**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Кафедра кримінального права та правосуддя

(повна назва кафедри)

**Кваліфікаційна робота**

Магістра

(рівень вищої освіти)

на тему «Основи методики розслідування незаконної лікувальної діяльності»

Виконав: слухач магістратури, групи\_\_\_\_\_\_

Спеціальності 262 «Правоохоронна діяльність»

Павлюк Ю.О.

Керівник Ларкін М.О.

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Рецензент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Запоріжжя – 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кафедра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рівень вищої освіти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_року

**З А В Д А Н Н Я**

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СЛУХАЧЕВІ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

керівник роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_року №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Строк подання роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Вихідні дані до роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  Консультанта | Підпис, дата | |
| завдання  видав | завдання  прийняв |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Дата видачі завдання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Слухач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проекту) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали та прізвище)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РЕФЕРАТ

Павлюк Ю.О. Основи методики розслідування незаконної лікувальної діяльності. – Запоріжжя, 2019. – 103 с.

Кваліфікаційна робота складається зі 103 сторінок, містить 81 джерело використаної інформації. Останнім часом в засобах масової інформації (далі – ЗМІ) все частіше закликають звернути увагу на той факт, що медичні послуги надаються не тільки особами, які не мають спеціального дозволу на здійснення даного виду діяльності, а й взагалі не мають медичної освіти. Особливого поширення набули різні форми і види цілительства та народної медицини. Офіційна статистика стосовно цього явище фактично відсутня. Але певне уявлення про масштаби цього виду діяльності надають матеріали ЗМІ та звернення громадян. Виходячи з публікацій в засобах масової інформації, можна прийти до висновку про те, що шкода від діяльності «цілителів» значно вища, ніж від незаконного заняття приватною медичною практикою. Причому це стосується як кількості потерпілих, так і обсягу шкоди, що завдається здоров'ю потерпілих в результаті дій «цілителів».

Виявлення та розслідування незаконної лікувальної діяльності пов'язане з низкою складнощів. Вже до початку проведення слідчих (розшукових) дій існує можливість фальсифікації і втрати доказів, що обумовлено діями зацікавлених осіб.

Через недоліки у правовій регламентації провадження досудового розслідування, відсутність розробленої методики розслідування незаконної лікувальної діяльності вказаний вид злочинів фактично не виявляється, до кримінальної відповідальності притягається незначна кількість винуватих осіб.

Аналіз слідчої практики засвідчив, що у період із листопада 2012 р. по серпень 2016 р. на території України зареєстровано 19 випадків незаконної лікувальної діяльності. Так, у 2013 р. розпочато 7 кримінальних проваджень досліджуваної категорії; у 2014 – 4; у 2015 р. – 4; протягом січня–серпня 2016 р. – 4 кримінальні провадження щодо незаконної лікувальної діяльності. За останні три роки в Україні зареєстровано 40 кримінальних проваджень щодо незаконної лікувальної діяльності. Про це повідомили у Генеральній прокуратурі України у відповідь на інформаційний запит УНН.

Так, найбільше кримінальних проваджень за статтею 138 Кримінального кодексу України (незаконна лікувальна діяльність) зареєстровано у 2017 році – 13. У минулому році їх зареєстровано найменше – всього 6 проваджень.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження основ методики розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Об’єктом кваліфікаційної роботи є суспільні відносини, що виникають, розвиваються і припиняються в процесі розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Предметом дослідження є особливості розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Методологічнуоснову роботи складають загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, вибір яких обумовлений особливостями його мети і задач, об'єкта і предмету. У роботі використовувались такі загальнонаукові методи дослідження: історичний, порівняльно-правовий, статистичний, формально-логічний, порівняльний, конкретно-соціологічний. Застосовувався порівняльно-правовий метод, за допомогою якого аналізувалося чинне кримінальне, кримінально-процесуальне законодавство, а також законодавство, що регулює діяльність у сфері охорони здоров'я. Формально-логічний метод використовувався для дослідження організації і планування розслідування незаконної лікувальної діяльності і з'ясування особливостей тактики проведення окремих слідчих (розшукових) дій при розслідуванні злочинів досліджуваної категорії.

КРИМІНАЛІСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА, МЕДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ, ЛІКАР, НАРОДНА МЕДИЦИНА, НЕЗАКОННА ЛІКУВАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ, НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА, ПЛАНУВАННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ, ЦІЛИТЕЛЬ.

SUMMARY

Pavliuk U.O. The basic methods of the investigation the illegal medical practice. – Zaporozhye, 2019. – 103 p.

Qualifying work consists of 103 pages, contains 81 sources of information used.

Recently, in the mass media (hereinafter - the media), it is increasingly called for to pay attention to the fact that medical services are provided not only by persons who do not have special permission to carry out this type of activity, but also have no medical education at all. Different forms and types of healing and folk medicine have become especially widespread. There are no official statistics on this phenomenon. But a certain idea of the scale of this activity is provided by the media and the citizens' appeals. Based on publications in the media, we can conclude that the harm from the activities of the «healers» is much higher than from the illegal occupation of private medical practice. And it concerns both the number of victims and the amount of harm caused to the health of the victims as a result of the actions of the «healers».

The detection and investigation of illegal medical activity involves a number of difficulties. Even before the start of the investigation (search) actions, there is a possibility of falsification and loss of evidence due to the actions of interested persons.

Due to the shortcomings in the legal regulation of pre-trial investigation, the lack of a developed methodology for investigating illegal medical activity, this type of crime is in fact not revealed, and a small number of perpetrators are prosecuted.

The analysis of investigative practice showed that in the period from November 2012 to August 2016, 19 cases of illegal medical activity were registered in the territory of Ukraine. Thus, in 2013, 7 criminal investigations of the investigated category were initiated; in 2014 - 4; in 2015 - 4; during January – August 2016 - 4 criminal proceedings concerning illegal medical activity. Over the past three years, 40 criminal proceedings have been registered in Ukraine for illegal medical activities. This was reported in the Prosecutor General's Office of Ukraine in response to a UNN information request.

Thus, the highest number of criminal proceedings under Article 138 of the Criminal Code of Ukraine (illegal medical activity) were registered in 2017 - 13. Last year, the smallest number of them were registered - only 6 cases.

The aim of the thesis is a study of the criminalistics tactics of the investigation the illegal medical practice.

The object of study of this work is public relations emerging, developing and ending in the process of investigating the illegal medical practice.

The study examined the specifics of peculiarities of investigation the illegal medical practice.

The methodological basis of set up the consists of general scientific and special methods of cognition, the choice of which is determined by the peculiarities of its purpose and objectives, object and subject. The following general scientific methods of research were used in the work: historical, comparative-legal, statistical, formal-logical, comparative, concrete-sociological. A comparative legal method was used to analyze the current criminal, criminal and procedural legislation, as well as legislation governing health care activities. The formal-logical method was used to investigate the organization and planning of the investigation of illicit medical activity and to clarify the features of the tactics of conducting individual investigative (search) actions in the investigation of crimes of the investigated category.

CRIMINALISTICS CHARACTERISTICS, MEDICAL ACTIVITIES, DOCTOR, FOLK MEDICINE, ILLEGAL MEDICAL PRACTICE, UNCONVENTIONAL MEDICINE, PLANNING OF INVESTIGATION, HEALER.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ………………………………………………9

РОЗДІЛ 1 ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА………………………………….........10

РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА……………………………………………..34

2.1 Криміналістична характеристика незаконної лікувальної

діяльності …………..………………………………………………………34

2.2 Організація розслідування незаконної лікувальної

діяльності ….…………………....................................................................54

2.3 Проведення окремих слідчих (розшукових) дій на початковому

етапі розслідування незаконної лікувальної діяльності ………..……….68

2.4 Використання спеціальних знань під час розслідування

незаконної лікувальної діяльності………………………………………….86

ВИСНОВКИ………………………………………………………………………...93

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………………….........97

# ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ

ЄРДР

ЄС

ін.

КК

КПК

МОЗ

НіДМ

ООН

п.

р.

рр.

с.

США

т. д.

т. зв.

т. ін.

т.ч.

САМ

FDA

Всесвітня Організація Охорони Здоров’я

Єдиний реєстр досудових розслідувань

Європейський Союз

інші

Кримінальний кодекс України

Кримінальний процесуальний кодекс України

Міністерство охорони здоров'я України

народна медицина і додаткова медицина

Організація Об'єднаних Націй

пункт

рік

роки

сторінка

Сполучені штати Америки

так далі

так зване

таке інше

тому числі

complementary and alternative medicine

Food and Drug Administration

# РОЗДІЛ 1 ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

*Актуальність теми.* Останнім часом в засобах масової інформації (далі – ЗМІ) все частіше закликають звернути увагу на той факт, що медичні послуги надаються не тільки особами, які не мають спеціального дозволу на здійснення даного виду діяльності, а й взагалі не мають медичної освіти. Особливого поширення набули різні форми і види цілительства та народної медицини. Офіційна статистика стосовно цього явище фактично відсутня. Але певне уявлення про масштаби цього виду діяльності надають матеріали ЗМІ та звернення громадян. Виходячи з публікацій в засобах масової інформації, можна прийти до висновку про те, що шкода від діяльності «цілителів» значно вища, ніж від незаконного заняття приватною медичною практикою. Причому це стосується як кількості потерпілих, так і обсягу шкоди, що завдається здоров'ю потерпілих в результаті дій «цілителів».

