Н. А., Кушниренко С. П., Николаева Т. Г. // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2006. – № 2 (30). – С. 256.

²⁶⁴ Владиміров Л. Е. Учение об уголовных доказательствах / Владиміров Л. Е. – Тула: Автограф, 2000. – С. 236.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

не відображається у протоколах відповідних слідчих дій, оскільки дії спеціаліста безпосередньо спрямовані не на дослідження обставин провадження, а на надання слідчому спеціальних відомостей із необхідної галузі науки. Надалі слідчий приймає рішення про тактику застосування отриманих відомостей на окремих етапах провадження.

Залучення спеціаліста, що володіє медичними знаннями, або судово-медичного експерта на етапі формування питань, що треба поставити для судово-медичного дослідження, дозволить уникнути потреби призначення додаткових судово-медичних досліджень. Як показав аналіз анкетування слідчих працівників (додаток А), найпоширенішою причиною призначення додаткових комісійних судово-медичних експертиз в ході розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, за твердженням 62,5 % опитаних (додаток А), є неповнота отриманого висновку первинної експертизи, що пов'язано з непоставленням слідчим відповідних питань, що повинні та могли бути вивчені експертною комісією при дослідженні наданих об'єктів.

У межах цієї форми застосування спеціальних знань при розслідуванні професійних злочинів медичних працівників доцільними також є консультації слідчого зі спеціалістом щодо змісту експертного висновку. Свого часу Ю. Г. Корухов говорив про необхідність відповідних спеціалістів для кваліфікованої оцінки змістовної частини висновку експерта²⁶⁵, оскільки органи розслідування не володіють необхідними спеціальними знаннями (або володіють не повною мірою) і можуть оцінити його за формальними критеріями, що не дають повного уявлення про належний професійний рівень експерта²⁶⁶.

Нарешті не слід недооцінювати таку форму непроцесуального застосування спеціальних знань, як безпосереднє ознайомлення слідчого зі спеціальною літературою та нормативними актами щодо розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Це дасть можливість слідчому більш ефективно орієнтуватися у

²⁶⁵ Корухов Ю. Г. Достоверность экспертного заключения и пути совершенствования ее оценки / Ю. Г. Корухов // Вопросы теории судебной экспертизы и совершенствования деятельности судебно-экспертных учреждений. – М.: ВНИИСЭ, 1988. – С. 22.

²⁶⁶ Земцова С. И. Актуальные вопросы использования специальных знаний в доказывании по уголовному делу / С. И. Земцова // Современное право. – 2009. – № 7. – С. 107.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

медичній термінології, самостійно оцінювати певні медичні дії, дозволить поліпшити взаємодію слідчого з експертами, спеціалістами тощо, а також легше встановлювати психологічний контакт з особами при проведенні слідчих дій в ході кримінального провадження.

Таким чином, спеціальні знання в ході розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, є його невід'ємною складовою, що все ж потребує подальшого удосконалення правового регулювання їх використання. Науково обґрунтовані та зумовлені практикою процесуальні та непроцесуальні форми використання спеціальних знань дають можливість слідчому значно оптимізувати процес розслідування, уникнути ряду слідчо-тактичних помилок.

3.2. Взаємодія слідчих, оперативних працівників та експертів у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками

Кримінальне правопорушення є складною інформаційною моделлю, яка формується з різних за своєю специфікою відображень. Тому ефективність розслідування конкретного кримінального правопорушення залежить від рівня координації та взаємодії особи, що провадить досудове розслідування, з іншими учасниками провадження. Взаємодія при розслідуванні злочинних діянь є досить складним процесом, що містить процесуальну, організаційну, тактичну і, звичайно, психологічну складові. В. П. Бахін, О. О. Волобуєва визначають такі риси взаємодії слідчого з експертами, як взаємодія – це узгоджена діяльність, співробітництво; підставою для взаємодії слідчого з фахівцями є об'єктивна необхідність застосування спеціальних знань спеціаліста; взаємодія здійснюється відповідно до чинного законодавства; взаємодія здійснюється шляхом найбільш доцільного сполучення методів та засобів, властивих суб'єктам, що взаємодіють; взаємодія спрямована на досягнення цілей, які впливають із завдань кримінального судочинства²⁶⁷.

²⁶⁷ Бахін В. П. Взаємодія слідчого з фахівцями під час огляду місця події (збір інформації про особу, що скоїла злочин) / В. П. Бахін, О. О. Волобуєва. – Донецьк: ДЮІ, 2005. – С. 7.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Р. С. Белкін вважає, що взаємодія суб'єктів доказування – це одна з форм організації розслідування злочинів, що ґрунтується, в основному, на законі співробітництва слідчого з органом дізнання, погодженого щодо мети, місця та часу, направлена на повне та швидке розкриття злочинів, всебічне розслідування кримінальної справи і розшуку злочинців, що переховуються, викрадених цінностей та інших об'єктів, істотних для справи²⁶⁸.

С. В. Бажанов під взаємодією розуміє засновану на законі, погоджену щодо мети, місця та часу діяльність неналежних одне від одного в адміністративному відношенні органів, що проявляється в найбільш доцільному поєднанні характерних для них засобів та методів та спрямована при організуючій ролі слідчого на попередження, припинення, розкриття і всебічне, повне та об'єктивне розслідування злочинів²⁶⁹.

Є. П. Іщенко під взаємодією розуміє погоджену діяльність слідчого, оперативного підрозділу та експертно-криміналістичного підрозділу, що забезпечує раціональне поєднання при розслідуванні злочинів процесуальних дій та оперативно-розшукових заходів, які здійснюються кожним із них відповідно до своїх функцій та в рамках наданих їм відповідно до закону повноважень з використанням спеціальних знань та техніко-криміналістичних засобів²⁷⁰.

Взаємодія при розслідуванні злочинів відбувається у різних формах. У сучасних словниках форму визначають як спосіб організації будь-чого, тип, устрій, спосіб здійснення будь-якої дії, суворо встановлений порядок у будь-якій справі²⁷¹. С. М. Вологін під формою взаємодії розуміє спосіб співробітництва, що забезпечує узгоджений

²⁶⁸ Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия / Белкин Р. С. – М.: Изд-во БЭК, 1997. – С. 31.

²⁶⁹ Каковкин М. С. Актуальные вопросы сотрудничества субъектов доказывания при работе со свидетелями / М. С. Каковкин // Вестник Владимирского юридического института. – 2007. – № 3 (4). – С. 257.

²⁷⁰ Жерновой М. В. Проблемы взаимодействия следователя с оперативными подразделениями при расследовании злоупотреблений должностными полномочиями / М. В. Жерновой, С. В. Вислобоков // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики: в 3х ч. – Тамбов: Грамота, 2011. – № 7 (13). – Ч. 2. – С. 71.

²⁷¹ Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. – С. 1328.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

характер діяльності, конкретний спосіб зв'язку між взаємодіючими суб'єктами²⁷².

Нині існує велика кількість підходів до класифікації форм взаємодії, що формуються за різними ознаками цих відносин. Наприклад, В. М. Тертишник, С. В. Слинько поділяють форми взаємодії при розслідуванні злочинів залежно від суб'єктів сумісної діяльності: а) слідчого з оперативним працівником – провадження оперативним працівником розшукових слідчих дій за дорученням слідчого, сумісне провадження слідчих та інших процесуальних дій; б) слідчого та експерта-криміналіста – сумісне проведення слідчих та інших процесуальних дій, взаємодія при призначенні та провадженні експертизи²⁷³.

Підхід до суб'єктів взаємодії у науковців різний. М. П. Яблоков, говорячи про суб'єктів взаємодії при розслідуванні злочинів, називав лише слідчого та оперативно-розшуковий орган, І. Ф. Герасімов визначав їх як органи досудового слідства і дізнання. Поряд із цим, Р. С. Белкін серед суб'єктів взаємодії, крім слідчого та органу дізнання, називав інших суб'єктів (спеціаліст, експерт тощо)²⁷⁴.

Під час розслідування кримінальних правопорушень слідчий постійно перебуває у взаємодії з іншими правоохоронними органами, громадськими організаціями, установами, а також з окремими громадянами. Залежно від ролі, яку відіграють суб'єкти у взаємодії під час розкриття злочину їх поділяють на дві групи. Роль учасників першої групи, серед яких оперативні працівники, експерти, спеціалісти, перекладачі тощо, визначається, їх спеціальним призначенням. До другої групи суб'єктів взаємодії відносять осіб, які мають у справі самостійний процесуальний інтерес, зокрема потерпілий, обвинувачений, цивільний позивач, цивільний відповідач тощо²⁷⁵.

²⁷² Вологин С. М. Взаимодействие следователя, оперативного работника уголовного розыска и эксперта-криминалиста при установлении лица, совершившего квартирную кражу / С. М. Вологин, А. В. Сивачев. – М.: ВНИИ МВД СССР, 1985. – С. 6.

²⁷³ Тертишник В. М. Взаимодействие следователя с иными подразделениями органов внутренних дел при расследовании преступлений / В. М. Тертишник, С. В. Слинько. – Харьков: Ун-т внутр. дел, 1995. – С. 4.

²⁷⁴ Попов К. И. Некоторые аспекты взаимодействия следственных и оперативных подразделений / К. И. Попов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2009. – № 3. – С. 108.

²⁷⁵ Гуляев А. П. Процессуальные функции следователя: [учеб. пособие] / А. П. Гуляев. – М.: Изд-во Академии МВД СССР, 1981. – С. 23-24.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

У ході дослідження розглянемо взаємодію особи, що провадить розслідування, із суб'єктами першої групи. Одним із найпоширеніших є поділ форм такої взаємодії залежно від її правової регламентації на процесуальні та непроцесуальні²⁷⁶ або організаційно-тактичні²⁷⁷. Відповідна класифікація пов'язана із закріпленням або відсутністю закріплення у кримінальному процесуальному законі підстав та порядку певного виду взаємодії. Щодо розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, то найбільш частою є взаємодія слідчого із спеціалістами та експертами, яка провадиться як у процесуальних, так і непроцесуальних формах.

Що стосується взаємодії слідчого із оперативними підрозділами, то слід зазначити, що цей вид співпраці при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КПК України, не відрізняється певною специфікою відносно інших категорій злочинів. Поряд із цим змінилося власне процесуальне регулювання і, відповідно, організаційна та тактична складова цього виду взаємодії. Говорячи про взаємодію слідчого з органами дізнання, на які, відповідно до ч. 1 ст. 103 КПК України 1960 року, було покладено вжиття необхідних оперативно-розшукових заходів з метою виявлення ознак злочину і осіб, що його вчинили, розуміли передусім співпрацю при перевірці інформації про злочин. Із надходженням повідомлення про злочин орган дізнання провадив або самостійно, або спільно зі слідчим чи прокурором перевірку наявності законних підстав для порушення кримінальної справи та заходи, що встановлення особи злочинця.

Щодо статусу оперативних підрозділів у досудовому розслідуванні, то нині, згідно зі ст. 41 КПК України, оперативні підрозділи відповідних органів здійснюють слідчі (розшукові) дії та негласні слідчі (розшукові) дії в кримінальному провадженні за письмовим дорученням слідчого, прокурора. Під час виконання доручень слідчого, прокурора співробітник оперативного підрозділу користується повноваженнями

²⁷⁶ Лук'янчиков Б. Є. Взаємодія слідчого з спеціалістом в процесі розслідування злочинів, пов'язаних із завданням тілесних ушкоджень / Б. Є. Лук'янчиков, В. Г. Дрозд // Вісник Нац. ун-ту внутр. справ. – 2006. – № 32. – С. 96.

²⁷⁷ Василюк В. І. Проблеми взаємодії оперативних підрозділів ДСБЕЗ зі слідчими при профілактиці і викритті злочинів у сфері економіки / В. І. Василюк // Науковий вісник КНУВС. – 2006. – № 2. – С. 216.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

слідчого. Співробітники оперативних підрозділів не мають права здійснювати процесуальні дії у кримінальному провадженні за власною ініціативою або звертатися з клопотаннями до слідчого судді чи прокурора. Доручення слідчого, прокурора щодо проведення слідчих (розшукових) дій та негласних слідчих (розшукових) дій є обов'язковими для виконання оперативним підрозділом.

Таким чином, при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками слідчий або прокурор можуть надавати доручення оперативним працівникам органу внутрішніх справ щодо проведення окремих як гласних, так і негласних розшукових дій. Останні можуть провадитись лише за умови, що відомості про злочин чи особу, яка його вчинила, не можна отримати іншим способом згідно з ч. 2 ст. 246 КПК України. Свого часу І. Г. Герасимов зазначав, що підставою для взаємодії слідчого з оперативним працівником виступає об'єктивна необхідність застосування вмінь та навичок для розшуку та затримання злочинців, виявлення свідків, речових доказів та іншого, що має значення для встановлення істини по справі²⁷⁸. Зауважимо, що досліджувана категорія кримінальних проваджень відрізняється тим, що при їх розслідуванні, як показує аналіз практики, не часто виникає потреба у проведенні негласних розшукових дій. Тому співпраця слідчого чи прокурора з оперативними працівниками зводиться до виконання доручень при проведенні слідчих оглядів та інших слідчих (розшукових) дій, завдань щодо встановлення місця перебування підозрюваного чи відомих свідків у провадженні, встановлення нових осіб, що можуть повідомити певну інформацію про обставини, що стосуються злочину, тощо.

Сутність такої взаємодії, як стверджує А. О. Ляш, полягає у такому: це активна, цілеспрямована діяльність суб'єктів – слідчих та працівників оперативних підрозділів; кожен суб'єкт цієї діяльності вживає конкретних заходів (слідчі і оперативно-розшукові дії) у межах встановлених законом повноважень; це узгоджені за часом, місцем і метою спільні дії суб'єктів, спрямовані на впровадження одержаних

²⁷⁸ Герасимов И. Ф. Понятие и виды взаимодействия участников расследования преступлений / И. Ф. Герасимов // Вопросы взаимодействия следователя и других участников расследования преступлений: межвуз. сб. науч. трудов. – Свердловск, 1984. – С. 4.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

результатів оперативно-розшукових заходів, відомостей у кримінальне судочинство; у спільних планах необхідно передбачити комплекс оперативно-розшукових та слідчих дій у такому порядку, щоб їх провадження було несподіване для осіб, дії яких перевіряються, і мало якнайбільший ефект у закріпленні процесуальним шляхом обставин, що підлягають доказуванню; у процесі проведення конкретних оперативно-розшукових заходів та слідчих дій необхідно суворо дотримуватись вимог Конституції України, чинного законодавства, принципів оперативно-розшукового законодавства та кримінального судочинства – шляхом провадження відповідних слідчих (розшукових) дій та процесуальних рішень²⁷⁹.

Як уже зазначалося, слідчий із суб'єктами доказування взаємодіє у процесуальних та непроцесуальних формах. До процесуальних форм взаємодії особи, що здійснює досудове слідство, та оперативних працівників при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, можна віднести: 1) сприяння слідчому чи прокуророві при виконанні слідчих гласних та негласних розшукових дій; 2) виконання доручень слідчого чи прокурора щодо розшуку підозрюваного (обвинуваченого), проведення криміналістичних та судово-медичних експертиз, забезпечення кримінального провадження та заходів безпеки учасників процесу тощо. До організаційно-тактичних форм взаємодії у цьому випадку можна віднести: 1) спільний виїзд та дії на місці події (огляд, пошук доказів, свідків тощо); 2) спільне планування розслідування та здійснення запланованих заходів; 3) обмін інформацією, її спільний аналіз та оцінка, тобто інформаційна взаємодія, що призводить до зміни знань хоча б одного із одержувачів відомостей²⁸⁰.

Б. Є. Лук'янчиков, В. Г. Дрозд зазначають, що в науковій літературі в більшості робіт увага приділяється організації взаємодії слідчого з оперативними підрозділами органів внутрішніх справ. Проте не

²⁷⁹ Ляш А. О. Проблеми взаємодії слідчого з оперативними підрозділами органів внутрішніх справ у сучасних умовах / А. О. Ляш // Використання сучасних досягнень науки і практики у підвищенні ефективності боротьби зі злочинністю: матеріали наук.-прак. конф. – К.: Національна академія внутрішніх справ України, 2000. – С. 126.

²⁸⁰ Ткачук Т. А. Методология взаимодействия при раскрытии и расследовании преступлений / Т. А. Ткачук // Вестник Владимирского юридического института. – 2009. – № 4 (13). – С. 139.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

меншої уваги заслуговує розгляд питань з організації взаємодії слідчого і спеціаліста, що дозволить повніше використовувати сучасні спеціальні знання для з'ясування обставин злочину і особи, що його вчинила²⁸¹.

З точки зору методики розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, найяскравіше особливості взаємодії, зумовлені специфікою об'єкта посягання, проявляються при співпраці слідчого, прокурора з особами, що володіють спеціальними знаннями. До таких належать експерт (зокрема, судово-медичний експерт), спеціаліст (лікар, що володіє медичними знаннями, судово-медичний експерт чи експерт-криміналіст в ході слідчої дії, особи, що брали участь при проведенні відомчого дослідження). Оскільки у наукових дослідженнях достатня увага приділялася взаємодії слідчого з експертом-криміналістом при розслідуванні злочинів, тому зупинимося на особливостях взаємодії слідчого, прокурора із спеціалістами, що мають спеціальні медичні знаннями, серед яких, у першу чергу, судово-медичний експерт, а також лікар відповідної спеціалізації.

Якщо говорити про форми взаємодії при використанні спеціальних знань в ході розслідування, то тут також існують протилежні думки. Одні автори вважають, що така взаємодія можлива лише на підставах та в порядку, визначених кримінальним процесуальним законом, а тому можна говорити лише про процесуальні форми взаємодії. Наприклад, В. К. Лисиченко та В. В. Циркаль зазначали, що в кримінальному процесі, порядок і умови якого регламентуються нормами кримінально-процесуального закону, не може бути непроцесуальних форм, виділяючи: безпосереднє використання спеціальних знань слідчим, прокурором і складом суду під час виконання своїх процесуальних функцій, дослідження і оцінки доказів; залучення спеціалістів при провадженні слідчих дій; призначення та провадження судових експертиз²⁸². Протилежну точку зору висловлював В. Г. Гончаренко,

²⁸¹ Лук'яничков Б. Є. Взаємодія слідчого з спеціалістом в процесі розслідування злочинів, пов'язаних із завданням тілесних ушкоджень / Б. Є. Лук'яничков, В. Г. Дрозд // Вісник Нац. ун-ту внутр. справ. – 2006. – № 32. – С. 95.

²⁸² Лисиченко В. К. Использование специальных знаний в следственной и судебной практике: [учебное пособие] / В. К. Лисиченко, В. В. Циркаль. – Киев: КГУ, 1987. – С. 48–50.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

вважаючи, що можливою є взаємодія при використанні спеціальних знань у формах, не передбачених в законах, проте не всупереч його принципам, виділяє непроцесуальні оперативну та слідчу форми, розуміючи останню як попереднє дослідження об'єктів особисто слідчим на підставі того, що він володіє певними спеціальними знаннями²⁸³.

Отже, до процесуальних форм взаємодії слідчого та спеціаліста, які з певними особливостями мають місце і при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, відносять: 1) обов'язкове або факультативне залучення спеціаліста для участі у проведенні слідчих (розшукових) дій; 2) призначення та проведення експертизи; 3) допит експерта або спеціаліста. Серед непроцесуальних форм взаємодії виділяють: 1) консультації спеціаліста; 2) проведення відомчих досліджень за завданням слідчого, прокурора; 3) взаємний обмін інформацією; 4) співпраця щодо закінчення кримінального провадження. Л. Ю. Ароцкер називає також такі форми допомоги спеціаліста слідчому, як сприяння у виборі найбільш раціональної тактики проведення слідчої дії; консультування з питань, пов'язаних з відбором порівняльних матеріалів; повідомлення на прохання слідчого довідкових даних з галузі своїх спеціальних знань²⁸⁴.

Вважаємо, що на практиці під час розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, процесуальні та непроцесуальні форми взаємодії слідчого із особою, що має спеціальні знання, взаємопов'язані та можуть застосовуватися у межах однієї процесуальної дії. Як зазначає О. О. Волобуєва, особа, залучена як спеціаліст до участі у процесуальній дії, поряд із цим може надавати усні консультації, які не підлягають процесуальній фіксації, про час, місце, учасників слідчої дії; про технічні і спеціальні засоби, методи роботи з речовими доказами – джерелами інформації про злочинну подію й особу, що скоїла злочин; про послідовність дослідження об'єктів; інформаційно-доказовий потенціал виявлених об'єктів і можливості його реалізації за допомогою проведення

²⁸³ Гончаренко В. И. Использование данных естественных и технических наук в уголовном судопроизводстве / Гончаренко В. И. – К.:Вищ. школа. – 1980. – С. 108.

²⁸⁴ Ароцкер Л. Е. Права, обязанности и роль специалистов при производстве следственных и судебных действий / Л. Е. Ароцкер // Вопросы криминалистики. – М., 1962. – № 6 – 7 (21 – 22). – С. 51–52.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

попередніх і експертних досліджень; про можливі питання спеціалістові або експертів, відповіді на які допоможуть максимально розкрити інформаційно-доказовий потенціал об'єктів дослідження; про конкретних спеціалістів, експертів або установи, які спеціалізуються на дослідженні відповідних об'єктів²⁸⁵.

Наприклад, судово-медичний експерт чи лікар, беручи участь як спеціаліст у огляді та вилученні медичної документації, не лише вказує на відповідні основні та похідні медичні документи, які стосуються випадку, що розслідується (процесуальна форма), а також надає консультативну інформацію щодо можливості використання такої документації при проведенні комісійної судово-медичної експертизи за матеріалами справи (непроцесуальна форма).