Виявлення та розслідування незаконної лікувальної діяльності пов'язане з низкою складнощів. Вже до початку проведення слідчих (розшукових) дій існує можливість фальсифікації і втрати доказів, що обумовлено діями зацікавлених осіб.

Через недоліки у правовій регламентації провадження досудового розслідування, відсутність розробленої методики розслідування незаконної лікувальної діяльності вказаний вид злочинів фактично не виявляється, до кримінальної відповідальності притягається незначна кількість винуватих осіб.

Аналіз слідчої практики засвідчив, що у період із листопада 2012 р. по серпень 2016 р. на території України зареєстровано 19 випадків незаконної лікувальної діяльності. Так, у 2013 р. розпочато 7 кримінальних проваджень досліджуваної категорії; у 2014 – 4; у 2015 р. – 4; протягом січня–серпня 2016 р. – 4 кримінальні провадження щодо незаконної лікувальної діяльності. За останні три роки в Україні зареєстровано 40 кримінальних проваджень щодо незаконної лікувальної діяльності. Про це повідомили у Генеральній прокуратурі України у відповідь на інформаційний запит УНН.

Так, найбільше кримінальних проваджень за статтею 138 Кримінального кодексу України (незаконна лікувальна діяльність) зареєстровано у 2017 році – 13. У минулому році їх зареєстровано найменше – всього 6 проваджень.

Причинами такого явища є неналежне дослідження обставин кримінального правопорушення та недостатність зібраних доказів, викликане специфікою цієї категорії кримінальних проваджень та їх складністю, необхідністю використання слідчим спеціальних медичних та інших знань при розслідуванні та часто протидією з боку медичних працівників і відповідних органів охорони здоров'я.

*Об’єктом* дослідження є суспільні відносини, що виникають, розвиваються і припиняються в процесі розслідування незаконної лікувальної діяльності.

*Предметом* дослідження є особливості розслідування незаконної лікувальної діяльності.

*Мета роботи* полягає в дослідженні основ методики розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Зазначені мета та об’єкт роботи зумовили наступні *завдання дослідження*, які мають бути вирішені в роботі:

* дослідити криміналістичну характеристику незаконної лікувальної діяльності;
* охарактеризувати організацію розслідування незаконної лікувальної діяльності;
* проаналізувати проведення окремих слідчих (розшукових) дій на початковому етапі розслідування незаконної лікувальної діяльності;
* дослідити використання спеціальних знань під час розслідування незаконної лікувальної діяльності.

*Ступінь наукової розробки проблеми.* Питання методики розслідування незаконної лікувальної діяльності є предметом серйозних наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів. Зокрема, слід назвати таких вчених як: В.П. Бахін, Р.С. Бєлкін, В.К. Весельський, А.Ф. Волобуєв, В.В. Тіщенко, П.В. Цимбало, В.Ю. Шепітько, Б.В. Щур, М.П. Яблоков та ін.

*Опис проблеми, що досліджується.* Відповідно до Конституції України, кожна людина має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Ефективність медичного обслуговування перш за все передбачає її належну якість. Цьому конституційному праву людини і громадянина відповідає обов'язок держави в особі медичних закладів та органів охорони здоров'я забезпечити надання медичних послуг належної якості. Але сьогодні можна говорити про неналежне виконання закріпленого Конституцією України обов'язку, оскільки з кожним роком збільшується кількість повідомлень про випадки неякісного надання медичної допомоги медичними працівниками, а також проведення незаконної лікувальної діяльності.

Відносини у медичній сфері першочергово націлені на покращення здоров’я пацієнта. Складовою ефективної медичної допомоги є забезпечення такого принципу, як безпека пацієнта. Незважаючи на істотне підвищення рівня знань у сфері надання безпечних медичних послуг, у багатьох країнах світу досить часто спостерігаються випадки несприятливих наслідків в результаті надання медичної допомоги. Низка повідомлень про різні клінічні ситуації на тлі загального прогресу знань в медицині є незаперечним свідченням шкоди, завданої здоров’ю пацієнтів.

Ще з античних часів відомий один із основних принципів лікування – «не нашкодь». Втім, безпека пацієнта залишається важливим аспектом сучасної медичної практики. Указаний принцип активізується у зв’язку з появою низки новітніх прогресивних методик діагностики та лікування, які несуть у собі певні ризики для здоров’я пацієнтів (мамографи, флюорографи, дентальні рентгенівські апарати, комп’ютерні томографи, ортопантомографи, ангіографи тощо), та ліків нового покоління, повна картина впливу яких на пацієнта ще невідома.

Стаття 9 Європейської хартії пацієнтів зазначає: «Кожен має право на свободу від шкоди, заподіяної неналежним функціонуванням систем охорони здоров’я, халатністю і помилками медпрацівників, а також право на доступність медичних послуг і лікувальних процедур, які відповідають високим стандартам безпеки». Всесвітня організація охорони здоров’я (далі – ВООЗ) акцентувала увагу на безпеці пацієнтів здійсненням таких кроків: 55-а Асамблея ВООЗ закликала країни-члени звернути пильну увагу на проблему безпеки пацієнтів; 57-а Асамблея ВООЗ підтримала ідею створення Всесвітнього альянсу за безпеку пацієнтів; у 2004 р. створено Всесвітній альянс за безпеку пацієнтів, мета якого – об’єднати зусилля усіх зацікавлених сторін для того, щоб підвищити рівень безпеки медичної допомоги в повсякденних умовах в усіх країнах; активне поширення першої Глобальної програми ВООЗ з безпеки пацієнтів «Чиста медична допомога є безпечнішою допомогою», мета якої – попередити розвиток нозокоміальних інфекцій; активне поширення другої Глобальної програми ВООЗ з безпеки пацієнтів «Безпечна операція рятує життя», мета якої – підвищити рівень безпеки хірургічних втручань.

Під поняттям «безпека» розуміють такі умови, в яких перебуває складна система, коли дія зовнішніх факторитетів і внутрішніх чинників не призводить до процесів, що вважаються негативними по відношенню до цієї складної системи відповідно до наявних, на конкретному етапі, потреб, знань та уявлень. Безпечність медичної допомоги – це надання медичної допомоги, яка не призводить до шкоди здоров’ю пацієнта.

Основи європейської політики ХХІ століття направлені на переорієнтування систем охорони здоров’я на безперервне підвищення якості медичних послуг. Їх комплексність, наступність і безперервність надання має бути складовою політики європейських країн.

Визначимо основні правові критерії безпеки надання медичної допомоги.

Надання медичної допомоги кваліфікованим фахівцем. Особа повинна мати належний фаховий рівень знань та відповідний національний документ, що підтверджує можливість займатися медичною діяльністю. Українське законодавство встановлює, що такою діяльністю можуть займатися виключно такі категорії осіб, як фахівці в галузі медицини та цілителі, які в установленому порядку одержали спеціальний дозвіл на право заняття діяльністю в галузі народної медицини.

Законодавець України визначив поняття народна медицина (цілительство) як методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації.

Одна з обов’язкових умов надання якісної медичної допомоги - здійснення її особами, які відповідають певним освітньо-кваліфікаційним рівням. Стаття 74 «Основ законодавства про охорону здоров’я» передбачає право на здійснення медичної і фармацевтичної діяльності лише для осіб, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Чинне законодавство України встановлює, що медичною діяльністю мають право займатися тільки дві категорії осіб:

1) фахівці в галузі медицини;

2) цілителі, які в установленому порядку одержали «спеціальний дозвіл» на право заняття діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини.

Право на лікувальну діяльність у межах, визначених законодавством про охорону здоров’я, мають такі фахівці у галузі медицини, як лікар, фельдшер, акушер, медична сестра. Медичною практикою дозволяється займатися лише за спеціальністю, визначеною в сертифікаті або свідоцтві про спеціалізацію за переліками відповідних медичних спеціальностей, затверджених Міністерством охорони здоров’я України (далі – МОЗ).

Історія медицини слов’янських народів пов’язує лікувальну справу з діяльністю народних цілителів, знахарів, волхвів, костоправів, а також монахів, які користувалися повагою на шаною в громаді, передаючи накопичені знання та навички лікування із покоління в покоління. До лікарів, що практикують традиційну медицину, звертається близько 5 млн осіб, їм довіряють від 40 до 60 % пацієнтів. На підставі проведених досліджень розвитку народної медицини на теренах України слід вказати на практику поєднання раціональних методів з ірраціональними, лікування на фармакологічній основі з магічними діями. Народна медицина пов’язувалася перш за все з діяльністю знахарів, сільських повитух, хірургів-костоправів, «кровопускателів» тощо.

Всесвітня організація охорони здоров’я оперує об’єднуючим терміном «народна медицина і додаткова медицина» (далі - «НіДМ»), який також охоплює продукцію, практику та народних цілителів. При цьому «народна медицина» являє собою загальний результат накопичених знань, навичок і практики, засновані на теоріях, віруваннях та досвіді корінних народів і представників різних культур, незалежно від того, чи піддаються вони поясненню, і використовуються для підтримки здоров’я, а також для профілактики, діагностики, лікування при фізичних і психічних розладах. У свою чергу додаткова (альтернативна) медицина визначається як така, що використовується для визначення широкого набору видів практики у сфері охорони здоров’я, які не є частиною власних традицій країни і не включені в основну систему медико-санітарної допомоги.

На відміну від вітчизняного законодавства, яке ототожнює народну медицину та цілительство, міжнародні акти виходять із розмежування народної медицини, додаткової (альтернативної) медицини та продукції, практики і народних цілителів, які в сукупності визначаються як НіДМ. У той же час народна і додаткова медицина є частиною традиційних знань. Слід зазначити, що Всесвітня організація охорони здоров’я визначає термін «традиційна медицина» як «сукупність знань, навичок і практичних прийомів, заснованих на теоріях, віруваннях і досвіді, які є невід’ємною частиною різних культур, піддаються вони поясненню чи ні, використовуваних для підтримки здоров’я, а також для профілактики, діагностики, полегшення або лікування фізичних і психічних захворювань.

Феномен навального поширення альтернативної і нетрадиційної медицини (за англомовною термінологією — complementary and alternative medicine — САМ) у розвинених країнах світу розглядається як непоясненне явище. Так, у доповіді доктора медицини, директора Відділу альтернативної медицини Національного інституту здоров'я Міністерства охорони здоров'я Сполучених штатів Америки (далі – США) B. Jonas зазначалося, що це явище не піддається поясненню і потребує термінового аналізу. Так, незважаючи на те, що за даними ВООЗ, від 65 до 80 % медичної допомоги у світі надає класична, традиційна медицина, навіть у країнах Західної Європи від 20 до 70 % хворих так чи інакше звертаються по допомогу до альтернативної, додаткової або нетрадиційної медицини. У США в 1990 р. кожен третій американець звертався по допомогу до САМ, витрати при цьому становили близько 13 млрд. доларів. До 50 % хворих на рак у різні періоди захворювання користувалися послугами нетрадиційних медиків. Майже 50 % американських лікарів рекомендують пацієнтам альтернативні або додаткові методи лікування, 40 % медиків Голландії використовують гомеопатію, 70 % німецьких клінік для боротьби з певними хворобами вдаються до акупунктури. Опанувати засоби САМ-медицини хочуть майже 80 % американських студентів.

У світі існують 12 концептуально незалежних систем САМ, що включають 27 категорій з більш як 200 методами лікування у кожній. Це традиційна китайська і тибетська школи, Аюрведа, Кампо, Американська натуральна медицина тощо. Але головним принципом офіційної САМ є її обов'язкове поєднання з традиційними видами лікування. Практики САМ на Заході не протиставляють, на відміну від наших «цілителів», свої методи «консервативним» традиційним, а успішно з ними співіснують, природно, у тих рамках, в яких ефективність їхніх методів доведена.

У 1992 р. Конгрес США дозволив відкрити Офіс альтернативної медицини у структурі Національного інституту здоров'я, а згодом і Центр альтернативної медицини. Директор Центру, відомий учений-медик доктор S. E. Straus, основним завданням Центру вважає саме вивчення можливої ефективності різноманітних засобів нетрадиційної медицини. Причому таке вивчення має відбуватися у повній відповідності з найсуворішими вимогами, які ставляться до клінічних досліджень на Заході. Завдання Офісу такі: дослідження методів альтернативної медицини і доведення їхньої ефективності, обмін інформацією, організація навчання. Найважливішою функцією Офісу вважається зв'язок з громадськістю і засобами масової інформації в аспекті критичного інформування про методи альтернативної медицини. Протягом місяця Офіс відповідає більш як на 1000 запитів від лікарів і більш як на 100 — від засобів масової інформації щодо тих або інших альтернативних методів лікування.

І ось що особливо важливо: жоден з методів, які впливають на здоров'я або життя людей, на профілактику і діагностику захворювань, не може застосовуватися без схвалення FDA&C — федеральної адміністрації уряду США з лікарських препаратів, харчових продуктів і косметики. Незалежно від того, традиційні це методи чи альтернативні, їхня ефективність і безпечність мають відповідати найсуворішим у світі вимогам протоколів FDA! При реєстрації засобів або методів лікування FDA спирається на незалежні дослідження, які проводить Офіс за стандартизованими програмами. Вивчити ці методи і одержати дозвіл на їх застосування можна тільки в рамках офіційно визнаних медичних навчальних програм, які мають право видавати дипломи доктора медицини.

Доктор R. Pаzdur, директор відділу онкологічних засобів Центру оцінки і вивчення FDA, у своїй доповіді в 2000 р. навів приклади вивчення і схвалення Агентством таких допоміжних засобів лікування раку, як екстракт зеленого чаю, екстракт акулячих хрящів, вітамін Д, аргінін, цинк. Зверніть увагу: ніякої корекції карми і біополів, ніякого зняття наврочень!

В Європейському Союзі останні 20 років відбувається гармонізація законодавства щодо гомеопатичних препаратів. Перші Директиви, що регулювали виробництво, контроль, продаж, маркування гомеопатичних засобів були прийняті в 1992 році (Директиви 92/73 та 92/74) та переглянуті в 2001 році (Директиви 2001/82 та 2001/83). Однак, окремі країни мають право обмежити допуск медичних препаратів з лікарських трав (herbal medicines). Так, Німеччина та Великобританія з метою захистити населення від можливих канцерогенних ефектів, які можуть спричинені окремими лікарськими травами, встановили перелік обмежень.

Варто зазначити, що в Європі налічується понад 180 000 зареєстрованих і сертифікованих практиків нетрадиційної та народної медицини (далі – НіНМ), що становлять досить високе співвідношення 65 фахівців НіНМ на 100 тис. жителів в порівнянні з показниками Європейського Союзу (далі – ЄС) – 95 лікарів загальної практики на 100 тис. жителів.

Однак регулювання НіНМ в різних країнах ЄС різне. Так, 15 країн ЄС регулюють НіНМ загальними нормативно-правовими актами в охороні здоров’я, водночас 10 країн членів ЄС (Австрія, великобританія, Греція, Данія, Італія, Іспанія,Люксембург, Фінляндія, Франція, Швеція) мають спеціальні правові акти щодо НіНМ. Цікавим є приклад Данії в якій передбачено існування саморегулювання в сфері НіНМ. Варто також звернути увагу, що регулювання НіНМ в загальному законодавстві щодо охорони здоров’я, може здійснюватися по різному. Так, в шести країнах загальне законодавство містить виокремленні підрозділи щодо НіНМ. Водночас, загальне законодавство може визначити загальні питання щодо здійснення НіНМ або щодо окремих видів НіНМ. Зокрема, акупунктура регулюється в 26 країнах, аюрведа в 5 країнах, хіропрактика в 26, фітотерапія в 10 країнах, гомеопатія в 24, традиційна китайська медицина в 10 країнах тощо.

В Африці 80% населення використовують народну медицину. В Азії і Латинській Америці переважна більшість населення продовжує використовувати народну медицину з урахуванням історичних та культурних традицій. У Китаї за своїм обсягом народна медицина досягла 40 %. Відсоткове співвідношення для населення, котре хоча б раз зверталося до послуг народної медицини, становить: 48% в Австралії, 70 % в Канаді, 42 % в США, 38 % у Бельгії і 75 % у Франції. У Малайзії приблизно 500 млн дол. США щороку витрачається на послуги народної медицини проти 300 млн дол. США на класичну медицину. В Японії 60-70 % лікарів з академічною освітою виписують своїм пацієнтам ліки нетрадиційної медицини. Нами встановлено, що в багатьох країнах світу витрати на народну медицину не тільки високі, але і постійно зростають.

У Великобританії, як і в Скандинавських країнах, рівними перед законом є як зареєстрований представник сучасної медицини, так і цілитель, що має ліцензію на практику. Але ця практика обмежена певними умовами, вихід за межі яких розцінюється як порушення закону. Тільки лікарем можуть бути проведені хірургічні та багато інших медичних маніпуляцій.