Процес взаємодії є складним, тому доцільно його характеристику наводити з урахуванням особливостей окремих стадій провадження слідчих (розшукових) дій: 1) організаційна або підготовча; 2) дослідницька, яка здійснюється під час проведення слідчої дії; 3) стадія оцінки спільної діяльності спеціаліста та слідчого, яка полягає в оцінці зібраних матеріалів та висуванні версій; 4) формулювання переліку питань у разі виникнення потреби у проведенні експертизи; 5) консультативна, яка полягає у супроводженні всього розслідування до моменту прийняття остаточного у справі рішення, передбаченого Кримінальним процесуальним кодексом України²⁸⁶.

Отже, при надходженні повідомлення про злочин, пов'язаний із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, та його занесення до Єдиного реєстру досудових розслідувань, після чого починається досудове слідство, слідчий вживає організаційних заходів для початку розслідування. Зазначено, що огляд місця події є першочерговою слідчою (розшуковою) дією за умови невідкладного звернення потерпілого до правоохоронного органу із заявою про вчинення злочину. У такому випадку, готуючись до виїзду на місце події, слідчий повинен забезпечити присутність у слідчій

²⁸⁵ Волобуєва О. О. Взаємодія слідчого з фахівцями під час збору інформації про особу, що скоїла злочин: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Волобуєва Олена Олексіївна. – Донецьк, 2006. – С. 42.

²⁸⁶ Керівництво з розслідування злочинів: наук.-практ. посібник / [В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін.]; за ред. В. Ю. Шепітька. – Х.: Одиссей, 2009. – С. 767.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

групі експерта-криміналіста, а також судово-медичного експерта або спеціаліста-медика. Помилковою вважаємо твердження 21,8 % опитаних слідчих працівників, що залучення до огляду місця події спеціаліста-медика є недоцільним, оскільки експерт-криміналіст володіє всіма необхідними знаннями для виявлення та збирання речових доказів (додаток А). Думка про універсальність знань останнього щодо досліджуваної категорії кримінальних проваджень може призвести до неякісного проведення слідчої дії, оскільки експерт-криміналіст не володіє повним обсягом медичних знань, які потрібні, щоб оцінити хід надання медичної допомоги чи можливі сліди-відображення таких дій медиків.

Нормативною підставою залучення спеціаліста до участі у слідчих (розшукових) діях, зокрема і в огляді місця події, є вимоги Кримінального процесуального кодексу України. Поряд із цим на експерта-криміналіста як спеціаліста Настановою про діяльність експертно-криміналістичної служби МВС України, затвердженою наказом МВС України від 30.08.1999 № 682, покладено обов'язок брати участь у проведенні огляду, використовуючи свої спеціальні знання та навички для виявлення, закріплення та вилучення слідів і речових доказів; застосовувати необхідні техніко-криміналістичні засоби, призначені для виявлення, закріплення та вилучення слідів і речових доказів; звертати увагу слідчого на обставини, що пов'язані з виявленням та закріпленням доказів: надавати слідчому інформацію для використання в розшуку «за гарячими слідами»; давати пояснення з приводу спеціальних питань, які виникають при проведенні огляду; виявляти причини, що сприяють вчиненню злочинів, і в установленому порядку надавати у відповідні інстанції пропозиції щодо їх усунення. Також він наділений правами отримувати від слідчого інформацію про характер події і з питань, що підлягають вирішенню за його участю; проводити попередні дослідження вилучених слідів і речових доказів; звертати увагу слідчого на обставини і фактичні дані, пов'язані з виявленням, закріпленням, вилученням та попереднім дослідженням слідів і речових доказів, що мають значення для розслідування злочину²⁸⁷.

²⁸⁷ Настанова про діяльність експертно-криміналістичної служби МВС України: наказ Міністерства внутрішніх справ України: від 30.08.1999 № 682 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.naiu.kiev.ua/tslc/pages/arm/Pocherk%2010-10-09/norm_prav/nastanova_EKS.html

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Щодо судово-медичного експерта, то Положенням про бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим), затвердженим наказом МОЗ України від 17.01.1995 року № 6, одним із завдань загально визначено забезпечення участі судово-медичних експертів у судових засіданнях, а також як фахівців у галузі судової медицини при проведенні невідкладних та інших слідчих дій²⁸⁸.

Погоджуємося з М. О. Селивановим у тому, що участь спеціаліста з певної галузі знань у процесі розслідування злочинів допомагає слідчому вирішити два важливі завдання: одержати й ввести у справу судові докази, які часто мають вирішальне значення для розслідування й за допомогою отриманих даних здійснити обґрунтоване й цілеспрямоване планування подальшого розслідування, точно визначити напрям наступної роботи зі збирання доказів²⁸⁹. Таким чином залучений слідчим, прокурором у ролі спеціаліста судово-медичний експерт чи медичний працівник може, по-перше, виходячи із характеру захворювання потерпілого, орієнтовно реконструювати для слідчого черговість вжитих медичних заходів, по-друге, вказати на медичні документи, що потрібно вилучити, де повинні бути відображені перебіг кожної медичної маніпуляції та її наслідки. Поряд із цим спеціаліст-медик може звернути увагу слідчого на особливості режиму зберігання, використання окремих медичних препаратів та утилізації їх упакування. У ході огляду спеціаліст-медик, поряд із експертом-криміналістом, сприяє слідчому у зборі об'єктів для проведення експертних досліджень, у тому числі і судово-медичної експертизи за матеріалами кримінального провадження. Як слушно зауважує Є. Я. Лопушний, спеціаліст, який бере участь у слідчих діях, може

²⁸⁸ Положення про бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим): наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17.01.1995 № 6 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0258-95>

²⁸⁹ Селиванов Н. А. Привлечение специалистов к расследованию (Обзор практики по материалам следственных органов прокуратуры) / Селиванов Н. А. – М., 1973. – С. 5.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

іноді виявити, побачити предмети, сліди, що мають значення для розслідування, але залишилися без уваги слідчого²⁹⁰.

Якщо на місці злочину також знаходиться труп, експерт-криміналіст разом із судово-медичним експертом чи лікарем надають слідчому методичні рекомендації щодо раціонального порядку огляду трупа та його опису в протоколі. Судово-медичний експерт чи лікар у такому випадку сприятиме слідчому в описі анатомічних особливостей трупа, слідів, що є на трупі, видимих тілесних ушкоджень та інших обставин, що можуть мати значення у справі. Зазвичай відповідний спеціаліст робить імовірні висновки про подію та механізм скоєння злочину, про причини настання смерті потерпілого²⁹¹. Отже, спеціаліст може надавати слідчому допомогу в формулюванні окремих положень, щоб правильно описати в протоколі деякі позиції, відомості спеціального характеру тощо, які можуть мати вирішальне значення для подальшого розслідування.

Досить часто під час проведення слідчих (розшукових) дій (зокрема, огляду місця події, обшуку тощо) виникає потреба провести мінімальні спеціальні дослідження з метою встановлення певних характеристик виявленого предмета чи речовини для їхнього врахування при подальшому перебігу слідчої дії. У такому випадку такі знання слідчий отримує за допомогою такої не передбаченої КПК України форми використання спеціальних знань, як попереднє дослідження, що може провадитись як експертом-криміналістом, так і судово-медичним експертом чи спеціалістом, що залучені до участі у слідчій (розшуковій) дії.

Як зазначає В. М. Махов, попереднє дослідження речових доказів (або експрес-дослідження), що здійснюється спеціально обізнаними особами, можна розглядати як тактичний прийом, що використовується при роботі з версіями і плануванні, вирішенні питання про необхідність проведення експертизи тощо²⁹². У процесі такого дослідження

²⁹⁰ Лопушной Е. Я. Участие специалиста-криминалиста в следственных действиях (по УПК Казахской ССР): автореф. дисс. на соискание учен. степ. канд. юрид. наук: 12.00.09 / Е. Я. Лопушной. – Алма-Ата, 1971. – С. 11.

²⁹¹ Осмотр трупа на месте его обнаружения. Руководство / [под ред. А.А. Матышева]. – СПб.: Лань, 1997. – С. 15.

²⁹² Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: [монография] / Махов В. Н. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – С. 130, 140.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

найчастіше визначається відносність виявлених слідів до розслідуваної події, встановлюється механізм їхнього утворення, ознаки слідоутворюючих об'єктів, визначається можливість ідентифікаційного дослідження, ведеться збір відомостей про можливі прикмети, звички й інші дані, що характеризують осіб, які брали участь у зазначеній події²⁹³.

Як слушно зазначає В. І. Алексеїчук, проведення такого дослідження залученим спеціалістом дозволяє слідчому провести спільно із спеціалістом оцінку відповідного об'єкта, що підвищує ефективність аналізу обстановки місця події; сприяє ще в ході огляду місця події виявленню додаткових доказів, що можуть бути використані в пошукових цілях, при висуненні та перевірці версій, визначенні подальшого напрямку розслідування²⁹⁴.

Участь та взаємодія судово-медичного експерта зі слідчим під час огляду місця події, відповідно до ст. 104 КПК України, відображається у протоколі процесуальної дії. Згідно ст. 105 КПК України до протоколу можуть додаватися письмові пояснення спеціалістів, які брали участь у проведенні відповідної процесуальної дії. зазначимо, що питання можливості фіксації у протоколі слідчої дії консультацій та пояснень залученого до участі слідчим спеціаліста досить обговорюване. Наприклад, С.Д. Коберник, М. Я. Сегай, В. К. Стрижа та П. В. Цимбал пропонували додати до протоколу слідчих дій, проведених за участі спеціаліста, спеціальне доповнення під назвою «діяльність спеціаліста»²⁹⁵.

Як уже зазначали, спеціаліст, що залучається до участі у процесуальних діях при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, має можливість самостійно спостерігати та досліджувати виявлені об'єкти чи процеси, даючи їм оцінку з точки зору своїх спеціальних знань та навичок. У зв'язку з цим вважаємо за доцільне законодавчо передбачити обов'язкове долучення

²⁹³ Хрусталёв В. Н. Участие специалиста-криминалиста в следственных действиях / В. Н. Хрусталёв, Р. Ю. Трубицин. – СПб.: Питер, 2003. – С. 39.

²⁹⁴ Алексеїчук В. І. Огляд місця події: тактика і психологія: [монографія] / Алексеїчук В. І.; за ред. В. О. Коновалової. – Х. : Апостіль, 2011. – С. 63–64.

²⁹⁵ Коберник С. Д. Совершенствование тактики следственного осмотра с участием группы специалистов / С. Д. Коберник, М. Я. Сегай, В. К. Стрижа, П. В. Цымбал // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1986. – Вып. 33. – С. 39.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

до протоколу відповідної процесуальної дії таких пояснень, де спеціаліст зможе докладно описати свою консультативну та дослідницьку діяльність та висловити відповідні міркування. Таку інформацію може бути викладено у формі довідки спеціаліста.

Отже, налагодженість взаємозв'язків слідчого, прокурора та спеціалістів (як судово-медичного експерта, так і експерта криміналіста) при слідчому огляді місця події під час кримінального провадження щодо злочинів, передбачених ст. 140 КК України, сприятиме наданню кваліфікованої допомоги слідчому у пошуку, вилученні та упакуванні слідів та речових доказів; проведенню попередніх досліджень об'єктів на місці події для оперативного отримання орієнтуючої інформації; формуванню попередніх висновків стосовно визначення доказового значення виявленої інформації, діагностики особи невідомого злочинця, моделюванню події злочину, висуненню версій по справі тощо²⁹⁶.

Надалі діяльність спеціаліста має бути спрямована на аналіз та оцінку результатів огляду, зокрема виявлених документів та предметів. У ході такої діяльності він звертає увагу слідчого на особливості певного доказу, наприклад може вказати на невідповідність записів у картці хворого із похідними медичними документами. Відповідний спеціаліст допомагає слідчому у формуванні слідчих версій, визначенні наступних тактичних та процесуальних дій, оцінює достатність та повноту зібраних матеріалів для призначення експертизи. Зазначимо, що допомога у формулюванні версій для слідства на цьому етапі є важливою функцією, оскільки під час огляду місця події за мінімальних вихідних даних, слідчий приймає найважливіші інформаційні і тактичні рішення у справі щодо характеру події, що сталася; обставин, фактів, явищ, що характеризують окремі сторони цієї події; можливих напрямків пошуку доказів²⁹⁷. Самостійне ж прийняття слідчим відповідних рішень ускладнюється специфікою сфери знань, у якій вчинений злочин.

²⁹⁶ Алексєйчук В. І. Огляд місця події: тактика і психологія: [монографія] / Алексєйчук В. І.; за ред. В. О. Коновалової. – Х. : Апостіль, 2011. – С. 72.

²⁹⁷ Крючков В. И. Установление данных о преступлении и преступнике путём анализа места происшествия и вещественных доказательств: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / В. П. Крючков. – Свердловск, 1975. – С. 18.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Ще однією слідчою гласною (розшуковою) дією, результативність якої при розслідуванні фактів неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками значною мірою залежить від рівня взаємодії слідчого із спеціалістом, є допит. Особливо це стосується допиту свідків-медиків, а також самого підозрюваного. Як зазначає В. С. Максимов, спеціаліст залучається до участі в допиті, коли слідчому відомо, що допитуваний відмінно орієнтується в спеціальних питаннях, має практичний досвід у відповідній галузі, а сам слідчий погано сприймає зміст понять²⁹⁸.

При підготовці до допиту спеціаліст вивчає разом із слідчим наявні матеріали кримінального провадження. При цьому визначається тактика використання певних документів чи інших речових доказів в ході майбутнього допиту з урахуванням кваліфікації допитуваних медиків. Спеціаліст може вказати на наявні у медичній документації відомості, що суперечать версії, яку викладає допитуваний. Цей тактичний прийом використовується для підвищення ефективності допиту за допомогою оголошення висновків експертиз, результатів окремих слідчих дій, що вказують на можливість перебування допитуваного у місці скоєння злочину²⁹⁹. Спеціаліст допомагає підготувати перелік питань для слідчої (розшукової) дії, визначивши основні із них, додаткові, контрольні. Він може вказати, яким чином можна перевірити окрему, одержану в результаті попередніх слідчих дій інформацію. Також уточнюються організаційні моменти щодо дій спеціаліста під час самого допиту: обговорюється передбачуваний момент початку дій, їх характер, позначки слідчого та його реакція на дії спеціаліста³⁰⁰.

Рішення про участь у робочій стадії допиту спеціаліста приймає власне слідчий, враховуючи свою обізнаність та особистісні характеристики допитуваного. П. П. Іщенко зазначає, що участь спеціаліста в

²⁹⁸ Максимов В. С. Тактика взаимодействия участников уголовного процесса / В. С. Максимов // Вестник Омского университета. – 2009. – № 4 (21). – С. 225.

²⁹⁹ Шепітько В. Ю. Теоретичні проблеми систематизації тактичних прийомів у криміналістиці: автореф. дис. на здобуття вчен. ступеня доктора юрид. наук: 12.00.09 / Шепітько Валерій Юрійович. – Х., 1996. – С. 22.

³⁰⁰ Пиріг І. В. Теоретичні основи експертної діяльності органів внутрішніх справ: [монографія] / Пиріг І. В. – Дніпропетровськ: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ; Ліра ЛТД, 2011. – С. 176.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

допиті допомагає слідчому точніше та повніше зрозуміти допитуваного, який вживає спеціальні терміни; встановити спосіб вчинення злочинних дій; припинити неправдиві показання, що стосуються спеціальних питань³⁰¹.

У випадку допиту свідків-медиків присутність спеціаліста доцільна, оскільки слідчий, погано володіючи медичною термінологією, може втратити психологічний та тактичний контроль над свідком. У таких випадках він починає нервувати, тактично неправильно використовувати посилення на докази тощо. Допитувана особа, особливо якщо вона перебуває у конфлікті з інтересами слідства, зможе використати таку ситуацію для повідомлення неправдивих відомостей, перевірка яких призведе до невиправданої витрати часу. Присутність же спеціаліста, по-перше, додасть впевненості слідчому, оскільки він зможе за потреби звернутися до нього за консультацією, по-друге, створить додатковий психологічний стимул допитуваному повідомити правдиву інформацію, оскільки той розумітиме, що спеціаліст володіє повною мірою необхідними медичними знаннями для його викриття. Поряд із цим вважаємо, що слідчому не варто під час допиту відкрито звертатися за допомогою до спеціаліста, аби максимально створити враження своєї обізнаності перед допитуваним.

Після закінчення допиту доцільно не переривати взаємодію. На цьому етапі спеціаліст допоможе проаналізувати отримані показання, особливо що стосується відомостей стосовно змісту лікувальної діяльності, порівняти фактичні результати допиту із прогнозованими. Він допоможе визначити можливі шляхи перевірки отриманої від свідка чи підозрюваного інформації. Також доцільно обговорити позитивні та негативні моменти вибраної тактики допиту, поведінку та застосовувані допитуваним методи впливу на слідчого та спеціаліста.

Нами зазначалось, що з початку кримінального провадження за заявою про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками слідчий повинен вживати заходів стосовно збору належних для експертних досліджень об'єктів, що мають відношення до події злочину. Важливе місце в цьому процесі повинно відводиться

³⁰¹ Ищенко П. П. Специалист в следственных действиях (уголовно-процессуальные и криминалистические аспекты) / Ищенко П. П. – М.: Юрид. лит., 1990. – С. 39-40.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

також спеціалістові. Він може надавати консультації не лише щодо ходу певної слідчої дії, а також стосовно перспективи проведення експертних досліджень та обсягу і повноти матеріалів, необхідних для їх проведення. Поряд із цим вважаємо слушною позицію ряду науковців, що процесуально ефективним є забезпечення в участі у процесуальній дії в ролі спеціаліста експерта, що буде здійснювати експертизу³⁰². Щодо досліджуваної категорії злочинів, то така рекомендація слухна в тому, що судово-медичний експерт зможе, по-перше, спостерігати особисто за особливостями відображення злочину у навколишньому середовищі, по-друге, сприятиме слідчому у виявленні та вилученні медичної документації та інших об'єктів, необхідних для майбутньої експертизи.

Поряд з участю у формуванні обсягу матеріалів для дослідження спеціаліст може надати дієву допомогу у формуванні питань для експертизи або при їх корегуванні, якщо вони вже сформовані слідчим. Потреба залучення на цьому етапі спеціаліста зумовлена специфікою питань у сфері медичної діяльності, які виносяться на розгляд експертів. Поряд із цим часто слідчий, користуючись довідковим переліком питань експертів, не правильно пов'язує їх з обставинами розслідуваної кримінальної справи, у зв'язку з чим експерт, відповідаючи на такі питання, витрачає час даремно, замість вирішення інших, більш незрозумілих і дійсно важливих питань³⁰³. Тобто спеціаліст може вказати на питання, які або не нададуть нової доказової інформації, або не потребують експертного дослідження, оскільки може бути отримана за допомогою витребування нових медичних документів.

На питанні співпраці слідчого із експертом під час безпосереднього проведення експертизи ми зупинялися вище, тому згадаємо лише окремі моменти. Говорячи про потребу присутності слідчого під час проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінального провадження про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками чи судово-медичного дослідження трупа, якщо наслідком неправильних дій лікарів стала смерть пацієнта,

³⁰² Ищенко П. П. Специалист в следственных действиях (уголовно-процессуальные и криминалистические аспекты) / Ищенко П. П. – М.: Юрид. лит., 1990. – С. 27.

³⁰³ Устинов А. Взаимопонимание следователя и эксперта / А. Устинов // Законность. – 2003. – № 1. – С. 32–34.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

ми не погоджуємося з твердженням, що присутній при проведенні експертизи слідчий може ставити перед експертами нові питання чи рекомендувати інші методики дослідження³⁰⁴. Слушно зауважує Р. С. Белкін, що такі дії можна розцінювати як вплив на його незалежність, оскільки ніхто не має права давати рекомендації або висувати до експерта будь-які вимоги при проведенні ним експертизи. Також слідчий не може ставити перед експертом додаткові запитання, не зазначені у постанові про призначення експертизи: подібна ситуація вирішується тільки через офіційне призначення додаткової експертизи³⁰⁵.

У зв'язку з цим заслуговує на увагу питання експертної ініціативи, яку визначають як реалізацію права експерта зазначити у своєму висновку факти і обставини, які були виявлені при проведенні експертизи, мають значення для справи та з приводу яких йому не було поставлено питань³⁰⁶. Така можливість експерта забезпечує його автономність при здійсненні експертних досліджень та дозволяє уникнути призначення додаткових експертиз для отримання відповідей на спеціальні питання, що не були поставлені експертові.

Отже, вважаємо, що присутність слідчого під час проведення відповідних експертиз, по-перше, дасть йому додаткову можливість проаналізувати інформаційно-доказовий потенціал поданих для дослідження медичної документації та інших об'єктів. По-друге, слідчий матиме можливість оперативно реагувати проведенням процесуальних дій чи окремих тактичних прийомів на ті чи інші встановлені в ході експертного дослідження обставини.

Не має припинятися взаємодія слідчого із особами, які мають спеціальні знання, і на етапі оцінки отриманого експертного висновку. Вище ми зазначали, що слідчому буде легше оцінити хід та отримані результати експертизи, якщо він буде присутнім під час її проведення. Проте у будь-якому випадку особа, що провадить досудове слідство, не може, не маючи відповідних спеціальних знань (у нашому

³⁰⁴ Зинин А. М. Судебная экспертиза: [учебник] / А. М. Зинин, Н. П. Майлис. – М.: Право и закон; Юрайт-Издат, 2002. – С. 72.

³⁰⁵ Белкин Р. С. Криминалистика: проблемы сегодняшнего дня. Злободневные вопросы российской криминалистики / Белкин Р. С. – М.: Изд-во НОРМА-ИНФРА-М, 2001. – С. 214.