Наприклад, у Швеції закон забороняє особам, які не мають кваліфікації лікаря, обслуговування під час лікування інфекційних захворювань, злоякісних пухлин, діабету, епілепсії, під час вагітності; обстеження та лікування дітей до 8 років; надання письмової рекомендації. Цілителі, які завдають шкоду здоров’ю, можуть звинувачуватися у злочинності. Особи, які визнаються винними, крім призначення основного покарання, усуваються також від роботи в системі охорони здоров’я.

США ж надає більше свободи вибору саме пацієнту. Так, суд штату Техас (США) постановив, що право обирати ту чи іншу форму лікування є приватним правом людини. Поряд з іншими рішеннями суд постановив, що вибір у галузі охорони здоров’я є глибоко особистою справою.

Саме та людина приймає рішення, яка зазнає болю і страждання, той і ніхто інший, хто повинен пройти лікування і кому продовжувати жити з результатами цього рішення. Ця проблема формулюється Уншульдом таким чином: якою мірою може адміністрація нав’язати ту чи іншу терапевтичну систему населенню, якщо частина населення надає перевагу іншим видам лікування.

На сьогодні цілительство є досить поширеним явищем на теренах України. Воно представлене альтернативними методиками та схемами лікування, які потребують ретельного контролю з боку держави. Саме тому, на сьогодні одним з найважливіших юридичних питань є документальне забезпечення діяльності у сфері нетрадиційної медицини.

В Україні до нетрадиційної медицини, щороку звертається понад п'ять мільйонів людей. Про популярність цього сегмена здоровоохоронної галузі свідчить хоча б те, що деякі великі страхові компанії навіть пропонують види страхування, пов'язані з нетрадиційною медициною. Загалом, народним лікарям довіряють 40-60 % українців.

Цілителем визнається особа, яка не має спеціальної медичної освіти, зареєстровані в установленому законом порядку як фізична особа - підприємець та отримала спеціальний дозвіл на зайняття народною медициною (цілительством),виданий МОЗ України. Відповідно до цього цілителями можуть бути як особи, котрі взагалі не мають медичної освіти, так і в деяких випадках особи, які мають медичну освіту молодшого фахівця в галузі медицини і бажають здійснювати медичну діяльність за напрямом «народна і нетрадиційна медицина». Наприклад, для медичної сестри не існує спеціалізації за таким напрямом, тому, якщо вона бажає займатися даним видом медичної практики, їй необхідно одержати «спеціальний дозвіл» для заняття цілительством.

Зайняття народною медициною (цілительством) здійснюється з дотриманням таких умов:

1) застосовувати лише той метод народної медицини (цілительства), що ґрунтується на досвіді багатьох поколінь та який заявлений в спеціальному дозволі на зайняття народною медициною (цілительством);

2) вести на паперових носіях медичну документацію та надавати на вимогу пацієнта копію його медичної документації, засвідчену особистим підписом Цілителя;

3) у разі відсутності діагностичного, профілактичного або лікувального ефекту від використання методів народної медицини своєчасно направити пацієнта до закладу охорони здоров’я з метою надання кваліфікованої медичної допомоги;

4) визначати показання та протипоказання для призначення пацієнтам лікування методами народної медицини при наданні медичної допомоги в кожному конкретному випадку;

5) проводити аналіз ефективності використання в медичній практиці методів народної медицини, які застосовує Цілитель;

6) забезпечити умови для запобігання виникненню ускладнень, які можуть призвести до погіршення стану здоров'я пацієнтів при лікуванні методами народної медицини;

7) знати вимоги медичної етики та деонтології і неухильно їх дотримуватися;

8) зберігати та надавати інформацію про пацієнта в установленому законодавством порядку;

9) одержувати інформовану добровільну згоду пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування Цілителем;

10) зберігати за місцем зайняття народною медициною (цілительством):

копії документів, які додавались до заяви про видачу спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством);

медичну документацію, яка передбачена додатками 1 та 2 до цих Умов;

11) використовувати приміщення (кабінет), в якому займаються народною медициною (цілительством), за різними функціональними призначеннями не допускається;

12) спільне використання приміщень (кабінетів) різними Цілителями повинно підтверджуватись договорами найму або оренди (суборенди) або іншими документами, які надають право користування цим приміщенням;

13) дотримуватись кваліфікаційних вимог до фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством), затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 16 березня 2016 року № 189;

14) проводити поточне (зранку та увечері) та генеральне прибирання приміщення предметів (раз на тиждень) із застосуванням дезінфекційних засобів, дозволених до використання в Україні.

Для осіб які не мають вищої медичної освіти згідно наказу МОЗ України № 822 від 23.09.2013 р. Про порядок видачі атестаційно­експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей правом займатися народною та нетрадиційною медициною мають особи, які отримали такі документи:

1. Атестаційно­експертний висновок із зазначенням дати контрольної атестації та експертизи, конкретного виду медичної діяльності, фаху лікаря, разом з яким має проводитись медична діяльність та захворювання, при лікуванні яких виявлено позитивний результат.

2. Спеціальний дозвіл із народної і нетрадиційної медицини.

3. Ліцензія МОЗ України на медичну практику за спеціальністю «народна і нетрадиційна медицина».

До загально дозволених видів медичної діяльності у галузі народної і нетрадиційної медицини не належать:

– лікування онкологічних хворих;

– лікування хворих на інфекційні захворювання у т.ч. венеричні та заразні шкірні, СНІД;

– лікування хворих на наркоманію;

– лікування психічно хворих, які потребують невідкладної госпіталізації;

– видавання висновку про психічний стан здоров’я;

– догляд та лікування ускладнень вагітності;

– хірургічні втручання, зокрема аборти;

– проведення розрахованих на масову аудиторію лікувальних сеансів та інших аналогічних їм заходів з використанням методу гіпнозу та інших методів психічного або біоенергетичного впливу

На жаль неофіційна статистика свідчить, що близько 13 тисяч осіб, які називають себе «цілителями», «спасителями», «месіями» і фактично здійснюють медичну діяльність, не маючи не тільки вищої медичної, а інколи навіть загальної середньої освіти, займаються лікувальною діяльністю в сфері народної і нетрадиційної медицини без спеціального дозволу від МОЗ. Досить часто така діяльність маскується під консультативну допомогу населенню, проведення творчих зустрічей, організацію концертних програм з реалізацією поліграфічної продукції. Про розповсюдженість цього негативного явища свідчать і численні повідомлення в засобах масової інформації. Проведене анкетування громадян також дозволило встановити, що на практиці трапляються випадки, коли лікувальна діяльність здійснюється особою, яка хоча і має медичну освіту, проте здійснює її не за своєю спеціальністю.

Спільним досвідом масового використання послуг цілителів, як для українського, так і польського суспільств, були телевізійні сеанси українського психотерапевта Анатолія Кашпіровського у кінці 80-их на початку 90-их років. Ці телесеанси, які протягом трьох років транслював загальнопольський канал II TVP, стали предметом вивчення на репрезентативній вибірці дорослого населення Польщі Осередку досліджень громадської думки (ОВОР). Ось деякі результати. Майже 59 % поляків дивилося програми за участі цього неконвенціонального терапевта, одна п’ята — нічого не чули про ці програми. 3 % досліджуваних ствердили, що «телетерапія» вплинула позитивно на їх власний стан здоров’я (у цифрах це 840 тис. осіб!). Незважаючи на те, що більшість телеглядачів не відчула позитивних, соматичних змін у стані здоров’я, 73 % з них висловилося за подальшу трансляцію програм. Складається враження, що мова йде не обов’язково про очікування негайної соматичної поправи, частина осіб сподівається на пізніше поліпшення фізичного чи психічного стану здоров’я або стверджує, що не помітили поправи стану здоров’я. Ще інші переконані, що програми Кашпіровського збільшують «запас здоров’я», тобто мають значення профілактичне, практично усі вважають, що «щось у тому є» і ідентифікуються з поглядом, «що якщо не допоможе, то точно не зашкодить». Тільки 5 % опитуваних вважає терапію шкідливою. Незалежно від цього, 56 % анкетованих перконані, що потрібно збільшити можливості для ширшої діяльність цілителів у Польщі, при умові, що вони будуть працювати під контролем лікаря. Лише 6 % опитуваних стверджує, що непрофесійне лікування потрібно заборонити.

Працівниками Закладу соціології медицини і сім’ї Університету ім. Марії КюріСклодовської під керівництвом доктора гуманітарних наук Влодімєжа Пйонтковского проведено унікальне соціологічне дослідження листів, надісланих психотерапевту А. Кашпіровському від пацієнтів, а також інтерв’ю з пацієнтами Кашпіровського в Польщі, в Україні і в США. За результатами було видано працю «Листи до Кашпіровського. Соціологічний погляд». У ході дослідження було проаналізовано 1907 листів з них 16,9 % листів від чоловіків, 78,9 % — від жінок; 49,5 % — від мешканців великих міст, 34,9 % — малих міст, 11,6 % — сіл. Аналіз листів дозволив подивитись на поведінку пов’язану зі здоров’ям і хоробою під іншим кутом зору. Понад дворічний період трансляції виступів А. Кашпіровського та високий рейтинг їх перегляду, привели до того, що «явище Кашпіровського» стало цікавим, але до цього часу невідомим елементом масової культури у Польщі. Телесеанси спричинили формування широких суспільних очікувань щодо швидкого, безболісного і безплатного звільнення від багатьох хвороб. Автори листів трактували А. Кашпіровського не тільки як лікаря, але бачили у ньому цілителя, гіпнозотерапевта, чудотворця, посланця Бога, а деякі — спритного маніпулятора. 80,6 % авторів листів переконані, що телесеанси вплинули позитивно на стан їхнього здоров’я, 2,7 % — зауважили погіршення свого стану. Діяльність Кашпіровського була особливо успішною у редукції болю, хороб нервової системи та ситеми кровообігу. Телесеанси вплинули також на покращення загального самопочуття, збільшення «вітальних сил», радості життя тощо. У випадку погіршення стану здоров’я, що пов’язується з виступами Кашпіровського, спостерігається «пробачення» терапевту і вбачання причин поганого самопочуття у власних бідах (завелика чи замала концентрація тощо). У всіх країнах, у яких виступав Кашпіровський, більшість його аудиорії становили жінки. Чим нижчий рівень освіти телеглядачів, тим сильнішою є тенденція пояснення лікувальних ефектів релігійними і містично-магічними елементами. Більшість авторів проаналізованої кореспонденції виявляє сильну емоційну індентифікацію з терапевтом і його програмами. Про це свідчить велика кількість пропозицій щодо покращання і модифікації сеансів телетерапії, власні спроби інтерпретації «феномену Кашпіровського», захист Кашпіровського перед нападами противників, надсилання святкових привітань тощо. Дане дослідження підкреслило необхідність врахування людського чинника в процесі лікування і необхідність гуманізації медицини.

Також масового поширення набула поява так званих фахівців із народної та нетрадиційної медицини, які ще вчора були абсолютно далекими від медицини взагалі, а сьогодні зареєструвавшись в одній з торгових мереж, яка займається поширенням БАДів, почали займатися лікуванням та оздоровленням населення. В правовому аспекті це явище на сьогодні взагалі не врегульоване. Крім того, не всі компанії, які поширюють таким способом свою продукцію на ринку України є офіційно зареєстрованими, а отже, не тільки не контролюються державою щодо їхньої діяльності в плані оздоровлення населення, а й не сплачують жодних податків, а в загальній сумі – це великі кошти, які мали б надходити в наш бюджет.

Ще одна небезпечна ситуація, що існує в правовому полі в галузі народної та нетрадиційної медицини полягає у тому, що деякі цілителі, які мають спеціальні дозволи, наймають на роботу дипломованих лікарів, оскільки, згідно із законодавством, не можуть працювати без лікаря, таким чином вони отримують ліцензії на свою діяльність. Насправді ж, цілитель стає керівником лікаря, цілителі самостійно приймають пацієнтів, нерідко організовуючи великі прийоми, реально часто вони не мають достатньої бази знань із фізіології і анатомії людини, роблять серйозні помилки в лікувальному процесі, які можуть зашкодити життю чи здоров’ю хворого, наприклад, відміняють гемодіаліз хворим на 4 стадію ниркової недостатності, серцеві глікозиди хворим на серцеву недостатність, та інші життєво необхідні для хворого медикаменти, обіцяючи повне видужання скажімо від фітотерапії. У разі ж подання хворим судових позовів відповідальність несе найнятий лікар, а не цілитель, оскільки, згідно із законом цілитель підпорядковується лікарю. На жаль, такі лікарі частото не ведуть медичної документації взагалі, або ведуть у неповному обсязі, тому і залишаються беззахисними перед законом.

Незаконна лікувальна діяльність не тільки становить реальну небезпеку для життя та здоров’я людини, але й є діянням, досить поширеним і разом із тим латентним. З погляду медиків, основна небезпечність незаконної лікувальної діяльності полягає у втраті пацієнтом часу для належного лікування, загостренні наявних у нього захворювань, високій вірогідності виникнення нових захворювань (особливо психічних), а також у прямій шкоді деяких форм і методів «лікування», що заподіюють тілесні ушкодження різного характеру (в тому числі психічного) та різного ступеня тяжкості.

Кримінально-правовим засобом захисту громадян від незаконної лікувальної діяльності є ст. 138 Кримінального кодексу України (далі –КК України). Проте при постійному розвитку методів діагностики та лікування захворювань і травм, системи контролю за здійсненням лікарювання та надання дозволів на його здійснення органи досудового розслідування стикаються з проблемою недосконалості процесуального та організаційно-тактичного забезпечення розслідування відповідної категорії кримінальних правопорушень.

Поняття «лікувати» означає «застосовувати медичні засоби для позбавлення кого-небудь хвороби, здійснювати заходи щодо припинення хвороби». Отже, протиправність поведінки лікаря нетрадиційної та народної медицини може полягати в актах як дії, так і бездіяльності. Активні дії можуть полягати, наприклад, у тому, що лікар здійснює лікування пацієнтів за допомогою видів медичної діяльності із переліку незагальнодозволених, застосовує гомеопатичне лікування. Шкода здоров’ю та життю пацієнта може бути спричинена шляхом активних дій і в разі використання загальнодозволених видів медичної діяльності, зокрема, якщо призначено лікування з використанням «власних» гомеопатичних препаратів. Так, лікарі нетрадиційної медицини у своєму лікуванні застосовують гомеопатичні препарати або суміші з трав, рослин тощо. Відповідно, такий лікар може для лікування використовувати лікарські засоби «власного» виробництва, різні суміші трав сумнівного походження і складу, отруйні та сильнодіючі препарати, але не враховувати при цьому індивідуальні особливості організму пацієнтів і можливі наслідки такого лікування.

Екстрасенсорне лікування є видом нетрадиційної медицини. Вчені відносять його до виду медичної діяльності, яка передбачає велику ймовірність заподіяння шкоди здоров’ю пацієнта, тобто належить до джерел підвищеної небезпеки.

М. М. Малеїна висловила думку, що до джерел підвищеної небезпеки слід також віднести діяльність спеціалістів із біоенергетики. Вона пояснює це тим, що, по-перше, біоенергетичний вплив ще мало вивчений, а по-друге, суб’єкт, який здійснює цей вплив (екстрасенс), не може абсолютно повністю ним керувати, а отже, існує велика ймовірність заподіяння шкоди в результаті застосування біоенергетики. Крім того, складно встановити причинний зв’язок між характером, ступенем біоенергетичного впливу і наслідками, що настали.

С. В. Антонов підтримує цю думку, оскільки результати біоенергетичного лікування до цього часу не мають належного обґрунтування офіційної медичної науки і така лікувальна діяльність взагалі належить до «нетрадиційної» медицини. На сеансах екстрасенсорного лікування як пацієнти, так і самі екстрасенси не можуть передбачити реакцію організму кожного з них на дію біоенергетики. Вплив відбувається як на пацієнта, так і на самого екстрасенса.

Якщо лікар народної та нетрадиційної медицини здійснює лікувальну діяльність, яка не належить до загальнодозволених видів медичної діяльності, це призводить до спричинення шкоди пацієнту, тобто погіршення певного стану його здоров’я або втрати (загибелі) органу, частини тіла, життя тощо, отже, може тягти за собою тяжкі наслідки для життя і здоров’я хворого.

Отже, лікувальна діяльність — це специфічна форма поведінки особи, яка:

а) з фактичної сторони може полягати в актах як дії, так і бездіяльності;

б) характеризується застосуванням спеціальних методів і засобів;

в) має предметом свого здійснення здоров’я іншої особи;

г) спрямована на усунення причин та умов патологічних процесів, викликаних порушенням нормального функціонування людського організму.