³⁰⁶ Моїсєєв О. М. Експертна ініціатива та доказове значення експертизи / О. М. Моїсєєв // Підприємництво, господарство і право. – 2012. – № 3. – С. 121.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

випадку – медичних), у повному обсязі оцінити висновок експерта з позиції наукової аргументації сформульованих висновків, обраних методів і методик дослідження тощо³⁰⁷. Це зумовлено впровадженням у процес дослідження нових методик та складнішого обладнання, що у результаті впливає на процес оцінки висновку експерта³⁰⁸. Як зазначає І. М. Сорокотягін, практика засвідчує, що слідчий рідко піддає критичній оцінці описову частину висновку, що пояснюється його недостатньою професійною підготовкою щодо спеціальних питань. Тому слідчий лише встановлює розбіжності між висновками експерта та матеріалами справи чи вимогами процесуального закону³⁰⁹. Проте особа, що здійснює досудове слідство, повинна не лише встановлювати розбіжності, а зрозуміти суть відповідного висновку, оскільки від неї залежить, чи буде встановлено істину та притягнуто до кримінальної відповідальності винну особу.

Відповідно до ч. 5 ст. 70 КПК України експерт повинен особисто провести повне дослідження і дати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок на поставлені йому запитання, а в разі необхідності – роз'яснити його. Також він зобов'язаний прибути до слідчого, прокурора, суду і дати відповіді на запитання під час допиту. Таким чином, особа, що проводить досудове слідство, при оцінці експертного висновку з метою роз'яснення положень, що стосуються його змісту, може викликати відповідного експерта у процесуальному порядку для допиту.

У випадку розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України, відповідно до п. 2.4.1 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи та Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичних експертиз, затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6, експертизи у справах про

³⁰⁷ Эксархопуло А. А. Специальные познания и их применение в исследовании материалов уголовного дела / Эксархопуло А. А. – СПб.: Издательский дом С.-Петербург. гос. ун-та, 2005. – С. 101.

³⁰⁸ Грошевий Ю. М. Докази і доказування у кримінальному процесі: [науково-практ. посібник] / Ю. М. Грошевий, С. М. Стахівський. – К.: КНТ, Видавець Фурса С.Я., 2006. – С. 203.

³⁰⁹ Сорокотягин И. Н. Специальные познания в расследовании преступлений / И. Н. Сорокотягин; отв. ред. Л. Я. Драпкин. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. ун-та, 1984. – С. 61.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення проводяться за обов'язкової участі кількох експертів, тобто комісійно. За таких умов для допиту може бути викликаний або голова експертної комісії, або окремих її член, який провів відповідну частину дослідження, у зв'язку з якою у слідчого виникли питання. При цьому межі взаємодії експерта зі слідчим, прокурором чи судом є обмеженими, оскільки зміст цієї взаємодії має стосуватися виключно змісту наданого експертом (експертами) висновку та методики його отримання. Так, під час такого виду допиту експерт надає роз'яснення щодо обраної методики, застосованих науково-технічних засобів, характеру виявлених ознак, критеріїв їх ідентифікаційної значущості тощо. При цьому доповнення експерта означають формулювання додаткових висновків, які впливають із результатів проведених досліджень³¹⁰.

Якщо відсутня можливість викликати для допиту відповідного експерта чи уповноважена особа не вважає за необхідний такий виклик, для оцінки висновку може бути залучена інша особа, що володіє медичними знаннями у відповідній сфері, як спеціаліст. Допмагаючи слідчому чи прокурору у перевірці та оцінці висновку експерта спеціаліст може розглядати питання про: достатність об'єктів для надання висновку; методи, використані при проведенні експертизи, обладнання, за допомогою якого реалізовані ці методи (точність і відтворюваність отриманих результатів); наукову обґрунтованість експертної методики, граничні умови її застосування, допустимість та доцільність застосування обраної методики в конкретному випадку; обґрунтованість висновків експерта, взаємозв'язок висновків і дослідницької частини висновку експерта; сутність розбіжностей (за наявності) між членами однієї експертної комісії або протиріччя між висновками різних експертів³¹¹.

³¹⁰ Литвинов А. Н. Логика в следственной и экспертной деятельности: проблемы применения и оценки / Литвинов А. Н., Тагаев Н. Н., Лапта С. П. – М.: Юр.книга, 2005. – С. 75–76.

³¹¹ Коваленко В. В. Особливості перевірки та оцінки висновку експерта / В. В. Коваленко // Актуальні проблеми кримінального процесу, криміналістики, судової експертизи та оперативно-розшукової діяльності: матеріали III Міжнародн. наук.-практ. конф. – Одеса : Фенікс, 2011. – С. 186.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Таким чином, можна стверджувати, що виділені в теорії форми взаємодії не є автономними, оскільки, як показує аналіз взаємодії при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, в рамках однієї слідчої (розшукової) дії відбувається співпраця як в процесуальній, так і організаційно-тактичній формах. Судово-медичний експерт, спеціаліст, виконуючи покладені на них кримінальним процесуальним законом як на спеціаліста функції, також надає консультативну допомогу слідчому щодо організації та тактики як відповідної слідчої дії, так і пряму розслідування загалом. Поряд із цим, якщо методична допомога, яка надається спеціалістом як процесуальним учасником слідчої (розшукової) дії, має бути обов'язково відображена, як мінімум, у відповідному протоколі, то рекомендації, подані під час консультативної діяльності, не є обов'язковими. У такому випадку слідчий вислуховує поради обізнаної особи щодо оцінки тих чи інших обставин, висування версій і планування розслідування, але може їх і не прийняти, оскільки така діяльність виходить за межі кримінально-процесуальної³¹².

Підсумуємо, що взаємодія слідчого з незацікавленими у результатах слідства особами в ході розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України, є важливою умовою встановлення істини у справі. З наведеного вище зрозуміло, що цей елемент діяльності особи, що провадить досудове розслідування, є досить багатовекторним як за змістом, так і за суб'єктним складом. Тактично правильно організована співпраця дає можливість слідчому повністю реалізувати свою аналітичну функцію, головна роль якої полягає у виявленні ознак, що вказують на взаємозв'язок об'єкта з обстановкою події й обставинами, встановлення яких має суттєве значення для справи³¹³. Особливо це стосується взаємодії слідчого із спеціалістом, що володіє спеціальними медичними знаннями, під час розслідування фактів неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Тому, у тому числі на основі аналізу результатів анкетування практичних

³¹² Орлов Ю. К. Специалист – это сведущее лицо, незаинтересованное в исходе дела / Ю. К. Орлов // Российская юстиция. – 2003. – № 4. – С. 36.

³¹³ Коновалова В. Е. Основы юридической психологии: [учебник] / В. Е. Коновалова, В. Ю. Шепитько / Нац. юрид. акад. Украины им. Ярослава Мудрого. – Х.: Одиссей, 2006. – С. 156.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

працівників, вважаємо, що доцільно розробити відповідну інструкцію, яка б організаційно регламентувала взаємодію органів досудового слідства із судово-медичним експертом чи відповідним лікарем, що залучаються як спеціалісти, до процесу розслідування професійних злочинів медичних працівників. Нині урегульовано лише питання взаємодії слідчого та судово-медичних експертів при призначенні та проведенні одноосібних та комісійних судово-медичних експертиз. Вважаємо, що доцільно регламентувати і інші форми взаємодії зазначених суб'єктів, що позитивно вплине на практику розслідування, зокрема злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками.

3.3. Особливості криміналістичної профілактики злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

Говорячи про якісне розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, не слід забувати про ефективне кримінально-процесуальне та криміналістичне забезпечення профілактичних заходів, які мають спрямовуватися на попередження таких злочинних діянь. Враховуючи суспільну небезпечність та заподіювану шкоду, яку несуть кримінальні правопорушення, у тому числі і злочини, передбачені ст. 140 КК України, краще вжити максимально заходів для попередження їх вчинення, ніж надалі витратити людські та матеріальні ресурси на розслідування, а також виправлення та ресоціалізацію винних осіб.

Слід зазначити, що категорія «профілактика злочинів» є більш звичною у контексті кримінологічної науки, яка її визначає як комплекс заходів, спрямованих на виявлення, обмеження або усунення чинників злочинності загалом та її окремих видів, суспільної небезпеки особистості злочинця³¹⁴. Проте кримінологія є своєрідною «сигналізуючою наукою», оскільки хоча визначає основні напрями та заходи запобігання злочинів, але не розробляє конкретних запобіжних засобів і

³¹⁴ Большой юридический словарь / [Белов В. А., Бойцова В. В., Бойцова Л. В. и др.] ; под ред. А. Я. Сухарева, В. Е. Крутских. – М.: ИНФРА-М, 2000. – С. 502.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

прийомів, оскільки вони належать до компетенції інших галузей знань і виробництва³¹⁵.

Нині можна з упевненістю стверджувати, що профілактика кримінальних правопорушень є одним із завдань криміналістики. Стосовно криміналістичної профілактики, то своєрідність та складність її побудови як складової науки криміналістики в тому, що вона спирається на положення та висновки загальної кримінологічної теорії профілактики злочинності, але одночасно є елементом предмета такої науки, як криміналістика³¹⁶. Це зумовлено тим, що в умовах інтеграції та диференціації наукового знання все більше число об'єктів стає загальним для двох і більше галузей знань, кожна з яких досліджує їх у комплексі з іншими або окремо у своєму аспекті, виходячи зі своєї мети³¹⁷.

Питанню застосування можливостей криміналістичних засобів для профілактики злочинів свого часу приділяли увагу Е. В. Владимиров, Г. О. Александров, П. І. Тарасов-Родіонов, С. П. Митриченко, В. П. Колмаков, Р. С. Белкін, Г. А. Матусовський, І. Я. Фрідман та інші. І хоча щодо становлення вчення про криміналістичну профілактику дискусії продовжуються і сьогодні, проте не викликає заперечень твердження, що криміналістика виникла і продовжує розвиватися як наука, яка сприяє розкриттю, розслідуванню та запобіганню злочинів.

Отже, криміналістична профілактика вирішує свої профілактичні завдання спеціальними методами, надаючи правоохоронним органам науково обґрунтовані рекомендації щодо засобів, тактичних прийомів та методик встановлення обставин, що сприяють вчиненню та приховуванню злочинів³¹⁸. Щодо змісту криміналістичної профілактики, то, за твердженням В. Ф. Зудіна, під попередженням злочинів у криміналістиці слід розуміти спеціальну систему процесуально-тактичних, науково-технічних, приватно методичних та організаційно-виховних засобів, методів з використанням суспільних форм впливу

³¹⁵ Карпец И. И. Проблема преступности / Карпец И. И. – М. : Юрид. лит., 1969. – С. 164.

³¹⁶ Цимбал П. В. Попередження, виявлення, розкриття та розслідування податкових злочинів: [монографія] / Цимбал П. В. – Ірпінь : НУДПСУ, 2009. – С. 320.

³¹⁷ Белкин Р. С. Криминалистика: проблемы, тенденции, перспективы. Общая и частные теории / Белкин Р. С. – М.: Юрид. лит., 1987. – С. 33.

³¹⁸ Иванов И. И. Криминалистическая превенция: комплексное исследование генезиса, состояния, перспектив: дис...доктора юрид. наук: 12.00.09 / Иванов Иван Иванович. – М.: РГБ, 2004. – С. 75.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

щодо встановлення та усунення причин та умов, що сприяють вчиненню злочинів³¹⁹. І. Я. Фридман вважав, що криміналістичне вчення про профілактику вивчає закономірності виникнення обставин, що сприяють правопорушенням, їх виявлення, дослідження, оцінку та використання для попереджуючих цілей³²⁰.

Г. А. Матусовський розумів криміналістичну профілактику злочинів як діяльність уповноважених суб'єктів і напрям наукових досліджень, що ґрунтується на загальних кримінологічних рекомендаціях щодо встановлення причин і умов, які сприяють конкретним злочинам, вжиття спеціальних криміналістичних заходів для їх профілактики, запобігання і припинення³²¹.

Говорячи про криміналістичну профілактику, І. І. Іванов використав категорію «криміналістична превенція», яку розглядав як самостійну приватну теорію криміналістики, що є системою наукових положень та практичних рекомендацій про закономірності розробки і використання у кримінальному судочинстві технічних засобів, тактичних і методичних прийомів для попередження задумуваних і підготовлюваних злочинів, своєчасного виявлення, швидкого, повного розкриття та якісного розслідування вчинених злочинів, припинення конкретної злочинної діяльності та ліквідації її небезпечних наслідків, виявлення і усунення у процесі розслідування обставин, що сприяли вчиненню злочинів, подолання будь-яких форм протидії розслідуванню³²².

П. В. Цимбал зазначає, що криміналістична профілактика як сфера практичної діяльності правоохоронних органів у боротьбі зі злочинністю охоплює ту її частину, яка передбачає виконання ними

³¹⁹ Зудин В. Ф. Предотвращение и расследование преступлений (по материалам нарушения правил безопасности в угольных шахтах) / Зудин В. Ф. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1963. – С. 79.

³²⁰ Фридман И. Я. Вопросы профилактики преступлений при криминалистическом исследовании документов / Фридман И. Я. – К, 1968. – С. 18.

³²¹ Матусовский Г. А. Проблемы развития криминалистической профилактики / Г. А. Матусовский // Актуальні проблеми криміналістики: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Харків: Гриф, 2003. – С. 38.

³²² Иванов И. И. Криминалистическая превенция (комплексное исследование генезиса, состояния, перспектив): автореф. дисс. на соискание учен. степени доктора юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность» / И. И. Иванов. – СПб.: МВД России; Санкт-Петербургский университет, 2004. – С. 9.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

певних функціональних завдань зі встановлення обставин, які сприяли вчиненню конкретних злочинів, і застосування профілактичних заходів на основі криміналістичних рекомендацій³²³. Поряд з цим Н. І. Клименко розглядає криміналістичну профілактику як науковий напрям криміналістики та як практичну сферу діяльності щодо попередження злочинів. Її практична діяльність охоплює ту частину, яка є одним із видів функціональних завдань правоохоронних органів і суду в боротьбі зі злочинністю³²⁴.

Досить повно коло основних завдань (напрямів розвитку) криміналістичної профілактики визначив М. П. Яблоков. Серед таких: вивчення закономірностей утворення, виявлення та дослідження слідів-ознак криміногенних обставин, характерних для певних видів злочинів; дослідження і розробка техніко-криміналістичних і тактичних засобів, прийомів та методів виявлення, фіксації і вивчення обставин криміногенного характеру, захисту окремих об'єктів від злочинних посягань; розробка та вдосконалення методів і прийомів виявлення й усунення причин та умов, що сприяють вчиненню злочинів; виділення у кожному випадку розслідування об'єктів криміналістично-профілактичного впливу; виявлення та дослідження особливостей типових слідчих ситуацій профілактичного характеру, що виникають під час розслідування, і розробка на їх основі основних напрямів діяльності із запобігання злочинам; визначення та прогнозування комплексу профілактичних заходів, які є найефективнішими і найдієвішими в кожній із відповідних ситуацій; розробка та дослідження заходів припинення окремих видів злочинів і запобігання їм при підготовці, вчиненні або приховуванні³²⁵.

Щодо проблеми визначення місця теорії криміналістичної профілактики в системі науки криміналістики, то сьогодні багато науковців розглядають криміналістичну профілактику як заключний та

³²³ Цимбал П. В. Попередження, виявлення, розкриття та розслідування податкових злочинів: [монографія] / Цимбал П. В. – Ірпінь : НУДПСУ, 2009. – С. 323.

³²⁴ Клименко Н. И. Место и роль криминалистической профилактики в системе криминалистики / Н. И. Клименко // Криминалистика и судебная Экспертиза: межведомственный научно-методический сборник. – К.: Минюст Украины, 2004. – Вып. 52. – С. 3.

³²⁵ Яблоков Н. П. Криминалистическая методика / Яблоков Н. П. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – С. 38.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

самостійний елемент криміналістичної методики³²⁶. Вирішення питання про місце криміналістичної профілактики в системі криміналістики дозволить: впорядкувати існуючі уявлення про криміналістичну профілактику в цілому, її взаємозв'язки з окремими структурними розділами криміналістики і теоріями суміжних наук; виявити повною мірою знання, досягнуті у сфері криміналістичної профілактики і, відповідно, в цілому науки криміналістики; створити об'єктивні умови для виявлення ролі і значення криміналістичної профілактики в системі криміналістики; розробити теоретичні основи забезпечення подальшого вивчення проблем криміналістичної профілактики відповідно до зростаючих потреб практики правоохоронних органів та громадських організацій³²⁷.

Отже, А. Ф. Волобуєв вважає, що вивчення питання профілактики злочинів криміналістикою, а саме в розділі «Методика розслідування окремих видів злочинів», дозволить інтегрувати криміналістичні та кримінологічні знання в підготовці майбутніх правоохоронців. При цьому криміналістична методика на основі теоретичних положень кримінології має давати практичну інтерпретацію цих знань щодо злочинів окремих видів, розробляючи відповідні криміналістичні рекомендації³²⁸.

Іншу точку зору висловлювала Н. І. Клименко, яка пропонувала виділити криміналістичну профілактику в кінці курсу у окремий розділ «Загальні та окремі криміналістичні теорії», куди включити разом з іншими криміналістичними теоріями як загальні положення криміналістичної профілактики (тобто поняття, предмет, відмежування від загальних рекомендацій кримінології, процесуальні та непроцесуальні форми слідчо-експертної профілактики, методи і засоби проведення, форми відображення, впровадження рекомендацій), так і спеціальні прийоми і методи профілактики окремих видів злочинів, які ґрунтуються

³²⁶ Цимбал П. В. Попередження, виявлення, розкриття та розслідування податкових злочинів: [монографія] / Цимбал П. В. – Ірпінь : НУДПСУ, 2009. – С. 322.

³²⁷ Вандышев В. В. Криминалистическая профилактика в системе криминалистики / В. В. Вандышев // Правоведение. – 1982. – № 2. – С. 86.

³²⁸ Волобуєв А. Ф. Проблеми методики розслідування розкрадань майна в сфері підприємництва / Волобуєв А. Ф. / МВС України; Ун-т внутр. справ. – Х., 2000. – С. 285.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

на техніці, тактиці й методиці розслідування, що сприятиме реалізації завдань криміналістики³²⁹.

Перш ніж висловити власну позицію щодо можливого місця криміналістичної профілактики у системі науки криміналістики зазначимо, що сьогодні загальноприйнятою є наступна система криміналістики: загальна теорія криміналістики (методологія криміналістики); криміналістична техніка; криміналістична тактика, науково-технічні засоби і тактичні прийоми, які застосовуються щодо розслідування конкретних видів злочинів (криміналістична методика). Поряд із цим під загальною теорією криміналістики розуміють її методологічну основу, яка є системою принципів, концепцій, категорій, понять, методів, що відображають предмет криміналістики як ціле, та складається з таких елементів: а) вступ до загальної теорії криміналістики; б) окремі криміналістичні теорії; в) вчення про методи криміналістики; г) вчення про мову криміналістики; г) криміналістична систематика³³⁰.

Враховуючи наведені положення, вважаємо, що, по-перше, безперечно, криміналістична профілактика є системним елементом криміналістичної науки. По-друге, підтримуємо свого часу висловлену І. Я. Фридманом точку зору, що питання профілактики в криміналістиці слід об'єднати в межах окремого вчення, яке доповнило б систему приватних (окремих) теорій криміналістики³³¹, тобто вчення про криміналістичну профілактику. Вважаємо, що вчення про криміналістичну профілактику як окремий елемент розділу загальної теорії криміналістики може містити загальні положення стосовно предмета, завдань, способів, прийомів та методів, які використовуються для вирішення цих завдань, видів суб'єктів криміналістичної профілактики,

³²⁹ Клименко Н. И. Место и роль криминалистической профилактики в системе криминалистики / Н. И. Клименко // Криминалистика и судебная Экспертиза: межведомственный научно-методический сборник. – К.: Минюст Украины, 2004. – Вып. 52. – С. 6–7.

³³⁰ Криміналістика [Електронний ресурс] / [за редакцією В. Ю. Шепітька]. – 2-е вид., переробл. і допов. – К.: Концерн «Видав. дім «ІнЮре», 2004. – 728 с. – Режим доступу: http://buklib.net/component/option,comjbook/task,view/Itemid,99999999/cati_d,189/id,8572/

³³¹ Фридман И. Я. Вопросы профилактики преступлений в системе криминалистики / И. Я. Фридман // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1971. – Вып. 8. – С. 101–102.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

характеристики процесуальних та непроцесуальних форм криміналістичної профілактики злочинних діянь, вивчення зарубіжного досвіду використання криміналістики у профілактиці кримінальних правопорушень тощо.

Не погоджуємося із твердженням Г. Г. Зуйкова про те, що недоцільно взагалі говорити щодо формування вчення про криміналістичну профілактику, оскільки криміналістичні засоби, прийоми та методи попередження і розкриття злочинів розробляються у кожному із розділів криміналістики³³². Вважаємо, що в межах розділу «криміналістична техніка» розглядаються технічні засоби, що можуть використовуватися як в ході розслідування кримінальних правопорушень, так і для їх попередження, тобто такі технічні пристрої не мають наперед встановленого профілактичного призначення. Це твердження можна застосувати і для прийомів, що розробляються криміналістичною тактикою. Зокрема, в ході планування розслідування враховується також можливість вжиття заходів для встановлення умов та причин, які сприяли скоєнню кримінального правопорушення; ймовірність використання окремих слідчих (розшукових) дій для встановлення відповідних обставин поряд із основним їх завданням. Якщо говорити про методичку розслідування окремих видів кримінальних правопорушень, зокрема і злочинів, передбачених ст. 140 КК України, то саме в цьому розділі з урахуванням загальних положень вчення про криміналістичну профілактику і напрацювань криміналістичної техніки та тактики мають розроблятися конкретні методички встановлення причин і умов, що сприяли злочинній діяльності, та їх усунення, виходячи з видової належності та специфіки конкретного злочину чи групи злочинів³³³.

Говорячи про криміналістичну профілактику злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними

³³² Выявление причин преступности и предупреждение преступлений: общие положения: комплексное учебное пособие / [Зуйков Г. Г., Гришанин П. Ф., Кривошеев А. С. и др.]; под. ред. М. И. Якубович, Г. Г. Зуйков. – М.: Высшая школа МООП СССР, Научно-исследовательский и ред.-изд. отдел, 1967. – С. 107.

³³³ Омельчук Л. В. Следственная профилактика преступлений, связанных с ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицинскими работниками по Уголовному кодексу Украины / Л. В. Омельчук // Экономика и право Казахстана. – 2012. – № 23 (431). – С. 43.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

працівниками, потрібно звернути увагу і на характеристику її окремих видів, зокрема залежно від суб'єкта, від якого надходить ініціатива. Отже, І. І. Іванов виділяв наступні форми криміналістичної профілактики: 1) криміналістична превенція, здійснювана слідчими і дізнавачами під час розкриття та розслідування злочинів; 2) криміналістична превенція, здійснювана оперативними працівниками; 3) криміналістична превенція, в якій беруть участь спеціалісти та експерти, тобто обізнані особи³³⁴. Інші автори виділяють: слідчу профілактику (здійснюється слідчим у процесі розслідування злочинів); оперативну профілактику (застосовується органом дізнання та оперативно-розшуковими органами в процесі виявлення та розкриття злочинів); експертну профілактику (проводить експертом при проведенні судових експертиз); судову профілактику (можлива при розгляді кримінальних справ у суді)³³⁵.

Щодо криміналістичної профілактики професійних злочинів медичних працівників, то, на нашу думку, у першу чергу слід говорити про слідчу та експертну профілактику.

Відносно слідчої профілактики, то на практиці така діяльність щодо виявлення причин та умов, які сприяли вчиненню кримінальних правопорушень, є досить творчим процесом, що потребує від слідчого певних теоретичних знань і практичних навичок. Так, слідчий має не лише в достатньому обсязі володіти знаннями у сфері медицини та організації надання медичної допомоги, а також мати здатність до аналітичної діяльності. У ході такої профілактики криміналістичні методи повинні бути спрямовані на припинення злочину, який вчиняється, або на попередження можливих злочинів³³⁶. Подібно до засобів та методів експертної профілактики засоби та методи криміналістичної профілактики слідчого, з одного боку, за специфікою тактичної та

³³⁴ Іванов І. І. Криміналістическая профилактика в системе отечественной криминалистики / И. И. Иванов // История государства и права. – 2004. – № 1. – С. 27.

³³⁵ Кузьмічов В. С. Криміналістика: навч. посіб. / В. С. Кузьмічов, Г. І. Прокопенко; за заг. ред. В. Г. Гончаренка, Є. М. Моїсєєва. – К.: Юрінком Інтер, 2001. – С. 64.

³³⁶ Корж В. П. Теоретические основы методики расследования преступлений, совершаемых организованными преступными образованиями в сфере экономической деятельности: [монография] / Корж В. П. – Харьков: Изд-во Нац. ун-та внутр. дел, 2002. – С. 246.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

методичної сутності переважно є органічними складовими системи прийомів та методів, власне, розслідування. З іншого боку, є специфічним напрямом діяльності слідчого, маючи суттєву тактичну і методичну своєрідність³³⁷. Як зазначає В. П. Корж, такі засоби профілактичної діяльності слідчого доцільно поділяти на дві групи: 1) дії, що здійснює слідчий самостійно; 2) дії, які проводяться за дорученням слідчого службовими особами державних органів, підприємств, установ, організацій і громадськості³³⁸.

Говорячи про профілактичну діяльність слідчого при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, можна виділити декілька її напрямів, беручи за основу позицію А. Ф. Волобуєва, С. В. Веліканова тощо³³⁹. По-перше, це припинення розпочатої або запобігання можливій злочинній діяльності особи (осіб), підозрюваних або обвинувачуваних у вчиненні відповідного злочину. Наприклад, якщо інформація про неналежне надання медичної допомоги, яка має важкі наслідки для пацієнта, надійшла безпосередньо під час такої лікувальної діяльності, то невідкладно слід вжити заходів для її припинення, залежно від медичних показників загалом або дій конкретного медичного працівника зокрема.

Наступним напрямом є визначення причин, а також умов, що сприяли відповідній незаконній діяльності. Ю. М. Антонян під причиною розуміє явища, що мають генетичну здатність породжувати наслідки, яким вона завжди передує. Умова – це явище, яке сприяє дії причини³⁴⁰. Як зазначає О. А. Борідько, причинами конкретного злочину є ті активні фактори, які викликають у певної особи інтереси, мотиви для його вчинення. В основі злочинної мотивації як суб'єктивного психофізіологічного процесу знаходяться такі негативні риси

³³⁷ Криміналістика: учебник / [отв. ред. Н. П. Яблоков]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юристъ, 2001. – С. 112.

³³⁸ Корж В. П. Теоретичні основи методики розслідування злочинів, скоюваних організованими злочинними утвореннями у сфері економічної діяльності: автореф. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес; криміналістика; судова експертиза» / В. П. Корж. – К.: КНУ ім. Т. Шевченка, 2003. – С. 38.

³³⁹ Криміналістична профілактика економічних злочинів: наук.-практ. посібник / [Веліканов С. В., Волобуєв А. Ф., Журавель В. А. та ін.]; за ред. А. Ф. Волобуєва. – Х.: Харків юридичний, 2006. – С. 126–128.

³⁴⁰ Клешина Е. Н. О роли УПК РФ в предупреждении преступлений / Е. Н. Клешина // Теория и практика общественного развития. – 2009. – № 1. – С. 141.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

особистості, як правовий нігілізм, егоїзм, прагнення особистої вигоди, кар'єризм, жорстокість тощо. Тому встановлення причин конкретного злочину складається з вивчення особистості обвинуваченого, визначення його негативних рис, які в конкретній життєвій ситуації призвели до вчинення ним злочину. Щодо діяльності із встановлення умов, які сприяють вчиненню конкретного злочину, то вона складається з вивчення під час досудового слідства за кримінальною справою саме зовнішніх обставин вчинення цього злочину, тобто конкретну життєву криміногенну ситуацію³⁴¹.

Також виділяють такий напрям профілактичної діяльності слідчого, як узагальнення встановлених криміногенних чинників, що сприяли скоєнню злочинів, передбачених ст. 140 КК України, з подальшим зверненням до відповідних лікувальних закладів чи органів державної влади з питань охорони здоров'я, який донедавна, відповідно до ст. 23-1 КПК України 1960 року, реалізувався у процесуальній формі окремого подання.

Щодо причин неналежного надання медичної допомоги медичними працівниками, то досить часто це пов'язано із соціально-демографічними і психолого-психіатричними відомостями про особу підозрюваного чи обвинуваченого. О. В. Літвінова до причин, які сприяли вчиненню злочину, пропонує відносити такі групи обставин: протиправні погляди, судження та світогляд особи, що вчинила злочин; обставини, які мали вирішальний вплив на формування протизаконних поглядів і вчинків; конкретні ситуативні обставини повсякденного життя, що у взаємодії з обставинами інших груп призвели до вчинення злочину³⁴².

Нами зазначалося, що відповідні відомості про підозрювану або обвинувачувану особу можна отримати із документів, які залучаються до матеріалів кримінального провадження, а також у ході слідчих (розшукових) дій, що проводяться в рамках розслідування як для встановлення обставин події злочину, так і з конкретно-профілактичною метою. Поряд із цим використовують заходи оперативно-розшукового

³⁴¹ Борідько О. А. Криміналістична профілактика як структурний елемент методики розслідування злочинів: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Борідько Олена Анатоліївна. – Х., 2005. – С. 130–131.

³⁴² Літвінова О. В. Профілактика слідчим правопорушень при розслідуванні кримінальних справ / О. В. Літвінова // Право і безпека. – 2011. – № 5 (42). – С. 122.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

характеру, результати яких не відображують у матеріалах провадження, зокрема спостереження.

Таким чином, найпоширенішими причинами, що сприяють неналежному здійсненню медичними працівниками лікувальних заходів можна виділити, по-перше, явища професійної деформації (37,3 %), що можуть мати місце як відразу, так і виникати з часом, та проявляються у неналежному ставленні лікарів до пацієнтів, низькому рівні самосвідомості та відповідальності, по-друге, досить часто недостатній рівень професійних теоретичних знань (32,7 %) та практичних навичок, які не відповідають кваліфікації медичного працівника (30 %) (додаток А).

Стосовно умов, що сприяють вчиненню злочинів, передбачених ст. 140 КК України, то їх встановлення пов'язано із дослідженням обставин, які сприяли його вчиненню чи приховуванню, власне, факту або слідів злочину, тобто факторів, в тому числі і недоліків у діяльності посадових осіб зокрема чи медичного закладу загалом, які полегшили здійснення протиправної діяльності. Важливу інформацію щодо виявлення таких умов слідчий може отримати під час проведення слідчого огляду місця події, причому ймовірність їх виявлення є високою як у випадку, коли про злочин стало відомо одразу після надання медичної допомоги, так і якщо період лікування, з яким пов'язують заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта, значно розведено у часі із надходження відповідної інформації до правоохоронних органів.

Серед умов, які сприяють неналежному наданню медичної допомоги, слід виділити: низький рівень внутрівідомчого контролю за якістю надання медичних послуг; неналежний контроль за якістю ведення медичної документації; низький рівень організації лікувального процесу в медичних установах, зокрема неналежна взаємодія при наданні медичної допомоги лікарями різної спеціалізації; низький рівень матеріально-технічного забезпечення медичної галузі; висока латентність досліджуваного виду злочинів тощо.

За результатами анкетування слідчих ОВС, серед умов, що сприяють вчиненню досліджуваних злочинів, називають відсутність суворого контролю за документообігом у медичному закладі (42,8 %), що часто проявляється у відсутності у медичних документах окремих реквізитів або відомостей, передбачених вимогами до правил їх оформлення, недбале заповнення відповідних документів, порушення

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

встановлених вимог зберігання медичної документації хворого, а також, власне, самих бланків амбулаторних та карток стаціонарного хворого, окремих документів (додаток А). Як нами зазначалось, недбале ставлення до ведення та зберігання медичної документації сприяє впевненості медичних працівників, що у випадку неналежного лікування пацієнта, хід якого має відображатися в амбулаторній карті чи карті стаціонарного хворого, є можливість приховати відповідні факти, просто переписавши відповідні документи, які являють собою одні із основних джерел доказування.

Поряд із цим І. Я. Фридман до обставин, що полегшують вчинення злочинів, слушно відносить недоліки при огляді документів³⁴³, які щодо фактів неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками можливі як при їх огляді членами комісії під час проведення відомчої перевірки, так і слідчим при досудовому розслідуванні.

Вважаємо, що оскільки злочини, пов'язані із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, посягають на життя та здоров'я людини, які визнаються найвищою соціальною цінністю в державі (ч. 1 ст. 3 Конституції України), доцільно як для їх профілактики, так для полегшення діяльності слідчих органів під час розслідування запровадити засоби захисту основної медичної документації від підробок у будь-який спосіб. На нашу думку, це можуть бути як особливі способи та матеріали для їх виготовлення, так і застосування спеціальних засобів захисту медичних бланків від підробки тощо. Якщо говорити про карти стаціонарного або амбулаторного хворого, то потрібно розглянути можливість забезпечення їх суворої звітності, за допомогою присвоєння кожній окремого індивідуального номера. Це дозволить зменшити чи навіть унеможливити підроблення медичної документації, а опосередковано створити профілактичний ефект, оскільки медичні працівники знатимуть, що у випадку неналежного надання медичної допомоги спотворити дійсний процес лікування хворого буде вкрай важко або й неможливо.

Значимо, що як і діяльність слідчого щодо розслідування кримінального правопорушення, так і його профілактична діяльність

³⁴³ Фридман И. Я. Вопросы профилактики преступлений при криминалистическом исследовании документов / Фридман И. Я. – К., 1968. – С. 20.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

обов'язково має комплексно плануватися. Так, плануючи проведення допиту керівника структурного підрозділу лікувальної установи, працівник якого здійснив неналежне лікування, слідчий має визначити не лише перелік питань, що стосуватимуться безпосередньо події злочину, а також питання щодо особливостей організації надання відповідного виду медичної допомоги загалом та в лікарні зокрема, щодо механізму взаємодії та функцій, покладених на кожного із медичних працівників, які брали участь у наданні допомоги. Доцільно також поставити конкретно питання про можливі причини і умови, які могли сприяти такому злочині, щоб з'ясувати позицію допитуваного.

Сьогодні викликають запитання про недоліки законодавчої регламентації процесу виявлення причин та умов, які сприяють вчиненню кримінальних правопорушень. Відповідно ч. 1 ст. 1 КК України поряд із іншими закріплює зобов'язання держави провадити діяльність щодо запобігання злочинів. Одним із завдань органів досудового слідства та суду в ході кримінального провадження з конкретної кримінальної справи у ст. 23 КПК України 1960 року, яке кореспондувалося із завданнями КК України, було закріплено обов'язок встановлювати причини та умови, які сприяли вчиненню злочину.

На виконання такого завдання було визначено, що орган дізнання, слідчий, прокурор, у разі встановлення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину, вносять у відповідний державний орган, громадську організацію або певній посадовій особі подання про вжиття заходів для усунення таких причин та умов. Відповідні повноваження закріплювалися і за судом, який, за наявності на те підстав, виносив окрему ухвалу або постанову, де зазначав встановлені по справі факти порушення закону, причини та умови, що сприяли вчиненню злочину і вимагав вжиття відповідних заходів. Як у першому, так і в другому випадках адресат подання чи ухвали не пізніше ніж у місячний термін мав вжити необхідних заходів, про результати яких повідомляв відповідну особу або суд.

Таким чином слідчий, прокурор та суддя в ході розслідування та судового розгляду злочинів, зокрема пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків, мали спрямовувати свої зусилля не лише на вивчення події злочину, а також вивчати фонові явища, що сприяли їх вчиненню.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Нині у КПК України жодної норми, яка покладала на органи досудового розслідування, прокурора чи суд здійснення профілактичної діяльності, не зустрічаємо. Така позиція видається дивною, оскільки у зв'язку з припиненням функціонування комплексної системи профілактики після розпаду Радянського Союзу діяльність правоохоронних органів була більшою мірою сконцентрована на уже вчинених злочинах, а тому було втрачено вплив на причини злочинності, системне усунення умов правопорушень. Тому сьогодні має тривати процес створення принципово нової багаторівневої профілактики злочинів, що забезпечила нормальний розвиток держави та функціонування її соціальних інститутів³⁴⁴. Відсутність регламентації цього питання у положеннях нового КПК України також не кореспондується із завданням запобігання злочинів, передбачених у ч. 1 ст. 1 КК України.

Не вирішено також питання щодо правового положення в кримінальному провадженні обставин (причин та умов), що сприяли вчиненню кримінальних правопорушень. Як була дискусійною, такою і залишається з прийняттям нового КПК України проблема належності причин та умов, які сприяли вчиненню кримінального правопорушення, до предмета доказування. Одні науковці висловлювалися за можливість встановлення відповідних причин та умов і не процесуальним шляхом³⁴⁵, інші – що причини та умови, як інші обставини, які підлягають доказуванню у кримінальній справі, мають визначатися лише за допомогою процесуальних заходів³⁴⁶. Вважаємо, що більш обґрунтованою є остання позиція, оскільки встановлення причин та умов, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення, відбувається в ході регламентованого кримінальним процесуальним законом кримінального провадження, а також зумовлює правові наслідки як для слідчого, так і для сторони, на яку буде покладено обов'язок усунути встановлені недоліки. Поряд із цим віднесення діяльності

³⁴⁴ Клещина Е. Н. О роли УПК РФ в предупреждении преступлений / Е. Н. Клещина // Теория и практика общественного развития. – 2009. – № 1. – С. 141.

³⁴⁵ Курс криминології: у 2 кн. / [Джужа О. М., Михайленко П. П., Кулик О. Г. та ін.] / Нац. акад. внутр. справ України. – К.: Юрінком Інтер, 2001. – Кн.1. – 2001. – С. 102.

³⁴⁶ Бандурка А. М. Преступность в Украине: причины и противодействие / А. М. Бандурка, Л. М. Давыденко. – Х.: Гос. спец. изд-во «Основа», 2003. – С. 169.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

слідчого щодо встановлення цих причин та умов до його процесуальної діяльності дозволить активізувати криміналістичну профілактику злочинних діянь та контролювати дотримання законності в ході їх встановлення та вжиття профілактичних заходів. Зазначимо, що обов'язок здійснювати нагляд за додержанням законів органами, які провадять оперативно-розшукову діяльність, дізнання, досудове слідство, при здійсненні заходів щодо запобігання злочинам, усунення причин та умов, що сприяють їх вчиненню, відповідно до ч. 2 ст. 29 Закону України «Про прокуратуру», покладено на органи прокуратури.

Проте стаття 64 КПК України 1960 року не містила в переліку обставин, що підлягають доказуванню, причин та умов, які сприяли вчиненню злочину. Поряд із цим, як зазначають Н. І. Клименко, Н. А. Комісарова, КПК України 1960 року зобов'язував органи дізнання, слідчого та прокурора лише встановлювати такі обставини, але не доказувати їх, а як наслідок – у відповідних поданнях, обвинувальних висновках тощо часто формально вказується на такі обставини без конкретизації та наведення відповідних доказів, хоча і йдеться про притягнення винних до відповідальності³⁴⁷.

Сьогодні у ст. 91 КПК України також не знаходимо вказівки на віднесення таких причин та умов до предмета доказування. Тому, підтримуючи наведені вище позиції, пропонуємо ч. 1 ст. 91 КПК України «Обставини, що підлягають доказуванню у кримінальному провадженні» доповнити пунктом 6 у такому формулюванні: «обставини (причини та умови), що сприяли вчиненню кримінальному правопорушенню особою».

Також, підсумовуючи викладене, вважаємо за доцільне доповнити КПК України окремими положеннями, які б регулювали профілактичну діяльність органів досудового розслідування, оскільки у протилежному випадку цей напрям роботи залишиться поза рамками кримінального провадження, що недопустимо.

Пропонуємо КПК України доповнити статтею 40-1 «Подання слідчого, прокурора в ході досудового розслідування про усунення причин та умов, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення»,

³⁴⁷ Клименко Н. І. Використання досягнень науки та техніки в експертній діяльності / Н. І. Клименко, Н. А. Комісарова // Криміналістичний вісник. – 2007. – № 1 (7). – С. 52.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

виклавши її у такій редакції: «1. Під час здійснення досудового розслідування слідчий, прокурор зобов'язані вжити заходів для виявлення причин та умов, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення, та застосувати заходи для їх усунення. 2. Встановивши у ході досудового розслідування обставини, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення, слідчий, прокурор зобов'язані внести у відповідний державний орган, підприємство, установу, організацію або посадовій особі подання про вжиття заходів для усунення цих причин та умов або інших порушень закону. 3. Це подання підлягає розгляду з обов'язковим повідомленням про вжиті заходи особи, яка його направила, не пізніше ніж у місячний строк. Повідомлення державного органу, підприємства, установи, організації або посадової особи про вжиті за результатами подання заходи обов'язково приєднується до матеріалів кримінального провадження».

Формулюючи статтю таким чином, підтримуємо позицію стосовно покладення на слідчого чи прокурора обов'язку внесення відповідного подання не по кожному кримінальному провадженні, а лише у тих, де дійсно було виявлено причини та умови, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення. І лише із виявленням таких обставин слід пов'язувати процесуальний обов'язок слідчого чи прокурора внести відповідне подання про усунення таких причин та умов.

Як показав аналіз матеріалів кримінальних проваджень та результатів анкетування, на стадії досудового слідства рідко вживають заходи щодо встановлення причин та умов, що сприяли вчиненню професійних злочинів медичним працівником (34,2 % опитаних та 42,9 % вивчених кримінальних справ) (додаток А, Б). Відповідні недоліки розслідування нерідко виправляються суддями за результатами судового розгляду.

Наприклад, вироком Полтавського районного суду від 29 березня 2010 року лікаря В. та лікаря К. було визнано винними за статтею 140 ч.1 КК України та засуджено, відповідно, до 2 років обмеження волі та 3 років позбавлення права обіймати посади лікаря акушера-гінеколога. У ході судового розгляду судом були встановлені такі порушення законодавства які не могли залишитись поза увагою суду. Встановлено неналежну організацію у лікувальній установі забезпечення кожній жінці кваліфікованого медичного нагляду за перебігом

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

вагітності, а також стаціонарної медичної допомоги при пологах. Керівництвом Новосанжарської ЦРЛ не забезпечується створення відповідного запасу компонентів крові. Сукупність цих недоліків, які, крім того, були зазначені також у висновку комісійної судово-медичної експертизи, призвели до смерті породіллі Р. Тому суд виніс окрему постанову щодо інформування управління охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації та прокурора Новосанжарського району з метою усунення визначених недоліків та проведення перевірки, про результати якої зобов'язав повідомити³⁴⁸.

У чинному КПК України також відсутні процесуальні положення, що регламентували б можливість винесення судом за результатами розгляду кримінального провадження окремого рішення про усунення причин та умов, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення, а також строки розгляду такого рішення стороною, відносно якої воно приймалося.

Із профілактичною роботою слідчого при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, тісно пов'язана також експертна профілактика. Слушно зазначав І. Я. Фридман, що причини та умови, які сприяють вчиненню злочинів, досліджуються одночасно із встановленням місця, часу, способу і обстановки вчинення злочину. Як ці причини та умови розглядаються факти, події, які можуть виступати і в ролі інших елементів предмета доказування. Як зазначав автор, реалізація процесуального обов'язку слідчого і суду щодо встановлення причин та умов, що сприяли вчиненню злочину, відбувається за допомогою наявних засобів доказування, одним із яких є проведення експертизи або використання знань спеціаліста в інших формах³⁴⁹.

Експертна профілактика може мати місце як в ході досудового слідства за участі експерта у окремих слідчих (розшукових) діях, а також під час проведення криміналістичних та судово-медичних експертних досліджень. Поряд із цим таку профілактику експерти чи експертні установи можуть здійснювати поза межами кримінального

³⁴⁸ Кримінальна справа № 1-2/10 від 29.03.2010 // Архів Полтавського районного суду Полтавської області.