При цьому лікувальна діяльність характеризується низкою ознак:

1) вона включає не тільки акти дії, а й акти бездіяльності (у фізичному сенсі). Таким, наприклад, можна визнати спеціальне утримання від впливу на організм пацієнта під час курсу незаконної медикаментозної лікувальної діяльності. Разом з тим будь-який акт поведінки, що утворює лікувальну діяльність, незалежно від своєї фізичної природи (дія або бездіяльність) в юридичному сенсі є активною поведінкою — дією, оскільки суб’єкт займається лікуванням, тобто здійснює систему актів поведінки, об’єднаних єдиною метою лікування. Прагнути до досягнення поставленої мети — лікування пацієнта — шляхом невиконання покладеного на суб’єкта обов’язку неможливо. Навіть у тих випадках, коли винний умисно скасовує або не призначає медикаментозний курс лікування, він діє активно, прагнучи вплинути на перебіг патологічних процесів в організмі пацієнта;

2) лікувальна діяльність — це завжди процес, а не «одноразовий» поведінковий акт, який являє собою складну систему окремих дій, кожна з яких відрізняється як своєю специфікою, так і власною (проміжною) метою. Проте загалом кожна з них спрямована на попередження і усунення патологічних процесів (лікування і реабілітацію);

3) для того щоб незаконна діяльність особи була визнана лікувальною і підпадала під ознаки злочину, передбаченого ст. 138 КК, необхідно, щоб вона полягала у впливі на причини і перебіг патологічних процесів в організмі пацієнта з метою їх усунення (лікування) і/або відновлення порушеної функції (реабілітація) Тому в тих випадках, коли мають місце лише зовнішні ознаки незаконної лікувальної діяльності, за відсутності вказаної мети (без наміру здійснювати лікування і реабілітацію), вчинене не може кваліфікуватися за ст. 138 КК;

4) діяння, передбачене ст. 138 КК, сформульоване в законі як злочин з матеріальним складом, тобто та або інша форма лікувального впливу набуває ознак об’єктивної сторони незаконної лікувальної діяльності лише з того моменту, коли лікувальне втручання об’єктивувалося в негативному результаті, описаному в законі терміном «тяжкі наслідки для хворого».

Поняття «тяжкі наслідки для хворого» означає спричинення шкоди тільки життю і здоров’ю людини. Проведене дослідження дозволило дійти висновку, що це поняття припускає заподіяння смерті, тяжких тілесних ушкоджень хоча б одній особі і середньої тяжкості тілесних ушкоджень двом або більше особам.

Широкого розголосу набула справа так званого «Доктора Пі». Українець встановив світовий рекорд із запам’ятовування чисел Пі. Під таким заголовком 17 червня 2009 року одне із найавторитетніших українських медіа поширює матеріал про Андрія Слюсарчука. Як пише видання, чоловік запам’ятав 30 мільйонів чисел після коми числа ПІ і це світовий рекорд. Найближчий суперник – китаєць – збився на 67-ій тисячі. Крім того, Андрій Слюсарчук може згадати будь-яке слово на будь-якому місці з 15 тисяч прочитаних ним книжок. Сам рекордсмен ще тоді зазначав, що свої методики хоче просувати у маси. От тільки спочатку треба перевірити їх на безпечність для голови. Бо пам’ятаєш багато чого – і доброго, і поганого.

Він продовжує давати інтерв’ю стосовно того, що запам’ятовує мiльйони цифр та наголошувати на тому, що є професором нейрохірургії. Однак одне із львівських видань своїм матеріалом «Сенсаційне викриття псевдопрофесора Пі» назавжди змінює хід історії і зриває маску з обличчя Андрія Слюсарчука. Журналісти стверджують, що Андрiй Тихонович Слюсарчук, який народився 10 травня 1971 року, нiяк не мiг закiнчити школу анi в дев’ять рокiв, анi в дванадцять, як i стати студентом медичного унiверситету – нi в 12, нi у 18 рокiв. Позаяк дiйсна i правдива бiографiя “професора Слюсарчука” така: 1980 – 1987 роки (з другого по восьмий класи) Андрiй Тихонович Слюсарчук навчався i жив на Житомирщинi, а саме у селi Гришкiвцi Бердичiвського району, де є Бердичiвська спецiальна школа-iнтернат для дiтей сирiт та дiтей, позбавлених батькiвських прав. Там отримав свiдоцтво про закiнчення цього закладу. У 1987 – 1991 роках (вiд 17 до 20 рокiв) – Андрiй Тихонович Слюсарчук навчався у 208-й групi Мiжрегiонального вищого професiйного училища залiзничного транспорту за спецiальнiстю штукатур-плиточник-облицювальщик. А диплом про закiнчення у 1991 роцi Росiйського державного медичного унiверситету iм. Пирогова у Москвi Андрiєм Тихоновичем Слюсарчуком – сфальсифiкований документ.

А потім одна за одною посипалися статті, в яких чесне ім’я Доктора Пі не просто піддавалося сумніву, а розвіювалося завдяки конкретним фактам.

Зокрема, у рамках кримінальної справи, порушеною за статею «шахрайство», слiдчi виконали величезний осяг роботи. «Ми робили запити у росiйськi вузи стосовно лiкарських дипломiв Слюсарчука. I нам надiйшли вiдповiдь, що такий у них не навчався. Робили запити в аптеки Росiї i встановили: цiни на росiйськi медичнi препарати, якi Слюсарчук давав хворим, коштували там копiйки. Ми довели, що це – шахрайство. Слюсарчуку пiдготували обвинувальний вирок. Та справу почала забирати прокуратура…”» – згадують слiдчi, якi вели цю справу. З 1998 року у справi чомусь почали часто змiнювати слiдчих.

Та тодi в рамках цiєї кримiнальної справи встановлено й таке: Слюсарчук має диплом Вiнницького медичного iнституту iм. Пирогова. Цей же диплом Слюсарчук подасть у вiддiл кадрiв Львiвської полiтехнiки, влаштовуючись туди на роботу 1999 року.

Як випливає iз постанови про закриття кримiнальноi справи, датованої 31 жовтня 2003 роком, у слiдчого майора мiлiцiї Бацика В.В., який пiдписав постанову й бачив по документах, що росiйськi дипломи – фальшивка, не виникла думка про те, аби перевiрити, чи справдi громадянин Слюсарчук здобував медичну освiту ще й у вiдомому українському навчальному закладi. Чи, може, думка була, а рiч в iншому?

Другу кримiнальну справу проти Слюсарчука порушили 17 липня 2000 року у Львовi. Заяву до мiлiцiї написали Олег та Богдана Гамалiї, батьки двох дiтей. За лiкування своїх двох малих дiток подружжя заплатило аферистовi 1500 доларiв. Тодi це була майже цiна квартири. Коли дiтям пiсля «лiкування професора Слюсарчука» стало погано й батьки зрозумiли, що їх ошукано, вони пiшли до мiлiцiї.

I ось тодi в бiографiї «видатного професора-нейрохiрурга», яку вiн так жалiсно рекламує упродовж багатьох рокiв, з’явилася друга чорна пляма. Франкiвський райвiддiл (Львiв) порушив проти громадянина Слюсарчука кримiнальну справу за статтею 143.

Простеньку справу щодо дiтей Гамалiїв розслiдували… п’ять рокiв. I закрили. За ст. 6 п. 2 (вiдсутнiсть сладу злочину). Мотивацiя: Слюсарчук не винен, бо проводив лiкування… «як лiкар i кандидат медичних наук». Тож 1500 доларiв теж узяв – як лiкар за лiкування. На цей момент статтю про вiдповiдальнiсть за незаконнi валютнi операцiї якраз вилучили.

Кінець легенді підкрався непомітно 17 листопада 2011 року суддя Галицького районного суду Львова Андрій Курилець визначив на час слідства запобіжний захід для Слюсарчука – взяття під варту. Віднині «доктора Пі», як його назвали в Україні, із ізолятора тимчасового тримання міського відділу міліції переведуть у СІЗО. Під час судового розгляду Андрій Слюсарчук зазначив, що насправді він родом із Азербайджану і нині важко хворіє. За словами Слюсарчука у нього пухлина мозку. Однак через те, що підозрюваний не з’являвся на виклики у міліцію та немає постійного місця проживання суд вирішив «доктора Пі» арештувати. На суді також виявилось, що Слюсарчук, який за матеріалами журналістського розслідування, підробив дипломи про закінчення медичних вищих навчальних закладів України та Росії досі працює в Інституті інноваційних технологій Міністерства освіти.

До восьми років позбавлення волі засудив Сихівський райсуд Львова Андрія Слюсарчука, відомого як «Доктор Пі».

Суд визнав Слюсарчука винним у 5 епізодах незаконної лікувальної діяльності, у 2 епізодах вбивства з необережності - 52-річного Лозового і трирічного Данила Прокопчука з Тернопільської області.

Також він визнаний винним у використанні завідомо підроблених документів та 5 епізодах заволодіння чужим майном шляхом обману та зловживанням довірою (шахрайство).

Крім того, суд задовольнив частину цивільних позовів потерпілих. Слюсарчука зобов'язали повернути кошти, які потерпілі заплатили йому за лікування - близько 40 тисяч доларів.

Також підсудний зобов'язаний виплатити сім'ї загиблого Лозового 70 тисяч гривень моральної компенсації, а ще чотирьом потерпілим - по 30 тисяч гривень кожному.