³⁴⁹ Фридман І. Я. Вопросы профилактики преступлений при криминалистическом исследовании документов / Фридман И. Я. – К, 1968. – С. 20.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

провадження, наприклад шляхом вивчення та узагальнення експертної практики з конкретної категорії кримінальних проваджень. Тобто засоби і методи експертної профілактики можуть бути і складовою, власне, експертизи і елементом самостійної попереджувальної діяльності³⁵⁰. Зокрема, непроцесуальними формами експертної профілактики можна вважати: довідково-консультаційну роботу; узагальнення й аналіз експертної практики; вивчення та узагальнення практики застосування криміналістичних засобів і методів; участь у правовій пропаганді та профілактичних заходах; проведення теоретичних та експериментальних досліджень; участь в організації та проведенні занять із посадовими особами відповідних відомств³⁵¹.

Щодо законодавчого забезпечення профілактичної діяльності експерта, то воно також є недосконалим. Законом України «Про судову експертизу» прямо не передбачено можливість експерта здійснювати дослідження, спрямовані на встановлення причин та умов, що сприяли вчиненню злочину. Проте, відповідно до п. 2 ч. 1 ст. 13 цього закону, експерта наділено правом вказувати у висновку на виявлені в ході проведення судової експертизи факти, які мають значення для справи і з приводу яких йому не були поставлені питання. Як ст. 200 КПК України 1960 року, так і п. 4 ч. 3 ст. 69, ч. 3 ст. 102 чинного КПК України також передбачено право експерта викладати у висновку експертизи виявлені в ході її проведення відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких йому не були поставлені запитання. Настановою про діяльність експертно-криміналістичної служби України експерт також наділений правом вказувати у своєму висновку на факти, що мають значення для справи, про які йому не були поставлені питання.

Таким чином ці норми передбачають право експерта на ініціативу, оскільки слідчий, прокурор чи суд не завжди можуть поставити повний обсяг необхідних питань для проведення експертного дослідження в повному обсязі. Це право науковцями розглядається перш за все як право експерта сформулювати профілактичні рекомендації для

³⁵⁰ Яблоков Н. П. Криминалистика: учебник для вузов / Яблоков Н. П. – М.: НОРМА-ИНФРА-М, 2000. – С. 67–68.

³⁵¹ Зинин А. М. Судебная экспертиза: [учебник] / А. М. Зинин, Н. П. Майлис. – М.: Право и закон; Юрайт-Издат, 2002. – С. 198.

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

усунення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину³⁵², що повністю відповідає зазначеним чинним законодавчим актам.

Якщо говорити про криміналістичні експертизи, що можуть призначатися під час розслідування цієї категорії кримінальних проваджень, або залучення експерта-криміналіста в ролі спеціаліста до участі у слідчій (розшуковій) дії, то питання здійснення ним профілактичної діяльності регулюється також відомчими наказами. Так, відповідно до Настанови про діяльність експертно-криміналістичної служби України, працівник експертно-криміналістичного підрозділу, залучений як спеціаліст до участі в огляді місця події, зобов'язаний виявляти причини, що сприяють вчиненню злочинів, і в установленому порядку надавати у відповідні інстанції пропозиції щодо їх усунення.

Вважаємо, що визначений у настанові обов'язок спеціаліста надавати у відповідні інстанції пропозиції щодо усунення причин та умов, що сприяли вчиненню злочину, які були виявлені за його участі у слідчій дії, дещо не відповідає засадам кримінального провадження. Так, безпосереднє керівництво слідчою (розшуковою) дією здійснює слідчий, під контролем якого перебуває також залучений спеціаліст. У випадку виявлення обставин, що стосуються або можуть стосуватися події кримінального правопорушення, спеціаліст звертає на відповідний факт увагу слідчого. Загалом вся діяльність та судження спеціаліста у кінцевому підсумку відображаються слідчим у протоколі слідчої дії.

Відповідно до чинного КПК України спеціаліст за результатами слідчої (розшукової) дії, по-перше, не наділений правом складати власний окремий процесуальний документ, по-друге, не має права ініціювання проведення окремими посадовими особами чи організаціями профілактичних заходів. І хоча у своєму дослідженні нами висловлена думка за надання права спеціалістові, який бере участь у слідчій (розшуковій) дії, складати окремий документ як додаток до протоколу, де відобразити свою діяльність, дослідження та висновки, проте він матиме доповнюючий характер відносно даних, зазначених у самому протоколі слідчим.

³⁵² Ядыкин В. С. Проблемы экспертной профилактики преступлений и пути их решения (на примере законодательства Республики Казахстан) / В. С. Ядыкин // Вестник ВЭГУ. – 2009. – № 5 (43). – С. 159.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

У Настанові про діяльність експертно-криміналістичної служби України також конкретно закріплено уже не можливість, а обов'язок працівника експертно-криміналістичного підрозділу, який виступає як експерт, виявляти причини і умови, які сприяли вчиненню злочину та надавати свої пропозиції щодо їх усунення.

При цьому профілактична робота судово-медичних експертів при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками регламентована лише Законом України «Про судову експертизу» та КПК України. Ні Інструкція про проведення судово-медичних експертиз, ні Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичних експертиз не регламентують можливість здійснення судово-медичним експертом профілактичної діяльності у процесуальних та непроцесуальних формах під час експертних досліджень або участі у слідчій (розшуковій) дії як спеціаліст.

Зауважимо, що виключити потребу у дослідженні експертом з власної ініціативи питань, які не були поставлені на розгляд слідчим, можна за рахунок забезпечення якісної та системної взаємодії протягом розслідування, зокрема протягом всього періоду експертно-профілактичної діяльності, який можна поділити на підготовчий етап, етап розробки пропозицій та етап їх реалізації. Розглянемо це твердження на прикладі призначення та проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінального провадження при розслідуванні професійних злочинів медичних працівників.

Після прийняття рішення про необхідність проведення експертного дослідження під час досудового слідства у провадженні щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками слідчий на початковому (підготовчому) етапі визначає перелік питань профілактичного характеру, підбирає необхідні для дослідження матеріали тощо. Щоб сформулювати якісно питання та визначити обсяг необхідних для дослідження матеріалів доцільніше на цьому етапі для консультації залучити експерта, що провадитиме експертизу, або іншу особу, що володіє необхідними спеціальними знаннями.

Як зазначає Н. І. Клименко, виявлення експертом обставин, які сприяють злочину, та розробка рекомендацій щодо їх усунення залежить від обсягу та змісту вихідної інформації, яку він може отримати як з процесуальних, так і непроцесуальних джерел. До процесуальних

Розділ 3. Проблеми та напрями удосконалення розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками

автор відносить речові докази і зразки об'єкта експертного дослідження, протоколи слідчих дій, постанови слідчого або ухвали суду про призначення експертизи, інші матеріали справи, а також інформацію, отриману експертом під час проведення слідчих і судових дій. До непроцесуальних – нормативні акти, довідкові видання, консультації представників інших галузей експертних знань тощо³⁵³.

На етапі розробки пропозицій профілактичного характеру експерт проводить дослідження, в тому числі і з виявлення відповідних обставин, що сприяли злочиніві, якщо експертиза має не лише профілактичний характер, і розробляє певні рекомендації для усунення цих причин та умов. При цьому відповідні рекомендації фіксуються у експертному висновку за результатами проведення експертизи, де мають бути описані методика, порівняльні дослідження чи інші докази, що підтверджують доцільність вжиття відповідного пропонованого профілактичного заходу³⁵⁴.

Власне, процес реалізації визначених експертом профілактичних рекомендації здійснюється слідчим після об'єктивної оцінки та зіставлення отриманих висновків з іншими наявними матеріалами кримінального провадження. Можливе залучення експерта, що здійснював дослідження як спеціаліст для отримання додаткових консультацій щодо можливості впровадження відповідних рекомендацій. За умови встановлення їх обґрунтованості та доцільності слідчий може вносити відповідне подання про усунення причини та умов, що сприяли вчиненню розслідуваного кримінального правопорушення. Тобто частина висновку експерта щодо напрямів профілактичної діяльності, як і сам висновок, не має наперед встановленої сили для слідчого, прокурора, суду³⁵⁵. Таким чином ефективність профілактичної діяльності на всіх етапах залежить від взаємодії експертних установ із органами досудового

³⁵³ Клименко Н. І. Використання досягнень науки та техніки в експертній діяльності / Н. І. Клименко, Н. А. Комісарова // Криміналістичний вісник. – 2007. – № 1 (7). – С. 54.

³⁵⁴ Цимбал П. В. Використання матеріалів експертних закладів у профілактичній роботі / П. В. Цимбал, І. Я. Фрідман // Збірник наукових праць Академії ДПС України. – 2003. – № 2 (20). – С. 259.

³⁵⁵ Про прокуратуру: Закон України: від 05.11.1991 № 1789-ХІІ [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=2&nreg=1789-12>.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

розслідування, проте особливо важливим є, звичайно, етап реалізації, де здійснюються різноманітні координаційні зв'язки суб'єктів взаємодії.

Як свідчать результати анкетування, лише 15,8 % слідчих працівників при призначенні судово-медичних або криміналістичних експертиз в ході розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України, ставлять перед експертами питання щодо встановлення характеру обставин, що сприяли вчиненню відповідних злочинів (додаток А). Тому такі питання або взагалі не досліджуються, або вивчаються експертом за власної ініціативи.

Враховуючи вище зазначене, вважаємо доцільним розробити окрему міжвідомчу інструкцію, яка б регулювала взаємодію слідчого та судово-медичних експертів, оскільки наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» передбачена лише організація співпраці цих суб'єктів в межах призначення та проведення одноособових та комісійних судово-медичних експертиз. Така міжвідомча інструкція МВС України, Міністерством юстиції України та МОЗ України повинна визначати організаційні засади взаємодії слідчого із судово-медичним експертом як в процесуальних, так і непроцесуальних формах, а також передбачати механізм співпраці щодо встановлення та усунення причин та умов, що сприяють вчиненню злочинів медичними працівниками. Зокрема, такий нормативно-правовий акт дозволив би упорядкувати та конкретно прописати послідовний механізм співпраці та повноваження кожного з учасників відповідних профілактичних відносин, що підвищило б ефективність розслідування та попередження як злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, так і інших злочинних діянь, передбачених КК України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азаров Ю. И. Доказывание следователем обстоятельств, характеризующих личность обвиняемого: дисс. ... кандидата юр. наук: 12.00.09 / Азаров Юрий Иванович. – К., 1987. – 222 с.
2. Акопов В. И. К истории судебной ответственности врачей и судебно-медицинской экспертизы при дефектах медицинской помощи [Электронный ресурс] / В. И. Акопов // RELGA: сайт научно-культурологического журнала. – 2001. – № 10 (64). – Режим доступа : <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tguwww.woa/wa/Main?textid=742&level1=main&level2=articles>
3. Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – М.: Книга-сервис, 2002. – 352 с.
4. Алексейчук В. І. Огляд місця події: тактика і психологія: [монографія] / Алексейчук В. І.; за ред. В. О. Коновалової. – Х. : Апостіль, 2011. – 229 с.
5. Альшевский В. В. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью в современном уголовном судопроизводстве / В. В. Альшевский. – М. : Юрлинтинформ, 2004. – 176 с.
6. Ардашкин А. П. Гносеологический и информационный аспекты объекта судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников / А. П. Ардашкин // Проблемы экспертизы в медицине. – 2002. – № 2. – С. 4–7.
7. Ароцкер Л. Е. Права, обязанности и роль специалистов при производстве следственных и судебных действий / Л. Е. Ароцкер // Вопросы криминалистики. – М., 1962. – № 6–7 (21–22). – С. 51–52.
8. Аубакиров А. Ф. Теория и практика моделирования в криминалистической экспертизе: автореф. дисс. на соискание уч. степени доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / А. Ф. Аубакиров. – К., 1985. – 49 с.
9. Баев О. Я. Конфликтные ситуации на предварительном следствии (основы предупреждения и разрешения) / Баев О. Я. – Воронеж : Изд-во ВГУ, 1984. – 132 с.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

10. Баев О. Я. Методические основы расследования отдельных видов преступлений // Расследование отдельных видов преступлений / [под ред. О. Я. Баева]. – Воронеж, 1986. – 386 с.

11. Балло А. М. Юридическая оценка дефектов оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации / А. М. Балло, С. Ю. Сашко. – СПб.: БиС, 2001. – 158 с.

12. Бандурка А. М. Преступность в Украине: причины и противодействие / А. М. Бандурка, Л. М. Давыденко. – Х.: Гос. спец. изд-во «Основа», 2003. – 367 с.

13. Бахин В. П. Криминалистика. Проблемы и мнения (1962–2002 гг.) / Бахин В. П. – К., 2002. – 266 с.

14. Бахін В. П. Взаємодія слідчого з фахівцями під час огляду місця події (збір інформації про особу, що скоїла злочин) / В. П. Бахін, О. О. Волобуєва. – Донецьк: ДЮОІ, 2005. – 72 с.

15. Белкин А. Р. Допрос специалиста как процессуальное действие / А. Р. Белкин // Теория и практика судебной экспертизы в современных условиях : материалы Международной научно-практической конференции (Москва, 14–15 февраля). – М.: ТК Велби, Изд-во «Прспект», 2007. – С. 97–99.

16. Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия / Белкин Р. С. – 2-е изд., доп. – М. : Мегатрон XXI, 2000. – 334 с.

17. Белкин Р. С. Криминалистика: проблемы сегодняшнего дня. Злободневные вопросы российской криминалистики / Белкин Р. С. – М.: Изд-во НОРМА-ИНФРА-М, 2001. – 240 с.

18. Белкин Р. С. Криминалистика : проблемы, тенденции и перспективы. От теории – к практике / Белкин Р. С. – М.: Юрид. лит., 1988. – 304 с.

19. Белкин Р. С. Криминалистика : проблемы, тенденции, перспективы. Общая и частные теории / Белкин Р. С. – М. : Юрид. лит., 1987. – 272 с.

20. Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия / Белкин Р. С. – М.: Изд-во БЭК, 1997. – 342 с.

21. Белкин Р. С. Курс криминалистики : в 3-х т. / Белкин Р. С. – М.: Юрист, 1997. – Т. 3 : Криминалистические средства, приемы и рекомендации. – 1997. – 478 с.

22. Белкин Р. С. Курс советской криминалистики : в 3 т. / Белкин Р. С. – М.: Изд-во Акад. МВД СССР, 1979. – Т.3: Криминалистические средства, приемы и рекомендации. – 1979. – 407 с.
23. Бердичевский Ф. Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей (криминалистическое и уголовно-правовое исследование): дисс. ... канд. юрид. наук / Бердичевский Ф. Ю. – М., 1966. – 463 с.
24. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Бердичевский Ф. Ю. – М.: Юрид. лит., 1970. – 128 с.
25. Бердичевський Ф. Ю. Основні питання розслідування преступних порушень медичним персоналом професійних обов'язків (криміналістичне та кримінально-правове дослідження) : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук / Ф. Ю. Бердичевський. – М., 1966. – 20 с.
26. Бишманов Б. М. Производство судебных экспертиз в уголовном процессе / Б. М. Бишманов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2004. – № 3. – С. 65–69.
27. Бобров О. Е. Исторические аспекты правовых взаимоотношений врача и общества / О. Е. Бобров // Український медичний вісник. Therapia. – 2010. – № 11 (52). – С. 75–80.
28. Бобров О. Е. Медицинские преступления: правда и ложь / Бобров О. Е. – Петрозаводск: Изд-во «ИнтелТек», 2003. – 200 с.
29. Большой юридический словарь / [Белов В. А., Бойцова В. В., Бойцова Л.В. и др.] ; под ред. А. Я. Сухарева, В. Е. Крутских. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 703 с.
30. Борисова Л. В. Типові слідчі ситуації при розслідуванні розкрадань наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів [Електронний ресурс] / Л. В. Борисова // Форум права. – 2011. – № 2. – С. 97–102. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-2/11blvaap.pdf>
31. Борідько О. А. Криміналістична профілактика як структурний елемент методики розслідування злочинів: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Борідько Олена Анатоліївна. – Х., 2005. – 191 с.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

32. Бояров В. І. Особливості методики розслідування вбивств, скоєних в умовах протистояння злочинних угруповань: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Бояров Віктор Іванович. – К., 2000. – 209 с.

33. Буркацкий В. Л. Вопросы использования специальных знаний на первоначальном этапе расследования краж / В. Л. Буркацкий // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1990. – Вып. 40. – С. 52–56.

34. Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодні / В. Г. Бурчинський, Л. Х. Завальнюк. – О.: Астропринт, 2007. – 215 с.

35. Вандышев В. В. Криминалистическая профилактика в системе криминалистики / В. В. Вандышев // Правоведение. – 1982. – № 2. – С. 86–90.

36. Васи́линчук В. І. Проблеми взаємодії оперативних підрозділів ДСБЕЗ зі слідчими при профілактиці і викритті злочинів у сфері економіки / В. І. Васи́линчук // Науковий вісник КНУВС. – 2006. – № 2. – С. 215–224.

37. Васильев А. Н. Предмет, система и теоретические основы криминалистики / А. Н. Васильев, Н. П. Яблоков. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 144 с.

38. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. – 1440 с.

39. Вермель И. Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: (Вопросы теории и практики) / Вермель И. Г. – Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1988. – 112 с.

40. Весельський В. К. Сучасні можливості використання даних про спосіб вчинення злочину у боротьбі зі злочинністю: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Весельський В. К., Зав'ялов С. М., Пяковський В. В. – К.: КНТ, 2009. – 160 с.

41. Весельський В. К. Сучасні проблеми допиту (процесуальні, організаційні і тактичні аспекти) : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Весельський Віктор Казимирович. – К., 1999. – 212 с.

42. Виртосу І. Медична реформа: чергове покращення чи квіток на той світ? [Електронний ресурс] / І. Виртосу // Сайт Центру інформації про права людини. – Режим доступу : <http://humanrights.com.ua/135>

43. Выявление причин преступности и предупреждение преступлений: общие положения: комплексное учебное пособие / [Зуйков Г. Г., Гришанин П. Ф.; Кривошеев А. С. и др.]; под. ред. М. И. Якубович, Г. Г. Зуйков. – М.: Высшая школа МООП СССР, Научно-исследовательский и ред.-изд. отдел, 1967. – 179 с.
44. Виницкий Л. В. Специалист на предварительном следствии по УПК России, Беларуси и Казахстана / Л. В. Виницкий // Вестник ЮУрГУ.– 2007. – Вып. 12. – № 28. – С. 25–30. – (Серия «Право»).
45. Владимиров Л. Е. Учение об уголовных доказательствах / Владимиров Л. Е. – Тула: Автограф, 2000. – 462 с.
46. Владимиров Э. В. Уголовная профилактика / Владимиров Э. В., Зильберквит Г. А., Каценельсон Ю. Д. – М.: УРКМ, 1934. – 879 с.
47. Власова Н. А. Проблемы совершенствования форм досудебного производства в уголовном процессе: дисс. ... доктора юрид. наук: 12.00.09 / Власова Наталья Анатольевна. – М., 2001. – 405 с.
48. Возгрин И. А. Введение в криминалистику: история, основы теории, библиография / Возгрин И. А. – СПб., 2003. – 475 с.
49. Возгрин И. А. Криминалистическая методика расследования преступлений / Возгрин И. А. – Минск: Высшая школа, 1983. – 215 с.
50. Волобуев А. Ф. Проблеми методики розслідування розкрадань майна в сфері підприємництва / Волобуев А. Ф.; МВС України; Ун-т внутр. справ. – Х., 2000. – 335 с.
51. Волобуєва О. О. Взаємодія слідчого з фахівцями під час збору інформації про особу, що скоїла злочин: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Волобуєва Олена Олексіївна. – Донецьк, 2006. – 235 с.
52. Вологин С. М. Взаимодействие следователя, оперативного работника уголовного розыска и эксперта-криминалиста при установлении лица, совершившего квартирную кражу / С. М. Вологин, А. В. Сивачев. – М.: ВНИИ МВД СССР, 1985. – 80 с.
53. Волчецкая Т. С. Криминалистическая ситуатология: монографія / Т. С. Волчецкая; [под. ред. Н. П. Яблокова]. – Калининград: Калин. ун-т, 1997. – 248 с.
54. Волчецкая Т. С. Основы судебной экспертологии: учеб. пособие / Волчецкая Т. С. – Калининград, 2004. – 220 с.

55. Гавло В. К. Проблемы теории и практики криминалистической методики расследования преступлений: автореф. на соиск. учен. степени доктора юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс и криминалистика; судебная экспертиза» / В. К. Гавло. – М., 1988. – 32 с.

56. Гавло В. К. Теоретические проблемы и практика применения методики расследования отдельных видов преступлений / Гавло В. К. – Томск: Изд-во Томск. гос. ун-та, 1985. – 333 с.

57. Галаган В. І. Правові та криміналістичні проблеми вдосконалення кримінально-процесуальної діяльності (на матеріалах органів внутрішніх справ України): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза» / В. І. Галаган. – К., 2003. – 39 с.

58. Галюкова М. И. Профессиональные преступления медицинских работников: современное состояние проблемы / М. И. Галюкова // Криминологический журнал ОГУЭП. – 2007. – № 3–4 (2). – С. 37–41.

59. Герасимов И. Ф. Криминалистические характеристики преступлений в структуре частных методик / И. Ф. Герасимов // Криминалистические характеристики в методике расследования преступлений: межвузов. сборник научных трудов. – Вып. 69. – Свердловск: УРГУ, 1978. – С. 7–11.

60. Герасимов И. Ф. Некоторые проблемы раскрытия преступлений / Герасимов И. Ф. – Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1975. – 183 с.

61. Герасимов И. Ф. Понятие и виды взаимодействия участников расследования преступлений / И. Ф. Герасимов // Вопросы взаимодействия следователя и других участников расследования преступлений: межвуз. зб. науч. трудов. – Свердловск: 1984. – С. 3–9.

62. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно правові проблеми формування і реалізації): [монографія] / Гладун З. С. – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – 460 с.