Під час засідання Слюсарчук заявив журналістам, що оскаржить вирок, оскільки не вважає себе винним, а обвинувальний висновок, на його думку, «побудований на істерії».

Як відомо, стосовно Слюсарчука львівська міліція порушила 2 кримінальні справи - за підозрою у шахрайстві і за підозрою у використанні підроблених документів.

Слюсарчук став відомим після участі в телепроектах під ім'ям «Доктор Пі», де він демонстрував свої феноменальні здібності, зокрема, відтворював 30 мільйонів знаків числа «Пі».

Сам Слюсарчук називав себе доктором медичних наук і нейрохірургом.

У 2011 році його звинуватили в нанесенні тяжких тілесних ушкоджень, що спричинило смерть потерпілого, шахрайстві, незаконній медичній діяльності та підробці документів.

У квітні 2012 року з'явилася інформація, що в кримінальній справі Слюсарчука з'явилися нові, більш важкі статті: «умисне тілесне ушкодження, що спричинило смерть» і «незаконна лікувальна діяльність». Унаслідок кваліфікація однієї з них була змінена на «вбивство з необережності».

Андрій Слюсарчук оскаржив вирок. 26 січня 2015 року Апеляційний суд у Львові залишив «Доктора Пі» під вартою і не змінив міру покарання. Прокурор аргументував, що звільнення Слюсарчука з в’язниці дасть йому можливість втекти з України. Після вироку Апеляційного суду засуджений вдався до спроби самогубства. Вищий спецсуд призначив новий розгляд справи. Цього року суд скоротив термін ув’язнення Слюсарчуку за «законом Савченко», йому залишалося відбути за ґратами ще 1,5 року з правом на умовно-дострокове звільнення.

*Апробація результатів дослідження.* Результати кваліфікаційної роботи були обговорені на засіданнях кафедри кримінального права та правосуддя Запорізького національного університету. Положення даної магістерської роботи були враховані автором в ході підготовки наукової статті для опублікування в українській науковій періодиці, під час участі у роботі наукової конференції: Всеукраїнська науково-практична конференція «Правова освіта та правова наука в умовах сучасних трансформаційних процесів» м. Запоріжжя, 20 листопада 2019 р.

# ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

## 2.1 Криміналістична характеристика незаконної лікувальної діяльності

Першим із елементів криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності слід виокремити **спосіб вчинення злочину.**

**Готуючись до здійснення незаконної лікувальної діяльності:**

купує чи орендує приміщення, знаряддя та засоби вчинення злочину, серед яких можуть бути медичне обладнання, фармацевтична продукція тощо.

***Злочинець, що не працює в медичній установі***

способом готування до вчинення злочину є пристосування знарядь і засобів, підшукування приміщень (створення умов для використання приміщень) для проведення маніпуляцій, підробка документів, що підтверджують факт набуття кваліфікації, атестації, яка дає право проводити лікування.

***Злочинець, що працює в медичній установі***

**До безпосереднього способу вчинення незаконної лікувальної діяльності доцільно віднести:**

обстеження хворого, збір анамнезу, виконання спеціальних діагностичних процедур;

проведення невідкладних заходів медичної допомоги;

постановлення діагнозу;

обрання заходів профілактики захворювання;

ухвалення рішення про госпіталізацію;

призначення медичних маніпуляцій або лікарських засобів;

підготовку хворого до операції та виконання оперативного втручання;

усунення несприятливих наслідків лікувальних заходів;

медичний догляд після оперативного втручання.

Окрім того, як **спосіб незаконної лікувальної діяльності, слід виокремити – через методи, якими заборонено послуговуватись цілителю під час його професійної діяльності** і які, як наслідок, будуть способами незаконної лікувальної діяльності:

***1) інвазійні методи втручання*** (методи, засновані на введенні речовин у порожнину організму – внутрішньом’язово, внутрішньовенно або з ушкодженням шкірного покриву, слизових оболонок; глибоке проникнення по природних шляхах організму, візуалізація внутрішніх структур організму, одержання зразків тканини або клітин для дослідження (біопсія));

***2) лікування хворих на онкологічні захворювання;***

***3) лікування хворого зі синдромом набутого імунодефіциту;***

***4) лікування хворого на інфекційні, венеричні захворювання;***

***5) проведення сеансів, які розраховані на масову аудиторію (двох і більше осіб) із використанням гіпнозу та інших методів психічного чи біоенергетичного впливу.***

**У разі відсутності спеціального дозволу на здійснення цілительства способами незаконної лікувальної діяльності є:**

**ароматерапія** – використання ефірних олій, фітонцидів рослин та інших ароматичних речовин для укріплення фізичного і психічного здоров’я та для косметичного догляду за тілом;

**біоенергоінформотерапія** – метод, за допомогою якого на внутрішні процеси в організмі людини впливає особливим чином організована інформація. Для проведення інформотерапії з 1990 року використовують мікрогенератори електромагнітних хвиль, які уможливлюють генерування, для певних груп клітин електромагнітних сигналів (повідомлень) (такі повідомлення здатні відновлювати частково чи повністю активність окремих клітин, функціональних систем організму та органів, а також доносити до клітин програму «як досягти впорядкування усіх процесів обміну»);

**іридодіагностика** – діагностика хвороб за змінами структури, кольору та рухливості райдужної оболонки ока;

**мануальна терапія, або лікування руками**, – вид терапії, спрямований на лікування кістково-м’язової системи, внутрішніх органів за допомогою дії рук;

**фітотерапія –** вид терапії, що застосовує рослини як лікувальні засоби.

Також доцільно звернути увагу на такий спосіб вчинення досліджуваного злочину, **як використання підробленого документа:**

диплома про освіту;

спеціального дозволу на здійснення лікувальної діяльності (у досліджуваній категорії злочинів здебільшого присутній інтелектуальний спосіб підроблення – внесення завідомо неправдивих відомостей до документа).

**Способами приховування досліджуваної групи злочинів, за М. В. Даньшином, є:**

умисне переміщення пацієнта (потерпілого), якому надано певне дефектне медичне лікування, з одного медичного закладу до іншого (водночас неповідомлення про це) з метою зміни місця виявлення ятрогенії;

неоголошення, умовчування перед пацієнтом (потерпілим) фактів ятрогенії або обов’язкового (можливого) виникнення латентних ятрогенних наслідків лікування в майбутньому та їх незанесення і неописування в історії хвороби пацієнта (потерпілого);

фальсифікація історії хвороби пацієнта (потерпілого) даними про не проведені обов’язкові чи додаткові аналізи, маніпуляції тощо або із зазначенням вигідних результатів проведених досліджень;

заздалегідь підготовлене неправдиве алібі медичного або фармацевтичного працівника;

знищення безпосередніми винними особами речової та (або) документальної бази лікування, консультацій, наданих медичних або фармацевтичних послуг тощо (чеків, медичних карток, аналізів і т. ін.) з метою приховування самого факту послуг, що надаються;

тимчасове приховування симптомів ятрогенії в пацієнта (потерпілого) шляхом уведення додаткових ліків, речовин з метою приховування дійсних часу та місця злочину;

інсценування злочину під некримінальну подію, природну смерть, форс-мажорні обставини, що сталися, тощо;

створення видимості нібито побічних ефектів використаних при лікуванні не перевірених, але дозволених до використання фармацевтичних препаратів;

підроблення підпису пацієнта (потерпілого) на документах, що свідчать про нібито давання ним згоди на експериментальне використання нових фармацевтичних ліків, препаратів, речовин;

залякування, підкуп або інший вплив на пацієнтів (потерпілих);

вчинення іншого злочину з метою приховування ятрогенії;

активне використання службового становища керівництвом лікувально-медичного закладу, тиск або будь-який вплив, продиктований «корпоративною етикою», та ін.