63. Глазырин Ф. В. Изучение личности обвиняемого и тактика следственных действий: [учеб. пособие] / Глазырин Ф. В. – Свердловск : Свердловск. юрид. ин-т, 1973. –156 с.

64. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения / Глушков В. А. – К. : Выща школа, 1987. – 200 с.

65. Глушков В. А. Проблемы уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания: дисс. ... доктора юрид. наук: 12.00.08 / Глушков Валерий Александрович. – К., 1990. – 432 с.

66. Гончаренко В. И. Использование данных естественных и технических наук в уголовном судопроизводстве / Гончаренко В. И. – К.: Вищ. школа, 1980. – 160 с.

67. Гревцова Р. Ю. Актуальні правові питання здійснення лікарської діяльності / Р. Ю. Гревцова // Здоров'я України. – 2008. – № 2. – С. 5.

68. Григорьев В. Н. О методологии совершенствования доказательственного права / В. Н. Григорьев, А. В. Победкин // Государство и право. – 2003. – № 10. – С. 55–62.

69. Гришина Е. П. Совершенствование нормативно-правового регулирования вопросов участия специалиста в уголовном судопроизводстве России / Е. П. Гришина // Российский следователь. – 2005. – № 10. – С. 11–13.

70. Громов А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников / Громов А. П. – М.: Медицина, 1969. – 80 с.

71. Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / Громов А. П. – М.: Медицина, 1976. – 168 с.

72. Грошевий Ю. М. Докази і доказування у кримінальному процесі: [науково-практ. посібник] / Ю. М. Грошевий, С. М. Стахівський. – К.: КНТ, Видавець Фурса С. Я., 2006. – 272 с.

73. Гуляев А. П. Процессуальные функции следователя: [учеб. пособие] / А. П. Гуляев. – М.: Изд-во Академии МВД СССР, 1981. – 62 с.

74. Густов Г. А. К определению криминалистического понятия преступления / Г. А. Густов // Труды Санкт-Петербургского юридического института Генеральной прокуратуры Российской Федерации. – СПб. : Изд-во СПБЮИ ГП РФ, 2000. – № 2. – С. 78–85.

75. Давлетов А. А. Специалист в уголовном процессе: новые возможности и проблемы / А. А. Давлетов // Российская юстиция. – 2003. – № 9. – С. 47–48.

76. Данилова Н. А. Процессуальные и тактические особенности использования специальных знаний (производство экспертизы и допрос эксперта) / Данилова Н. А., Кушниренко С. П., Николаева Т. Г. //

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2006. – № 2 (30). – С. 255–259.

77. До історії судової відповідальності лікарів [Електронний ресурс] // Жіночий журнал. – 2006. – № 1. – Режим доступу: <http://z-1.com.ua/ua/article/74>

78. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників [Електронний ресурс]: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 29 березня 2002 № 117, погоджений з Міністерством праці та соціальної політики України // Сайт Міністерства охорони здоров'я України. – Випуск 78 «Охорона здоров'я». – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html.

79. Драпкин Л. Я. Основы теории следственных ситуаций / Драпкин Л. Я. – Свердловск: Изд-во Урал, ун-та, 1987. – 163 с.

80. Дубовец П. А. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / Дубовец П. А. – М.: Юрид. лит., 1964. – 160 с.

81. Дулов А. В. Судебная психология / Дулов А. В. – Минск: Вышэйшая школа, 1975. – 462 с.

82. Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Дунаєвська Людмила Григорівна. – К., 2006. – 251 с.

83. Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. «Кримінальний процес та криміналістика; судова медицина» / Л. Г. Дунаєвська. – К., 2006. – 18 с.

84. Эйсман А. А. Заключение эксперта. Структура и научное обоснование / Эйсман А. А. – М.: Юрид. лит-ра, 1967. – 147 с.

85. Эксархопуло А. А. Криминалистика в схемах и иллюстрациях: [учебное пособие] / Эксархопуло А. А. – СПб.: Юридический центр «Пресс», 2002. – 488 с.

86. Эксархопуло А. А. Специальные познания и их применение в исследовании материалов уголовного дела / Эксархопуло А. А. – СПб.: Издательский Дом С.-Петербур. гос. ун-та, 2005. – 280 с.

87. Жерновой М. В. Проблемы взаимодействия следователя с оперативными подразделениями при расследовании злоупотреблений должностными полномочиями / М. В. Жерновой, С. В. Вислобоков // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики : в 3-х ч. – Тамбов : Грамота, 2011. – № 7 (13). – Ч. 2. – С. 69–73.

88. Журавель В. А. Ситуаційний підхід до формування окремих криміналістичних методик розслідування злочинів / В. А. Журавель // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики. – Х.: Право, 2008. – Вип. 8. – С. 102–108.

89. Зеленецкий В. С. Предупреждение преступлений следователем / Зеленецкий В. С. – Харьков: Вища школа, 1975. – 172 с.

90. Земцова С. И. Актуальные вопросы использования специальных знаний в доказывании по уголовному делу / С. И. Земцова // Современное право. – 2009. – № 7. – С. 104–107.

91. Зинин А. М. Судебная экспертиза: учебник / А. М. Зинин, Н. П. Майлис. – М.: Право и закон; Юрайт-Издат, 2002. – 320 с.

92. Зотов Д. В. Уголовно-процессуальное доказывание и научно-технические достижения: теоретические проблемы: [монография] / Зотов Д. В. – Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. ун-та, 2005. – 200 с.

93. Зудин В. Ф. Предотвращение и расследование преступлений (по материалам нарушений правил безопасности в угольных шахтах) / Зудин В. Ф. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1963. – 315 с.

94. Иванов И. И. Криминалистическая превенция: комплексное исследование генезиса, состояния, перспектив: дисс. ... доктора юрид. наук: 12.00.09 / Иванов Иван Иванович. – М.: РГБ, 2004. – 418 с.

95. Иванов И. И. Криминалистическая профилактика в системе отечественной криминалистики / И. И. Иванов // История государства и права. – 2004. – № 1. – С. 25–27.

96. Иванов И. И. Криминалистическая превенция (комплексное исследование генезиса, состояния, перспектив): автореф. дисс. на соискание учен. степени доктора юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность» / И. И. Иванов. – СПб.: МВД России; Санкт-Петербургский университет, 2004. – 36 с.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

97. Ившин И. В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья: дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.24 / Ившин Илья Валерианович. – М., 2005. – 261 с.

98. Игнатов А. Н. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления. Комментарий к УК РФ / [под общей ред. Лебедева В. М.]. – М.: Изд-во НОРМА, 2005.

99. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17.01.1995 № 6 [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>

100. Ищенко П. П. Специалист в следственных действиях (уголовно-процессуальные и криминалистические аспекты) / Ищенко П. П. – М.: Юрид. лит., 1990. – 160 с.

101. Каковкин М. С. Актуальные вопросы сотрудничества субъектов доказывания при работе со свидетелями / М. С. Каковкин // Вестник Владимирского юридического института. – 2007. – № 3 (4). – С. 256–258.

102. Капранов А. В. Оптимизация стадии возбуждения уголовного дела : дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Капранов Алексей Владимирович. – Ростов-на-Дону, 2005. – 183 с.

103. Карпец И. И. Проблема преступности / Карпец И. И. – М. : Юрид. лит., 1969. – 167 с.

104. Квициния А. К. Взятничество и борьба с ним / А. К. Квициния; [под ред. Г. А. Кригер]. – Сухуми, 1980. – 182 с.

105. Керівництво з розслідування злочинів: наук.-практ. посібник / [В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін.]; за ред. В. Ю. Шепітька. – Х. : Одиссей, 2009. – 960 с.

106. Кибальчик А. Г. Актуальные проблемы уголовной ответственности медицинских работников / А. Г. Кибальчик, Я. В. Старостина. – Москва: Илекса, 2006. – 92 с.

107. Клещина Е. Н. О роли УПК РФ в предупреждении преступлений / Е. Н. Клещина // Теория и практика общественного развития. – 2009. – № 1. – С. 139–143.

108. Клименко Н. И. Место и роль криминалистической профилактики в системе криминалистики / Н. И. Клименко // Криминалистика и судебная экспертиза: межведомственный научно-методический сборник. – К.: Минюст Украины, 2004. – Вып. 52. – С. 3–8.
109. Клименко Н. І. Використання досягнень науки та техніки в експертній діяльності / Н. І. Клименко, Н. А. Комісарова // Криміналістичний вісник. – 2007. – № 1 (7). – С. 51 – 56.
110. Клочков В. В. Криминалистическая характеристика преступлений: состояние и перспективы исследований / В. В. Клочков // Криминалистическая характеристика преступлений: сборн. науч. трудов. – М., 1984. – С. 19–25.
111. Коберник С. Д. Совершенствование тактики следственного осмотра с участием группы специалистов / С. Д. Коберник, М. Я. Сегай, В. К. Стрижа, П. В. Цымбал // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1986. – Вып.33. – С. 33–39.
112. Коваленко В. В. Особливості перевірки та оцінки висновку експерта / В. В. Коваленко // Актуальні проблеми кримінального процесу, криміналістики, судової експертизи та оперативно-розшукової діяльності: матеріали III Міжнародн. наук.-практ. конф. – Одеса : Фенікс, 2011. – С. 185–186.
113. Коваленко Є. Г. Теорія доказів у кримінальному процесі України: [підручник] / Коваленко Є. Г. – К.: Юрінком Інтер, 2006. – 631 с.
114. Ковальов В. В. Взаємодія слідчого з працівниками експертної служби: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 / Ковальов Василь Володимирович. – К., 2008. – 227 с.
115. Колесниченко А. Н. Научные и правовые основы расследования отдельных видов преступлений : автореф. дисс. на соискание учен. степени доктора юрид. наук: 12.00.09 / А. Н. Колесниченко. – Х., 1967. – 44 с.
116. Колесниченко А. Н. Общие положения методики расследования отдельных видов преступлений: текст лекцій / Колесниченко А. Н. – Х., 1976. – 28 с.
117. Колесниченко А. Н. Криминалистическая характеристика преступлений: [учебное пособие] / А. Н. Колесниченко, В. Е. Коновалова. – Х., 1985. – 92 с.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

118. Колмаков В. П. Тактика производства следственного осмотра и следственного эксперимента / Колмаков В. П. – Х. : Изд-во ХГУ, 1956. – 113 с.

119. Комиссаров В. И. Тактика допроса потерпевших от преступлений, совершаемых организованными группами лиц / В. И. Комиссаров, О. А. Лакаева. – М.: Юрлитинформ, 2004. – 160 с.

120. Коновалова В. Е. Основы юридической психологии: [учебник] / В. Е. Коновалова, В. Ю. Шепитько / Нац. юрид. акад. Украины им. Ярослава Мудрого. – Х.: Одиссей, 2006. – 350 с.

121. Коновалова В. О. Вбивство: мистецтво розслідування : [монографія] / Коновалова В. О. – К. : Факт, 2001. – 311 с.

122. Коновалова В. Е. Допрос: тактика и психология: [учеб. пособие] / Коновалова В. Е. – Х. : Консум, 1999. – 156 с.

123. Конституція України: Закон України: від 28.06.1996 № 254к/96-ВР [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/254k/96-вр

124. Корж В. П. Новий Кримінальний процесуальний кодекс України. Проблеми впровадження в практичну діяльність / В. П. Корж // Вісник прокуратури. – 2012. – № 10 (136). – С. 79–87.

125. Корж В. П. Теоретические основы методики расследования преступлений, совершаемых организованными преступными образованиями в сфере экономической деятельности: [монография] / Корж В. П. – Харьков : Изд-во Нац. ун-та внутр. дел, 2002. – 412 с.

126. Корж В. П. Теоретичні основи методики розслідування злочинів, скоюваних організованими злочинними утвореннями у сфері економічної діяльності: автореф. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес; криміналістика; судова експертиза» / В. П. Корж. – К. : КНУ ім. Т. Шевченка, 2003. – 48 с.

127. Корухов Ю. Г. Достоверность экспертного заключения и пути совершенствования ее оценки / Ю. Г. Корухов // Вопросы теории судебной экспертизы и совершенствования деятельности судебно-экспертных учреждений. – М. : ВНИИСЭ, 1988. – С. 4–27.

128. Косарев С. Ю. Криминалистические методики расследования преступлений (становление и перспективы развития): монография

/ С. Ю. Косарев; под ред. И. А. Возгрин. – СПб.: Санкт-Петербургский университет МВД России, 2005. – 307 с.

129. Косарева В. Ю. Некоторые вопросы взаимодействия следователя и судебно-медицинского эксперта в процессе расследования преступлений / В. Ю. Косарева // Российский следователь. – 2002. – № 7. – С. 2–4.

130. Криминалистика / [под ред. В. А. Образцова]. – М.: Юристъ, 1997. – 760 с.

131. Криминалистика / [под ред. Н. П. Яблокова]. – М.: Бек, 1996. – 690 с.

132. Криминалистика: [учеб. для студентов вузов, обучающихся по спец. «Юриспруденция»] / Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Корухов Ю. Г., Россинская Е. Р.; под ред. Р. С. Белкина. – М.: Изд. группа НОРМА-ИНФРА-М, 1999. – 971 с.

133. Криминалистика. Криминалистическая тактика и методика расследования преступлений : учебник для студ. юрид. вузов и фак. / [под ред. В. Ю. Шепитько]. – Харьков : Одиссей, 2001. – 528 с.

134. Криминалистика : учеб. для студентов высш. учеб. заведений / [Бурнашев Н. А., Быков В. М., Волынский А. Ф. и др.]; под ред. А. Г. Филиппова, А. Ф. Волынского. – М.: Спарк, 1999. – 543 с.

135. Криминалистика: учебник / [отв. ред. Н. П. Яблоков]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юристъ, 2001. – 718 с.

136. Криміналістика [Електронний ресурс] / [за редакцією В. Ю. Шепітька]. – 2-е вид., переробл. і допов. – К.: Концерн «Видав. дім «ІнЮре», 2004. – 728 с. – Режим доступу: <http://buklib.net/component/option,comjbook/task,view/Itemid,99999999/cati d,189/id,8572/>

137. Криміналістика: навч. посіб. / [Р. І. Благута, Р. І. Сибірна, В. М. Баранякта ін.]; за заг. ред. Є. В. Пряхіна. – Львів : ЛьвДУВС, 2010. – 539 с.

138. Криміналістика: підручник [Електронний ресурс] / [Біленчук П. Д., Лисиченко В. К., Клименко Н. І. та ін.]; за ред. П. Д. Біленчука. – К.: Атіка, 2001. – 542 с. – Режим доступу: <http://vseznaniya.com/kriminalistika/sistema-kriminalistiki8251.html>

139. Криміналістична профілактика економічних злочинів: наук.-практ. посібник / [Веліканов С. В., Волобуєв А. Ф., Журавель В. А. та ін.]; за ред. А.Ф. Волобуєва. – Х.: Харків юридичний, 2006. – 236 с.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

140. Кримінальна справа № 01 від 31.08.2009 // Архів Військового місцевого суду Ужгородського гарнізону.

141. Кримінальна справа № 1-108/2012 від 07.05.2012 // Архів Деснянського районного суду м. Києва.

142. Кримінальна справа № 1/2508/38/2011 від 30.06.2011 // Архів Козелецького районного суду Чернігівської області.

143. Кримінальна справа № 1-10/09 від 02.03.2009 // Архів Рокитнянського районного суду Київської області.

144. Кримінальна справа № 1-2/10 від 29.03.2010 // Архів Полтавського районного суду Полтавської області.

145. Кримінальна справа № 1-2/2009 від 13.03.2009 // Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області.

146. Кримінальна справа № 1-3/2010 від 22.03.2010 // Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області.

147. Кримінальна справа № 1-358/11 від 15.06.2012 // Архів Черкаського районного суду Черкаської області.

148. Кримінальна справа № 1-398/11 від 03.12.2012 // Архів Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області.

149. Кримінальна справа № 1-61/11 від 11.04.2011 // Архів Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області.

150. Кримінальний кодекс України: Закон України: від 05.04.2001 № 2341-III станом на 21 вересня 2012 р. [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

151. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України: від 13.04.2012 № 4651-VI [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/4651-17/paran3#n3>.

152. Кримінально-процесуальний кодекс України: Закон України від 28 грудня 1960 р. [Електронний ресурс] // Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1001-05>.

153. Крылов И. Ф. Врач и закон. Правовые вопросы врачебной деятельности / Крылов И. Ф. – Л. : Знание, 1972. – 47 с.

154. Крылов И. Ф. Судебно-медицинская экспертиза при расследовании и судебном разбирательстве дел о нарушении профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками / И. Ф. Крылов // Судебная медицина: учебник для студентов

юридических институтов и факультетов / [под ред. О. Х. Поркшеяна, В. В. Томилина]. – М. : Юрид. лит., 1974. – С. 257–263.

155. Крючков В. И. Установление данных о преступлении и преступнике путём анализа места происшествия и вещественных доказательств: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / В. П. Крючков. – Свердловск, 1975. – 20 с.

156. Кубрак П. Н. Криминалистическая характеристика нападениями организованными группами на жилища граждан с целью завладения личным имуществом и значение ее в расследовании этой разновидности разбоя: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Кубрак Петр Никитович. – К., 1993. – 232 с.

157. Кудрявцева А. В. Дискуссионные вопросы назначения и проведения экспертиз в уголовном процессе России / А. В. Кудрявцева // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2007. – № 4. – С. 83–95.

158. Кузьмічов В. С. Криміналістика: навч. посіб. / В. С. Кузьмічов, Г. І. Прокопенко; за заг. ред. В. Г. Гончаренка, Є. М. Моїсєєва. – К.: Юрінком Інтер, 2001. – 368 с.

159. Куликова М. А. Структура и негативные следствия врачебных ошибок при оказание медицинской помощи больным стенокардией / М. А. Куликова, Э. В. Кулешова, Н. Б. Перепеч, С. М. Михайлов // Клиническая хирургия. – 1997. – № 10. – С. 59–61.

160. Курс криминалистики: в 3 томах / [под ред. Коршуновой О.Н., Степанова А.А.]. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. – Т. 1: Общетеоретические вопросы. Криминалистическая техника. Криминалистическая тактика. – 2004. – 683 с.

161. Курс кримінології: у 2 кн. / [Джужа О. М., Михайленко П. П., Кулик О. Г. та ін.]; Нац. акад. внутр. справ України. – К.: Юрінком Інтер, 2001. – Кн. 1 – 2001. – 351 с.

162. Лазарева Л. В. Использование специальных знаний в уголовном судопроизводстве: идеи и новые законодательные реалии / Л. В. Лазарева // Вестник Владимирского юридического института. – 2006. – № 1. – С. 205–209.

163. Лазарева Л. В. Судебная экспертиза в уголовном процессе: современное состояние и перспективы развития / Л. В. Лазарева // Вестник Владимирского юридического института. – 2009. – № 1 (10). – С. 111–115.

164. Лесовой А. С. Возможности судебно-медицинского исследования крови при расследовании преступлений против личности / А. С. Лесовой, В. А. Шевчук, Л. С. Осинская // Теоретические и практические проблемы обеспечения раскрытия и расследования преступлений криминалистическими методами и средствами: сб. науч. труд. – К.: Украинская академия внутренних дел, 1992. – С.140–144.

165. Лившиц Е. М. Тактика следственных действий / Е. М. Лившиц, Р. С. Белкин. – М.: Новый Юрист, 1997. – 176 с.

166. Лисиченко В. К. Использование специальных знаний в следственной и судебной практике: учебное пособие / В. К. Лисиченко, В. В. Циркаль. – Киев: КГУ, 1987. – 100 с.

167. Лисиченко В. К. Следственная ситуация и ее значение в криминалистике и следственной практике / В. К. Лисиченко, О. В. Батюк // Криминалистика и судебная экспертиза. – К.: Вища школа, 1988. – № 36. – С. 3–9.

168. Литвинов А. Н. Логика в следственной и экспертной деятельности: проблемы применения и оценки / Литвинов А. Н., Тагаев Н. Н., Лапта С. П. – М.: Юр.книга, 2005. – 112 с.

169. Літвінова О. В. Профілактика слідчим правопорушень при розслідуванні кримінальних справ / О. В. Літвінова // Право і безпека. – 2011. – № 5 (42). – С. 120–124.

170. Литовченко Е. Б. Соотношение пределов доказывания на стадиях предварительного расследования и судебного разбирательства / Е. Б. Литовченко // Вестник ЮУрГУ. – 2008. – № 8. – С. 68–70.

171. Лопушной Е. Я. Процессуальное оформление участия специалиста в следственных действиях / Е. Я. Лопушной // Некоторые вопросы борьбы с преступностью: сб. науч. ст. – Алма-Ата, 1970. – С. 128–133.

172. Лопушной Е. Я. Участие специалиста-криминалиста в следственных действиях (по УПК Казахской ССР): автореф. дисс. на соискание ученой степ. канд. юрид. наук: 12.00.09 / Е. Я. Лопушной. – Алма-Ата, 1971. – 26 с.

173. Лузгин И. М. Методика изучения, оценки и разрешения исходных следственных ситуаций / И. М. Лузгин // Исходные следственные ситуации и криминалистические методы их разрешения. – М., 1991. – С. 12–29.

174. Лузгин И. М. Некоторые аспекты криминалистической характеристики и место в ней данных о сокрытии преступлений / И. П. Лузгин // Криминалистическая характеристика преступлений : сб. науч. труд. – М., 1984. – С. 29–35.

175. Лук'янчиков Б. Є. Взаємодія слідчого зі спеціалістом в процесі розслідування злочинів, пов'язаних із завданням тілесних ушкоджень / Б. Є. Лук'янчиков, В. Г. Дрозд // Вісник нац. ун-ту внутр. справ. – 2006. – № 32. – С. 91–96.

176. Луценко О. А. Расследование хищений в сфере банковской деятельности: научно-практическое пособие / Луценко О. А. – Ростов-на-Дону : Изд-во Рост. ун-та, 1998. – 138 с.

177. Ляш А. О. Проблеми взаємодії слідчого з оперативними підрозділами органів внутрішніх справ у сучасних умовах / А. О. Ляш // Використання сучасних досягнень науки і практики у підвищенні ефективності боротьби зі злочинністю: матеріали наук.-прак. конф. – К. : Національна академія внутрішніх справ України, 2000. – С. 126–131.

178. Максимов В. С. Тактика взаимодействия участников уголовного процесса / В. С. Максимов // Вестник Омского университета. – 2009. – № 4 (21). – С. 222–226. – (Серия «Право»).

179. Максимович Р. Л. Поняття службової особи у кримінальному праві : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук: 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Р. Л. Максимович. – Л., 2007. – 18 с.

180. Матусовский Г. А. Проблемы развития криминалистической профилактики / Г. А. Матусовский // Актуальні проблеми криміналістики: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Харків : Гриф, 2003. – С. 38–41.

181. Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений: [монография] / Махов В. Н. – М.: Изд-во РУДН, 2000. – 296 с.

182. Махов В. Н. Организационные и тактические вопросы использования знаний сведущих лиц на предварительном следствии /

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

В. Н. Махов // Организационно-тактические проблемы расследования преступлений : межвуз. сб. науч. трудов. – Красноярск: Изд-во Краснояр. ун-та, 1990. – С. 131–136.

183. Медичне право України: законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення): матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з медичного права (19–21 травня 2011 р., м. Одеса) / [упоряд. к.ю.н., доц. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко]. – Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2011. – 416 с.

184. Методика расследования преступлений. Общие положения: материалы научно-практической конференции (г. Одесса, ноябрь 1976 г.) / [за ред. Н. А. Селиванова, В. Г. Танасевича, А. А. Эйсмана, В. Е. Эминова]. – М., 1976. – 179 с.

185. Михеенко М. М. Доказывание в советском уголовном процессе / Михеенко М. М. – К. : Выща школа, 1984. – 132 с.

186. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям Десятого перегляду [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mkb10.ru/?class=17>

187. Мнушко З. М. Історія медицини та фармації: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / З. М. Мнушко, І. О. Шевченко, О. В. Шевченко та ін. – Х.: Вид-во НФаУ «Золоті сторінки», 2009. – 208 с.

188. Моїсєєв О. М. Експертна ініціатива та доказове значення експертизи / О. М. Моїсєєв // Підприємництво, господарство і право. – 2012. – № 3. – С. 121–124.

189. Муравьев И. А. Технология лекарственных форм: [учебник] / Муравьев И. А. – М.: Медицина, 1988. – 480 с.

190. Нагнойный Я. П. О возможности назначения судебной экспертизы до возбуждения уголовного дела / Я. П. Нагнойный // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1967. – Вып. 4. – С. 174–178.

191. Настанова про діяльність експертно-криміналістичної служби МВС України: Наказ Міністерства внутрішніх справ України: від 30.08.1999 № 682 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nai.au.kiev.ua/tslc/pages/arm/Pocherk%20101009/norm_prav/nastanova_EKS.html

192. Науковий коментар Кримінального кодексу України / [за ред. проф. Коржанського М. Й.]. – К.: Атіка, Академія, Ельга-Н, 2001. – 656 с.
193. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / [за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка]. – 4-те вид., переробл. та доповн. – К.: Юридична думка, 2007. – 1 184 с.
194. Неклюдов Н. А. Руководство к особенной части русского уголовного права. Преступления и проступки против личности / Неклюдов Н. А. – СПб.: Тип. П. П. Меркульева, 1876. – Т. 1 – 555 с.
195. Новоселов В. П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения / Новоселов В. П. – Новосибирск: Новосиб. мед. ин-т, 1998. – 231 с.
196. О порядках административного и судебного преследования за преступления и проступки по службе и против уставов: Врачебного, Аптекарского, Медицинской полиции, Карантинного и Судебной медицины: сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов: в 3-х частях / [сост. И. К. Войно]. – К.: Тип. Е. Я. Федорова, 1871. – 583 с.
197. Образцов В. А. Криминалистическая характеристика раскрытия преступлений / В. А. Образцов // Борьба с преступностью на современном этапе. – Барнаул, 1982. – 84 с.
198. Образцов В. А. Криминалистика: цикл лекций по новой программе курса / Образцов В. А. – М.: Юрикон, 1994. – 254 с.
199. Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / Огарков И. Ф. – Л.: Медицина, 1966. – 196 с.
200. Омельчук Л. В. Взаємодія слідчого та спеціаліста при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками / Л. В. Омельчук, П. В. Цимбал, В. А. Бондик // Підприємництво, господарство і право. – 2012. – № 11 (203). – С. 134–137.
201. Омельчук Л. В. Застосування спеціальних знань при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним наданням медичної допомоги / Л. В. Омельчук // Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України (економіка, право). – Ірпінь, 2012. – № 3 (58). – С. 237–242.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

202. Омельчук Л. В. Початковий етап досудового розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками / Л. В. Омельчук, П. В. Цимбал // Судова апеляція. – 2012. – № 4. – С. 83–89.

203. Омельчук Л. В. Следственная профилактика преступлений, связанных с ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей медицинскими работниками по Уголовному кодексу Украины / Л. В. Омельчук // Экономика и право Казахстана. – 2012. – № 23 (431). – С. 42–47.

204. Омельчук Л. В. Становлення інституту притягнення до кримінальної відповідальності за професійні злочини медичних працівників / Л. В. Омельчук // Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України (економіка, право). – Ірпінь, 2012. – № 4 (59). – С. 253–258.

205. Омельчук Л. В. Характеристика суб'єкта злочину при неналежному виконанні професійних обов'язків медичними працівниками / Л. В. Омельчук // Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України (економіка, право). – Ірпінь, 2012. – № 2 (57). – С. 232–237.

206. Орлов Ю. К. Заключение эксперта и его оценка (по уголовным делам): учебное пособие / Орлов Ю. К. – М.: Юрист, 1995. – 64 с.

207. Орлов Ю. К. Лица, обладающие специальными познаниями как субъекты уголовного процесса / Ю. К. Орлов // Советская юстиция. – 1988. – № 8. – С. 14–15.

208. Орлов Ю. К. Специалист – это сведущее лицо, незаинтересованное в исходе дела / Ю. К. Орлов // Российская юстиция. – 2003. – № 4. – С. 36–37.

209. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Руководство / [под ред. А. А. Матышева]. – СПб.: Лань, 1997. – 288 с.

210. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України: від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.

211. Петрухин И. Л. Экспертиза как средство доказывания в советском уголовном процессе / Петрухин И. Л. – М.: Юрид.лит., 1964. – 266 с.

212. Пиріг І. В. Теоретичні основи експертної діяльності органів внутрішніх справ: монографія / Пиріг І. В. – Дніпропетровськ: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ; Ліра ЛТД, 2011. – 312 с.

213. Питерцев С. К. Тактические приемы допроса: учебное пособие / С. К. Питерцев, А. А. Степанов. – СПб., 1994. – 56 с.

214. Пищита А. Н. Медицинское право. Особенная часть. Право на жизнь и получение медицинской помощи. Дефекты оказания медицинской помощи: учебно-методическое пособие / А. Н. Пищита, С. Г. Стеценко. – М.: Российская медицинская академия последипломного образования, 2005. – 48 с.

215. Познышев С. В. Особенная часть русского уголовного права. Сравнительный очерк важнейших отделов Особенной части старого и нового уложений [Электронный ресурс] / Познышев С. В. – 3-е изд., исправленное и дополненное. – М., 1912. – Режим доступа: <http://allpravo.ru/library/dok101p/insstrum3668>

216. Положення про бюро судово-медичних експертиз управління охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим): наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17.01.1995 № 6 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0258-95>

217. Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і про порядок їх наступного допуску до лікарської діяльності: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17.03.1993 № 48 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0019-93>

218. Положення про порядок проведення атестації лікарів: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 19.12.1997 № 359 48 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0014-98>

219. Положення про Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 07.09.1993 № 198 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0208-93>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

220. Поляков В. В. Следственные ситуации по делам о неправомерном удаленном доступе / В. В. Поляков // Доклады ТУСУРа. – 2010. – № 1 (21). – Ч. 1. – С. 46–50.

221. Попов В. Л. Правовые основы медицинской деятельности / Попов В. Л. – СПб., 1997. – 98 с.

222. Попов В. Л. Судебная медицина: учебник / В. Л. Попов, Ю. Д. Гурочкин. — М.: Спарк, 1999. – 463 с.

223. Попов К. И. Некоторые аспекты взаимодействия следственных и оперативных подразделений / К. И. Попов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2009. – № 3. – С. 107–110.

224. Попов Н. За профессиональную ошибку медицинский работник ответственности не несет / Н. Попов // Социалистическая законность. – 1987. – № 2. – С. 49–50.

225. Поркшеян О. Х. Врачебные ошибки, правонарушения / Поркшеян О. Х. – Ленинград, 1970. – 26 с.

226. Порубов Н. И. Допрос на предварительном следствии / Н. И. Порубов // Публичное и частное право. – 2010. – Вып. II (VI). – С. 127–133.

227. Порядок ведення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 30.08.2012 № 666 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1579-12>

228. Порядок контролю якості медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 28.09.2012 № 752 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

229. Постановления и определения по уголовным делам Верховного Суда РСФСР (1981–1988 гг.) / [под. ред. Е. А. Смоленцова]. – М.: Юрид. лит., 1989. – 448 с.

230. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17.01.1995 № 6 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0256-95>

231. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень: Наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17.01.95 № 6 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>

232. Пристансков В. Д. Тактические особенности проведения допросов по делам о ятрогенных преступлениях / В. Д. Пристансков // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2006. – № 1 (29). – С. 226–230.

233. Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений: дисс. ... канд. юрид. наук: спец.12.00.09 / Пристансков Владимир Дмитриевич. – СПб., 2000. – 122 с.

234. Про внесення змін до Кримінально-процесуального кодексу Української РСР: указ Президії Верховної Ради Української РСР: від 13.06.1963 № б/н [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_1963_06_13/an/3115/P630003.html#3115

235. Про внесення змін до статті 112 Кримінально-процесуального кодексу України: Закон України: від 19.04.2007 № 965-V [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/965-16/ed20120118>

236. Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22.05.2003 № 851-IV [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/851-15>

237. Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 25.12.92 № 195 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0195282-92>

238. Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 17.11.2010 № 999 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0147-11>

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

239. Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовуються в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях): наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 29.12.2000 № 369 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0369282-00>

240. Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 26.04.99 № 184 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0184282-99>

241. Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в закладах охорони здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 05.08.99 № 197 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0197282-99>

242. Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях): наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 27.12.99 № 302 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0302282-99>

243. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 14.02.2012 № 110 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12>

244. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форм власності: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0990-13>

245. Про прокуратуру: Закон України: від 05.11.1991 № 1789-ХІІ. [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=2&nreg=1789-12>.

246. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: постанова Пленуму Верховного Суду України: від 30.05.1997

№ 8 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v0008700-97>

247. Про судову експертизу: Закон України: від 25.02.1994 № 4038-ХІІ[Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/4038-12>

248. Про судову практику у справах про хабарництво: постановва Пленуму Верховного Суду України: від 26.04.2002 № 5 [Електронний ресурс] / Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-02>

249. Про управління якістю медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 24.02.2010 № 163 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0163282-10>

250. Профілактика правопорушень: кримінологічні та експертно-криміналістичні аспекти: [монографія] / [Н. О. Данкович, П. В. Мельник, П. В. Цимбал та ін.]. – Ірпінь : Національний університет ДПС України, 2011. – 194 с.

251. Рыжаков А. П. Осмотр: основание и порядок производства: науч-практ. рук. / Рыжаков А. П. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 160 с.

252. Руководство для следователей / [О. Я. Баев, З. Р. Бебия, А. В. Борбат и др.]; под общ. ред. В. В. Мозякова. – М.: Экзамен, 2005. – 909 с.

253. Руководство для следователей: [под ред. Н. А. Селиванова, В. А. Снеткова]. – М., 1998. – 287 с.

254. Савицкая А. Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / Савицкая А. Н. – Л.: Вища школа, 1982. – 195 с.

255. Савицкий В. М. Очерк теории прокурорского надзора / Савицкий В. М. – М.: Наука, 1975. – 382 с.

256. Сазонова С. В. Кримінально-правова відповідальність медичних працівників: передумови та історія становлення / С. В. Сазонова // Влада. Людина. Закон. – 2010. – № 10. – С. 31–39.

257. Сазонова Т. П. Истребование предметов и документов как способ собирания доказательств / Т. П. Сазонова // Вестник ЮУрГУ. – 2009. – № 19. – С. 48–51.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

258. Салтевский М. В. Криминалистика: в современном изложении юристов: учеб. и практ. пособие / Салтевский М. В. – Х.: ИМП «Рубикон», 1997. – 430 с.

259. Салтевський М. В. Криміналістика: навч.-довідн. посібник / Салтевський М. В. – К.: НТВ «Правник», 1996. – 159 с.

260. Сальников В. П. Юридическая регламентация медицинской деятельности в России: история и современность [Электронный ресурс] / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко // Медицинское право и этика. – 2003. – № 2. – Режим доступа: <http://www.efina.ru/ml02/pages/10016881.php>

261. Сафин Н. Ш. Допрос несовершеннолетнего подозреваемого в советском уголовном судопроизводстве (процессуальный и криминалистический аспекты проблемы) / Сафин Н. Ш. – Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1990. – 160 с.

262. Свод законов Российской империи: в 5 книгах. – СПб., 1912. – Кн. 4. – 1912. – 1321 с.

263. Селиванов Н. А. Привлечение специалистов к расследованию (Обзор практики по материалам следственных органов прокуратуры) / Селиванов Н. А. – М., 1973. – 40 с.

264. Селиванов Н. А. Справочник следователя. Выпуск третий. Практическая криминалистика: подготовка и назначение судебных экспертиз / Селиванов Н. А. – М.: Российское право, 1992. – 320 с.

265. Сергеев Л. А. Сущность и значение криминалистической характеристики преступлений / Л. А. Сергеев // Руководство для следователей. – М., 1971. – С. 98–104.

266. Сергеев Ю. Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев. – М.: НАМП, 2001. – 288.

267. Сысенко А. А. Следственные ситуации, возникающие на первоначальном этапе расследования незаконного оборота наркотиков / А. А. Сысенко // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2007. – № 3 (30). – С. 14–17.

268. Сыцянюк Г. А. Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом профессиональных обязанностей / Г. А. Сыцянюк // Судебная медицина / [под ред. В. И. Прозоровского]. – М.: Юрид. лит., 1968. – С. 352 – 363.

269. Сидоров В. Е. Начальный этап расследования: организация, взаимодействие, тактика / Сидоров В. Е. – М., 1992. – 101 с.
270. Словники України (на ознаменування 90-ліття Національної академії наук України) [Електронний ресурс] / Український мовно-інформаційний фонд. – К.: Вид-во «Довіра», 2008. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM): кольор.; 12 см.
271. Советская криминалистика. Методика расследования отдельных видов преступлений / [Бахин В. П., Гончаренко В. И., Клименко Н. И. и др.]; под ред. В. К. Лисиченко. – К.: Вища школа, 1988. – 405 с.
272. Советская криминалистика. Теоретические проблемы / [Селиванов Н. А., Танасевич В. Г., Эйсман А. А., Якубович Н. А.]. – М.: Юрид. лит., 1978. – 192 с.
273. Соловьев А. Б. Использование доказательств при допросе / Соловьев А. Б. – М.: Юрид. лит., 1981. – 101 с.
274. Сорокотягин И. Н. Криминалистические проблемы использования специальных познаний в расследовании преступлений: автореф. дисс. ... докт. юрид. наук / И. Н. Сорокотягин. – Екатеринбург, 1992. – 30 с.
275. Сорокотягин И. Н. Специальные познания в расследовании преступлений / И. Н. Сорокотягин; отв. ред. Л. Я. Драпкин. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. ун-та, 1984. – 119 с.
276. Соседко Ю. И. Процессуальное положение судебно-медицинской экспертизы / Ю. И. Соседко, В. В. Колкутин. – М.: УРСС, 2000. – 68 с.
277. Старушкевич А. В. Криміналістична характеристика злочинів: навч. посібник / Старушкевич А. В. – К.: НВК «Правник»; НАВСУ, 1997. – 42 с.
278. Стахівський С. М. Теорія і практика кримінально-процесуального доказування: монографія / Стахівський С. М. – К., 2005. – 272 с.
279. Стеценко С. Г. Медичне право України: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я.; [за заг. ред. С. Г. Стеценка]; М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. – К.: Правова єдність, 2008. – 507 с.

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

280. Стовповой А. Г. Обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого, как элемент предмета доказывания: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / А. Г. Стовповой. – Ленинград, 1980. – 25 с.

281. Суворова Л. А. Идеальные следы в криминалистике / Суворова Л. А. – М.: Юрлитинформ, 2006. – 200 с.

282. Судебно-медицинская наука в практике здравоохранения и экспертизы: материалы XVI Пленума правления ВНОСМ / отв. ред. В. М. Смольянинов / Министерство здравоохранения СССР, Всесоюзное научное общество судебных медиков. – Минск, 1979. – 212 с.

283. Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сухарникова Лариса Виктровна. – СПб., 2006. – 253 с.

284. Сучасне українське медичне право / [Болотіна Н. Б., Буздуган Я. М., Булеца С. Б. та ін.]; за заг. ред. С.Г. Стеценка. – К.: Атіка, 2010. – 495 с.

285. Тактические приёмы раскрытия преступлений / [Бахин В. П., Биленчук П. Д., Кузьмичев В. С., Филиппова М. А.]. – К.: РИО МВД Украины, 1991. – 160 с.

286. Танасевич В. Г. О криминалистической характеристике преступлений / В. Г. Танасевич, В. А. Образцов // Вопросы борьбы с преступностью. – М., 1976, – Вып.25. – С. 94–104.

287. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину в історії кримінального законодавства України / Т. Ю. Тарасевич // Держава і право: збірник наукових праць: юридичні і політичні науки. – К.: [Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України], 2009. – Вип. 44. – С. 526–531.

288. Татаркин В. В. Преступления медицинских работников против жизни и здоров'я: автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» / В. В. Татаркин. – Ростов-на-Дону, 2007. – 27 с.

289. Татьяна Л. Г. Допрос специалиста в уголовном судопроизводстве / Л. Г. Татьяна, Е. И. Кузнецов // Вестник ЮУрГУ. – 2006. – № 13. – Вып. 8, том 1. – С. 177–178. – (Серия «Право»).
290. Тертышник В. М. Взаимодействие следователя с иными подразделениями органов внутренних дел при расследовании преступлений / В. М. Тертышник, С. В. Слинько. – Харьков: Ун-т внутр. дел, 1995. – 66 с.
291. Тетюев С. В. Справочно-консультационная деятельность специалиста в уголовном судопроизводстве: проблемы правовой регламентации / С. В. Тетюев // Вестник ЮУрГУ. – 2009. – № 19. – Вып. 18. – С. 55–60. – (Серия «Право»).
292. Тимофеев И. В. Патология лечения: руководство для врачей / И. В. Тимофеев. – СПб.: Северо-Запад, 1999. – 656 с.
293. Тіщенко В. В. Концептуальні основи розслідування корисливо-насильницьких злочинів: дис. ... на здобуття док. юрид. наук: спец. 12.00.09 / Тіщенко Валерій Володимирович. – О., 2003. – 445 с.
294. Ткачук Т. А. Методология взаимодействия при раскрытии и расследовании преступлений / Т. А. Ткачук // Вестник Владимирского юридического института. – 2009. – № 4 (13). – С. 138–142.
295. Тяжкова И. М. Ответственность за незаконное принуждение / И. М. Тяжкова // Вестник Москов. ун-та. – 2006. – № 5. – С. 83–93. – (Серия 11 «Право»).
296. Уголовный кодекс УССР. – К.: Госуд. изд-во политической лит-ры УССР, 1961. – 134 с.
297. Удалова Л. Д. Допит як засіб процесуального доказування на досудовому слідстві / Л. Д. Удалова // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності. – Донецьк, 2002. – № 4. – С. 123–126.
298. 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) / [укладачі: А. В. Степаненко, А. М. Морозов, В. Т. Чумак та ін.] – К.: Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень» МОЗ України, ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України, 2008. – 30 с.

299. Устинов А. Взаимопонимание следователя и эксперта / А. Устинов // Законность. – 2003. – № 1. – С. 32–34.

300. Филиппов А. Г. О соотношении понятий криминалистической характеристики преступлений и следственной ситуации / А. Г. Филиппов // Следственная ситуация. – М., 1985. – С. 70–74.

301. Фридман И. Я. Вопросы профилактики преступлений в системе криминалистики / И. Я. Фридман // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1971. – Вып. 8. – С. 101–108.

302. Фридман И. Я. Вопросы профилактики преступлений при криминалистическом исследовании документов / Фридман И. Я. – К, 1968. – 86 с.

303. Хазиев Н. Ш. Криминалистическое моделирование неизвестного преступника по его следам : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. юрид. наук : спец. 02.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / Н. Ш. Хазиев. – М., 1984. – 21 с.

304. Хилобок М. П. Методика расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью / М. П. Хилобок // Криминалистика: учебник / [под ред. В. А. Образцова]. – М.: Юристъ, 2001. – С. 701–709.

305. Хмыров А. А. Криминалистическая характеристика и предмет доказывания / А. А. Хмыров // Криминалистическая характеристика преступлений: сб. науч. трудов. – М., 1984. – С. 48–54.

306. Хрусталёв В. Н. Участие специалиста-криминалиста в следственных действиях / В. Н. Хрусталёв, Р. Ю. Трубицин. – СПб.: Питер, 2003. – 208 с.

307. Цимбал Г. П. Взаємодія податкової міліції з правоохоронними та державними органами при виявленні і розслідуванні злочинів у сфері оподаткування: монографія / Цимбал Г. П. – Ірпінь: Національна академія ДПС України, 2007. – 160 с.

308. Цимбал П. В. Використання матеріалів експертних закладів у профілактичній роботі / П. В. Цимбал, І. Я. Фридман // Збірник наукових праць Академії ДПС України. – 2003. – № 2 (20). – С. 257–265.

309. Цимбал П. В. Попередження, виявлення, розкриття та розслідування податкових злочинів: монографія / Цимбал П. В. – Ірпінь : НУДПСУ, 2009. – 408 с.

310. Чаюк В. К. Исследование связей элементов криминалистической характеристики для построения методики расследования краж государственного или общественного имущества: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика» / В. К. Чаюк. – К., 1985. – 21 с.

311. Чеботарьова Г. В. Историчний аспект кримінально-правової охорони правопорядку в сфері медичної діяльності / Г. В. Чеботарьова // Держава і право: збірник наукових праць: юридичні і політичні науки. – К.: Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2009. – Вип. 43. – С. 482–488.

312. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку в сфері медичної діяльності: монографія / Чеботарьова Г. В. – К. : КНТ, 2011. – 616 с.

313. Черкасов А. Д. Истребование письменных документов и предметов в досудебных производствах / А. Д. Черкасов, Н. П. Царева, Н. А. Громов, Р. Г. Локк // Следователь. – 2002. – № 10. – С. 12–15.

314. Шабанов В. Б. Соотношение криминалистической характеристики преступлений со следственными ситуациями, предметом доказывания, версиями и задачами расследования преступлений / В. Б. Шабанов, В. Ф. Ермолович // Вестник Калининградского юридического института МВД России. – 2012. – № 1. – С. 79–84.

315. Шепитько В. Ю. Теоретические проблемы систематизации тактических приемов в криминалистике / Шепитько В. Ю. – Х. : РИП «Оригинал», 1995. – 200 с.

316. Шепитько В. Ю. Теория криминалистической тактики: монография / Шепитько В. Ю. – Харьков: Гриф, 2002. – 349 с.

317. Шепитько В. Ю. Криміналістика : енциклопедичний словник (Українсько-російський і російсько-український) / Шепитько В. Ю. – Харків: Право, 2001. – 560 с.

318. Шепитько В. Ю. Теоретичні проблеми систематизації тактичних прийомів у криміналістиці: автореф. дис. на здобуття вчен. ступеня доктора юрид. наук: 12.00.09 / Шепитько Валерій Юрійович. – Х., 1996. – 30 с.

319. Шепитько В. Ю. Техніко-криміналістичне дослідження документів // Криміналістика: підручник / [В. М. Глібко, А. Л. Дудніков,

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

В. А. Журавель та інші]; за ред. В. Ю. Шепітька. – К. : Ін Юре, 2001. – С. 126–140.

320. Шершньова В. О. Типові слідчі ситуації і програма дій слідчого на початковому етапі розслідування податкових злочинів / В. О. Шершньова // Боротьба з організованою злочинністю та корупцією (теорія і практика). – 2009. – № 21. – С. 141–147.

321. Щеголев П. П. К вопросу о невыполнении профессиональной обязанности оказания медицинской помощи / П. П. Щеголев // Актуальные вопросы судебной медицины. – Ленинград, 1970. – Вып. 3. – С. 273–276.

322. Щеголев П. П. Процесуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы / П. П. Щеголев // Сборник научно-практических работ судебных медиков и криминалистов. – Петрозаводск: Каральское книжное узд-во, 1966. – Вып. 3. – С. 161–168.

323. Щеголев П. П. Судебно-медицинская экспертиза ненадлежащей медицинской помощи: автореф. дисс. на соискание учен. степени доктора мед. наук: 14.00.24 / П. П. Щеголев. – Гродно: Казанский мед. ин-т, 1974. – 49 с.

324. Щербич Л. А. Обстоятельства, подлежащие установлению, как один из элементов криминалистической характеристики преступлений, посягающих на конституционные права и свободы человека и гражданина / Л. А. Щербич // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России – 2007. – № 2 (34). – С. 92–95.

325. Юридична енциклопедія: в 6 т. / [за ред. Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін.]. – К.: Укр. енцикл., 1998. – Т. 5. – 736 с.

326. Яблоков Н. П. Криминалистика: учебник для вузов / Яблоков Н. П. – М.: НОРМА-ИНФРА-М, 2000. – 384 с.

327. Яблоков Н. П. Криминалистическая методика / Яблоков Н. П. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – 98 с.

328. Яблоков Н. П. Следственные ситуации в методике расследования и их оценка / Н. П. Яблоков // Вестник Моск. ун-та. – 1983. – № 5. – С. 12–17. – (Серия 11 «Право»).

329. Ядыкин В. С. Проблемы экспертной профилактики преступлений и пути их решения (на примере законодательства Республики Казахстан) / В. С. Ядыкин // Вестник ВЭГУ. – 2009. – № 5 (43). – С. 157–160.

330. Язухин А. Н. Спорные вопросы квалификации преступных действий медицинских работников / А. Н. Язухин // Вопросы совершенствования уголовно-правового регулирования: межвузовский сборник научных трудов. – Свердловск: Изд-во Свердловского юрид. ин-та, 1988. – С. 101–105.

331. Яковлев М. М. К вопросу об определении основных направлений расследования / М. М. Яковлев // Наука и образование. – 2006. – № 3. – С. 58–61.

332. Яковлев М. М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью: дисс. ... доктора юрид. наук: 12.00.09 / Яковлев Макар Макарович. – М., 2006. – 491 с.

333. Яковлева О. А. Тактические особенности осмотра места происшествия, осмотра документов / О. А. Яковлева // Вестник ВолГУ. – 2009. – Вып 11. – С. 122–132. – (Серия 5).

**Узагальнення
результатів анкетування-опитування
слідчих органів внутрішніх справ щодо розслідування злочинів,
передбачених ст. 140 Кримінального кодексу України
(%, 2010–2014 рр., опитано 120 респондентів)**

1. Стаж слідчої діяльності:

– до 3 років.....	30 %
– до 5 років.....	23 %
– понад 5 років.....	47 %

2. Чи були у Вас кримінальні провадження, пов'язані з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками:

– так	100 %
– ні	–

3. Чи знайомі Ви з історією становлення інституту притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників в Україні:

– так, достатньо добре	13 %
– ні, не знайомий.....	76 %
– важко відповісти	11 %

4. Чи вивчали Ви слідчу практику органів прокуратури щодо розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України, сформовану у період з 2001 по 2007 роки:

– так, досить добре.....	27 %
– ні, не вивчали.....	73 %

5. Що було приводом для початку досудового розслідування:

– заяви потерпілих чи їх родичів.....	67,9 %
– повідомлення відповідних лікувальних установ чи органів охорони здоров'я.....	20,5 %
– повідомлення засобів масової інформації.....	9,1 %
– інші	2,5 %

6. Чи є потреба у передбаченні в КПК України терміну для проведення попередньої перевірки інформації про неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками до моменту внесення її у Єдиний реєстр досудових розслідувань:

– так	79 %
– ні	21%

7. *Визначте першочергові, на Вашу думку, слідчі гласні (розшукові) дії на початковому етапі досудового розслідування:*

- огляд місця події 26 %
- огляд та вилучення медичної документації 87,2%
- допит потерпілої особи, свідків (у тому числі, медичних працівників закладу), підозрюваної особи 78,8 %
- призначення судово-медичної експертизи 69 %

8. *Дайте оцінку доцільності залучення спеціаліста, що володіє медичними знаннями, поряд з експертом-криміналістом до участі у слідчих (розшукових) діях:*

- є обов'язковою при проведенні слідчих (розшукових) дій 50,9 %
- є бажаною під час проведення слідчих (розшукових) дій 27,3 %
- не є необхідною 21,8 %

9. *Яке джерело надходження інформації про вчинення злочину, передбаченого ст. 140 КК України, сприяє формуванню сприятливішої слідчої ситуації початкового етапу розслідування:*

- заяви потерпілих чи їх родичів 27,2 %
- повідомлення відповідних лікувальних установ чи органів охорони здоров'я 61,8 %
- повідомлення у засобах масової інформації 11 %

10. *Визначте слідчу (розшукову) дію, для якої характерним є наявність найбільш конфліктної слідчої ситуації:*

- огляд місця події 15,2 %
- допит свідків 18,5 %
- допит підозрюваного 61,8 %
- призначення експертизи 4,5 %

11. *Чи відповідали вилучені в ході кримінального провадження медичні документи встановленим вимогам щодо їх оформлення та ведення:*

- так 22,7 %
- ні 77,3 %

12. *Чи мали місце у Вашій практиці факти підроблення медичної документації? Якщо так, то які способи були використані:*

- ні 40,9 %
- так, навмисне внесення неправдивих відомостей про перебіг лікування потерпілого (інтелектуальне підроблення) 18,2 %
- так, внесення неправдивої інформації за допомогою травлення тексту, дописок та виправлень тощо 9,1 %
- так, переписування та заміна окремих частин чи в цілому картки хворого 31,8 %

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

13. Чи зверталися Ви при визначенні питань для експертного судово-медичного дослідження за допомогою до спеціаліста, що володіє медичними знаннями:

- так 41,2 %
- ні 58,8 %

14. Якщо ні, то чи вплинуло це на хід та результати експертизи:

- ні, ніяким чином не вплинуло 12,5 %
- так, не було визначено належний обсяг питань, які стосувалися об'єктів експертного дослідження, що призвело до їх встановлення та вирішення з ініціативи експертної комісії 25 %
- так, не було визначено належний обсяг питань, які стосувалися об'єктів експертного дослідження, що призвело до призначення додаткової експертизи 62,5 %

15. Чи були Ви присутні під час проведення судово-медичного дослідження за матеріалами кримінального провадження:

- так 13,6 %
- ні 86,4 %

16. Чи використовували Ви під час розслідування інші непроцесуальні форми використання спеціальних медичних знань (консультації із спеціалістом поза межами слідчої дії, консультації щодо змісту отриманого висновку судово-медичної експертизи):

- так 32,5 %
- ні 67,5 %

17. Визначте напрями підвищення рівня взаємодії спеціалістів із слідчими при розслідуванні злочинів досліджуваної категорії:

- створення необхідної інформаційної бази 23,6 %
- розробка методичних вказівок 28,2 %
- забезпечення зацікавленості фахівців у наданні допомоги слідчому 15,5 %
- вирішення організаційних питань, що сприятиме підвищенню ефективності взаємодії 32,7 %

18. Чи встановлювалися Вами причини та умови, що сприяли вчиненню злочину, передбаченого ст. 140 КК України:

- так 34,2 %
- ні 66,8 %

19. Чи ставили Ви питання щодо встановлення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину, в ході проведення судово-медичних досліджень перед експертом (експертною комісією):

- так 15,8 %
- ні 84,2 %

20. Визначте причини, що зумовлюють низьку якість діяльності органів досудового розслідування щодо вжиття заходів, спрямованих на встановлення відповідних причин та умов:

- відсутність правового закріплення цього обов'язку та порядку його реалізації у чинному КПК України 2012 року 54,5 %
- відсутність дієвого механізму контролю за виконанням заходів, передбачених у процесуальному документі про усунення встановлених причин та умов, що сприяли вчиненню злочинів 36,5 %
- відсутність належного рівня професійної підготовки 9 %

21. Які причини сприяли вчиненню професійних злочинів медичними працівниками, які перебували у Вашому провадженні

- недостатній рівень спеціальної теоретичної підготовки 32,7 %
- професійна деформація та низький рівень свідомості 37,3 %
- недостатній рівень практичної підготовки 30 %

22. Які умови сприяли вчиненню професійних злочинів медичними працівниками, які перебували у Вашому провадженні:

- неналежний контроль за якістю ведення та обліком медичної документації 48,2 %
- низький рівень внутрівідомчого контролю якості надання медичних послуг 20 %
- низький рівень організації лікувального процесу в медичних установах 31,8 %

23. На Вашу думку, чи існує необхідність розробки окремої методики розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України:

- так, звичайно 62,7 %
- ні 10,9 %
- важко відповісти 26,4 %

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Додаток Б

Узагальнені дані дослідження кримінальних проваджень, розглянутих судами України, за ст. 140 КК України, рішення яких набули чинності (2009–2013)

№ з/п	Предмет дослідження	Київ. обл.	м. Київ	АР Крим	Кіров. обл.	Дон. обл.	Полт. обл.	Черк. обл.	Черн. обл.	Хмел. обл.	Заг. к.	%
1	Кількість досліджених кримінальних проваджень за ст. 140 КК	5	2	9	7	4	6	5	6	5	49	-
2	Кримінологічні дані по суб'єкту злочину:											
	а) стать											
	– чоловік	4	1	7	6	4	4	3	5	2	35	71,4
	– жінка	1	1	2	1	-	2	2	1	3	14	28,6
3	б) вік											
	– 18–25 років	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
	– 26–30 років	1	-	-	-	-	1	-	-	2	4	8,2
	– 31–50 років	3	-	3	4	2	2	4	3	2	23	46,9
	– більше 50 років	1	2	5	3	2	3	1	3	1	21	42,9
4	в) освіта											
	– повна вища	3	2	7	7	3	4	5	4	4	39	79,6
	– базова вища	2	-	1	-	1	2	-	2	1	9	18,4
	– професійно-технічна	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
	– без освіти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	г) місце проживання											
	– місто	4	2	7	4	4	5	4	3	4	37	75,5
	– село	-	-	2	2	-	1	1	2	-	8	16,3
	– селище	1	-	-	1	-	-	-	1	1	4	8,2
	– без постійного місця проживання	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
6	г) наявність судимості											
	– так	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	– ні	5	2	9	7	4	6	5	6	5	49	100

Продовження додатка Б

7	Характер поведінки підозрюваної особи під час досудового розслідування											
	– давав неправдиві показання, протидіючи слідству	3	2	6	4	3	5	4	3	3	33	67,3
	– давав правдиві показання, сприяючи розслідуванню	2	-	2	3	1	1	-	3	2	14	28,6
	– відмовився давати показання	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	4,1
8	Кримінальне провадження розпочато (кримінальну справу порушено):											
	– за фактом злочину	5	2	7	6	4	5	4	4	5	43	87,8
	– проти конкретної особи	-	-	2	1	-	1	1	2	-	6	12,2
9	Приводи до початку кримінального провадження (до порушення кримінальної справи):											
	– безпосереднє виявлення органом внутрішнім справ ознак злочину	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	– заяви окремих громадян (потерпілих, їхніх родичів)	3	2	6	5	4	4	3	4	4	35	71,4
	– явка з повинною	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	– повідомлення, опубліковані в пресі	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
	– повідомлення органів охорони здоров'я, лікувальних закладів, посадових осіб	1	-	3	1	-	2	2	1	1	11	22,4

Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення

Продовження додатка Б

10	Період від початку провадження (порушення кримінальної справи) до прийняття судового рішення											
	– до 1 року	1	1	2	-	2	1	2	1	-	10	20,4
	– 1–2 роки	4	1	4	3	2	2	1	1	1	19	38,8
	– 2–3 роки	-	-	2	2	-	3	-	3	2	12	24,5
	– більше 3 років	-	-	1	2	-	-	2	1	2	8	16,3
11	Види проведених слідчих (розшукових) гласних дій:											
	– допитів	5	2	9	7	4	6	5	6	5	49	100
	– виїмок (до 2012 р.)	5	2	9	7	4	6	5	6	5	49	100
	– обшуків	1	-	2	-	1	1	-	-	1	6	12,2
	– очних ставок	-	-	1	2	-	1	1	2	-	7	14,3
	– оглядів документів	5	2	9	7	4	6	5	6	5	49	100
– призначення експертиз	5	2	9	7	4	6	5	6	5	49	100	
12	Документи, вилучені під час слідчих дій											
	– карта стаціонарного хворого	5	2	7	6	4	5	5	6	5	45	91,8
	– карта амбулаторного хворого	3	-	3	1	-	2	2	-	2	13	26,5
	– матеріали відомчих перевірок, клініко-анатомічних конференцій тощо	3	2	6	4	2	2	3	2	2	26	53,1
	– результати лабораторних досліджень	4	2	7	4	3	4	5	5	3	37	75,5
	– результати рентгенографічних досліджень	2	-	4	2	2	1	2	1	2	16	32,7
– посадові інструкції медичних працівників	3	1	5	4	3	2	4	3	3	28	57,1	

Продовження додатка Б

13	Причини та умови, які сприяли вчиненню злочину, встановлено під час											
	– досудового слідства	1	1	4	3	3	3	2	2	2	21	42,9
	– судового розгляду	1	-	2	1	-	-	-	1	-	5	10,2
	– не встановлювалися	3	1	3	3	1	3	3	3	3	23	46,9
14	Результати розгляду кримінального провадження в суді:											
	– постановлено обвинувальний вирок	2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	32,7
	– постановлено виправдальний вирок	3	1	7	5	2	4	3	4	4	33	67,3

Наукове видання

СЕРІЯ «ПОДАТКОВА ТА МИТНА СПРАВА В УКРАЇНІ»
Серію «Митна справа в Україні» засновано в 2001 р. Її продовженням є
серія «Податкова та митна справа в Україні», яку започатковано в 2015 р.

**Омельчук Любов Василівна,
Цимбал Петро Васильович,
Цимбал Тетяна Яківна**

**РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ
ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ
ПРАЦІВНИКАМИ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ
ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ**

Монографія

Редактор

І. Є. Бойко

Форматування та
комп'ютерна верстка

О. В. Лисенко

Здано до друку 02.12.2015 р. Формат 60×84/16.
Папір офсетний № 1. Гарнітура «Times New Roman».
Ум. друк. арк. 11.4. Друк. арк. 12.2.
Тираж 300 прим. Замовлення № 514.

*Підготовлено до друку Видавничо-інформаційним центром
Національного університету ДПС України
08201, вул. К. Маркса, 31, м. Ірпінь, Київська обл., Україна*

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК № 4336 від 12.06.2012 р.*

Серію «Митна справа в Україні» засновано в 2001 р. Її продовженням є серія «Податкова та митна справа в Україні», яку започатковано в 2015 р.

Редакційна колегія:

П. В. Пашико, д.е.н. (голова)

І. Г. Бережнюк, д.е.н.

А. І. Крисоватий, д.е.н.

А. А. Мазаракі, д.е.н.

Л. Л. Тарангул, д.е.н.

В. В. Ченцов, д.іст.н., д.н.д.у.

А. Д. Войцещук, к.е.н.

**У СЕРІЇ «ПОДАТКОВА ТА МИТНА СПРАВА В УКРАЇНІ» ВИЙШЛИ ДРУКОМ:
2015**

«Реформування податкової системи України: сучасні виклики та орієнтири»

«Міжнародні економічні відносини: у 2-х частинах»

**«Адміністративно-правове сприяння соціально-економічному розвитку в Україні:
теоретико-методологічні засади»**

**«Бухгалтерський облік в умовах застосування інформаційних технологій:
історія та практика»**

**«Розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням
професійних обов'язків медичними працівниками: сучасний стан, проблеми
та напрями удосконалення»**

**«Формування управлінської компетентності майбутніх економістів
у процесі професійної підготовки: теорія і практика»**

«Let Develor English skills»

«Кримінальний процес України»

«Європейська інтеграція»

«Проблеми правового закріплення принципів фінансового контролю»

**«Протидія розслідуванню кримінальних правопорушень у сфері оподаткування:
теорія та практика»**

«Сучасні інформаційні системи і технології: управління знаннями»

«Інформатика та обчислювальна техніка: практикум»

У СЕРІЇ «МИТНА СПРАВА В УКРАЇНІ» ВИЙШЛИ ДРУКОМ:

2002

«Основи митної справи»

«Митний контроль та митне оформлення»

2003

«Таможенное оформление морских грузов»

«Основы таможенного дела в Украине»

«Митний контроль на автомобільному транспорті»

2004

«Митний контроль на залізничному транспорті»

«Митне оформлення автотранспортних засобів»

«Основи митної справи в Україні»

«Митний кодекс України та нормативно-правові акти, що регулюють його застосування»

«Митний контроль на повітряному транспорті»

«Митне регулювання зовнішньоекономічної діяльності в Україні»

«Коментар до Митного кодексу України»

2005

«Порядок заповнення вантажної митної декларації»

2006

«Основи мистецтвознавчої експертизи та вартісної оцінки культурних цінностей»

«Історія митної справи в Україні»

«Митне регулювання зовнішньоекономічної діяльності в Україні»

2008

«Основи митної справи в Україні»

2009

«Таможенный контроль: на пути к международным стандартам»

«Таможенный контроль в морских пунктах пропуска»

«Митне оформлення енергоносіїв»

«Митна безпека»

«Міжнародні перевезення товарів автомобільним транспортом: теорія і практика»

2010

«Святий Матфей. Митар. Апостол. Євангеліст»

«Історія митної діяльності: Україна в європейському контексті»

2011

«Митні інформаційні технології»

«Особливості митної класифікації товарів»

«Інфраструктура відкритих ключів: технології, архітектура, побудова та впровадження»

«Розподілені бази даних»

2012

«Інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності митних органів»

«Митний кодекс України» / Коментар до ст. 6»

«Митна політика та митна безпека: концептуальне визначення та шляхи забезпечення»

«Архітектура комп'ютера»

«Комп'ютерна схематехніка»

2013

«Актуальні питання теорії та практики митної справи»

«Історія митної діяльності»

«Механізми державного управління митною справою»

«Формування системи митного аудиту»

2014

«Митна енциклопедія, т. 1»

«Митна енциклопедія, т. 2»

«Митна енциклопедія, т. 3»



ПОЛІТИКА ТА МІЖНА СЕРВІС УМОВИ



Л.В. Омельчук,
П.В. Цибілі,
Т.Я. Цибілі

**РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ
ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ
ПРАЦІВНИКАМИ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ
ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ**



ПРОСІЛАННЯ ДО РАЙОНІВ, ОБОСНОВАНИХ ІНТЕРЕСАМИ МЕДИЧНОГО ПРАКТИКУМАННЯ, АБО ВІСІ
МІДІАМОВІ ОУРІДКОВІСЬКІ - СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