неповідомлення (невчасне повідомлення) про настання негативних наслідків незаконної лікувальної діяльності, проведення лікування для усунення негативних наслідків чи вжиття заходів для зміни клініки протікання захворювання для неможливості виявлення факту порушення процедури діагностики та (чи) лікування;

фальсифікація інформації про діагностику та процедуру лікування хворого і знарядь, засобів їх проведення;

підкуп пацієнта чи інший вплив на нього чи його родичів;

інсценування знищення місця проведення процедури діагностики чи (та) лікування під стихійне лихо.

|  |  |
| --- | --- |
| На основі зазначеного та з аналізу **місця вчинення неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником**, описаного О. П. Шайтуро, пропонуємо такий поділ місця вчинення злочину, відповідальність за який передбачено ст. 138 КК України: | |
| **І. Місце здійснення незаконної лікувальної діяльності:** | |
| 1) спеціально призначене для надання медичної допомоги: | а) район діяльності суб’єкта злочину – поліклініка, лікарня, госпіталь, медичний науково-дослідний інститут, медична санітарна частина, санаторій, медпункт; |
| б) місце безпосереднього злочинного діяння – відділення, лікарський кабінет, лікарняна палата, операційний блок, блок інтенсивної терапії, приміщення функціональної діагностики, приміщення для лікування фізичними методами, лабораторія, машина швидкої допомоги і таке інше; |
| 2) не призначене або не пристосоване для здійснення лікування – місце проживання потерпілого, вулиця, місце перебування або виявлення хворого чи потерпілого тощо. |  |
| **ІІ. Місце настання тяжких наслідків для хворого – місце здійснення незаконного лікування, інша лікувально-профілактична установа, місце проживання, роботи тощо.** | |
| **ІІІ. Місце виявлення тяжких наслідків для хворого – той самий чи інший лікувально-профілактичний заклад, місце незаконної лікувальної діяльності або настання тяжких наслідків** | |

**У рамках криміналістичного дослідження виокремлюють:**

**1) район діяльності суб’єкта** (поліклініка, лікарня, травмпункт і т. ін.);

**2) місце виконання окремих дій, тобто конкретніший, точніший простір** (операційний блок, процедурний або оглядовий кабінети, лікарняна палата тощо);

**3) місце настання наслідків**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Час як чинник**, що характеризує діяння, може виражатися в певних одиницях його виміру (абсолютних, відносних), тимчасових відрізках, періодах. | | | |
| Як криміналістично значущі ознаки варто розглядати **час злочину ятрогенного характеру**, а саме: | | а) час із моменту звернення особи по лікування й до настання несприятливих наслідків; | |
| б) час реального здійснення лікування, з яким пов’язане виникнення дефекту медичної допомоги; | |
| в) час появи й виявлення в пацієнта симптомів ятрогенії; | |
| г) час, що був у лікаря для ухвалення рішення про усунення розвитку ятрогенного процесу і його наслідків; | |
| ґ) час виконання лікарем заходів із ліквідації ятрогенії. | |
| **Часом здійснення незаконної лікувальної діяльності вважаємо:** | | а) час із моменту звернення особи по лікування й до настання несприятливих наслідків; | |
| б) час реального виконання лікувального заходу, з яким пов’язане виникнення дефекту лікування; | |
| в) час появи й виявлення в пацієнта симптомів погіршення здоров’я у вигляді тяжких наслідків; | |
| г) час, що був у лікаря для ухвалення рішення про усунення розвитку дефектів і їх наслідків; | |
| ґ) час виконання медичних або фармацевтичних заходів із ліквідації негативних наслідків лікування. | |
| **Часом вчинення незаконної лікувальної діяльності**, відповідно до проведеного аналізу слідчо-судової практики, є | | | |
| 11–17 год. – 64,7%; | 18–21 год. – 17,6%; | 22–00 год. – 11,8%; | 00–10 год. – 5,9% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **До знарядь і засобів вчинення злочинів, пов’язаних зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, віднесені:** | | |
| ***1) вироби медичного призначення*** | вата, марля, бинти та аналогічні вироби; кетгут хірургічний стерильний, аналогічні стерильні матеріали для накладання швів і стерильні адгезиви для тканин для хірургічного закриття ран; стерильні хірургічні або стоматологічні кровоспинні засоби, що розсмоктуються (гемостатики); зубні цемент та інші стоматологічні матеріали для пломбування зубів; цемент для реконструювання (відновлення) кісток; санітарні сумки й набори для надання першої допомоги; розчини для догляду за контактними лінзами та аналогічні вироби; рентгенівські фотоплівки сенсибілізовані, неекспоновані, з будь-яких матеріалів; концентрати для приготування діалізуючого розчину (сухі та рідкі); бутлі, пляшки й аналогічні вироби для лікарських засобів, крові, біологічних рідин; сечоприймачі, калоприймачі; різні типи сосок та аналогічні вироби для дітей; рукавички хірургічні та оглядові з гуми; бандажні вироби доопераційні та післяопераційні; ампули; пляшки, флакони, виготовлені зі скляних трубок для транспортування або упаковування фармацевтичних продуктів; стерилізатори медичні, хірургічні або лабораторні; окуляри та інші оптичні вироби; мікроскопи; лазери, крім лазерних діодів, терапевтичний, імпульсний, внутрішньопорожнинний, для внутрішньо-судинного опромінення крові, низькоінтенсивний для опромінення крові, локальної дії тощо; шини та інші пристрої для лікування переломів; деталі для протезування зубів; протези очей, інші штучні частини тіла; серцеві стимулятори, крім частин і приладдя; термометри медичні тощо; | |
| ***2) медична техніка*** | механічні апарати для діагностики і терапії; ендоскопічні прилади й апарати; стерилізаційне, дезінфекційне та дистиляційне обладнання; апарати для переливання крові; обладнання для лікарських кабінетів та операційних залів; апарати для озонотерапії, кисневої та аерозольної терапії, штучного дихання, реанімації та інша апаратура для дихальної терапії; обладнання для стоматологічних кабінетів; електричні медичні прилади та апарати; рентгенівські прилади; офтальмологічні апарати; апарати для обладнання медичних лабораторій; радіологічна діагностична і терапевтична техніка; пересувні медичні амбулаторії та лабораторії нирки штучні (апарат штучної нирки, діалізатори та інші складові частини, приладдя штучної нирки) тощо; | |
| ***3) медичний інструментарій*** | шприци та голки всіх призначень, скальпелі, ножі, ножиці, пили, долота, остеотоми, кусачки, анатомічні, хірургічні пінцети, «цапки» для білизни, тупі і гострі гачки, великі розширювачі рани (дзеркала), корнцанги, затискачі (типу Кохера, Більрота, Холстеда, «Москіт» та ін.), голкотримачі різних систем, катетери, зонди, бужі, канюлі, дренажні системи та подібні інструменти, інструменти для вимірювання тощо; | |
| ***4) комплектувальні вироби;*** |  | |
| ***5) спеціальні матеріали;*** |  | |
| ***6) фармацевтична продукція*** | залози та iншi органи, призначенi для органотерапевтичних цiлей, висушені, подрiбненi або не подрiбненi у порошок; гепарин та його солі; кров людей, тварин, приготовлена для терапевтичного, профілактичного або діагностичного застосування; сироватки імунні (антисироватки), iншi фракції крові та модифіковані імунологічні продукти; лiкарськi засоби тощо; | |
| ***7) обладнання, інструменти та інші предмети, речовини, що використовуються для виробництва, виготовлення, зберігання, транспортування, відпуску, утилізації та знищення фармацевтичної продукції*** | діючі та допоміжні субстанції, пакувальні матеріали, лабораторне й інше обладнання, спеціальний одяг тощо; | |
| ***8) лікарські засоби*** |  | |
| **Розслідуючи незаконну лікувальну діяльність**, потрібно також встановити, які **сліди вчинення злочину виявлено на місці події.** | | |
| **Типовими матеріальними слідами**, які виникають при вчиненні злочину, передбаченого ст. 138 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 препаратів чи біологічного походження; |
| * інформація, відображена в медичних документах; |
| * документи, що підтверджують такий вид діяльності та ведуться-закладами охорони здоров’я; |
| * також матеріальними слідами незаконної лікувальної діяльності є сліди на тілі потерпілого, а саме сліди інвазійного методу лікування: шрами, рубці, садна, синці, опіки тощо. |
| **Ідеальні ж сліди** – це відображені у показах потерпілого, свідків і наявні наслідки від проведеного лікування у потерпілого, що будуть встановлені та зафіксовані у матеріалах судово-медичної експертизи. Дані, отримані від потерпілого або свідка-очевидця, ідеальні відображення яких зафіксовано в процесуальних документах, є джерелами інформації про зовнішність злочинця, обставини та обстановку вчинення діяння. У криміналістиці відомі такі способи відтворення та закріплення ідеальних слідів пам’яті в документах: | | ***а) опис –*** фіксація результатів вербального спілкування слідчого з джерелом інформації про ознаки словесного портрета; |
| ***б) малювання:***  1) графічне відтворення-малювання безпосередньо джерелом;  2) графічне відтворення-малювання фахівцем зі слів джерела; |
| ***в) композиція за допомогою фотознімків:*** перед джерелом поміщають серію фотознімків і пропонують відібрати з них ті, на котрих будь-яка ознака зовнішності схожа на ту, що запам’яталась; |
| ***г) композиція за допомогою компонування рисунків*** – суб’єкт (свідок-очевидець, потерпілий, підозрюваний) під час допиту вибирає з мальованих елементів зовнішності, які він запам’ятав, схожі, а фахівець із них складає портрет; |
| ***ґ) композиція комп’ютерною технікою – фоторобот*** – складається згідно з розробленою комп’ютерною програмою за допомогою розшукової автома-тизованої інформаційно-пошукової системи «ОБРАЗ». |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Одним із центральних елементів криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності є **особа злочинця.** Особа злочинця – це особистість людини, яка винно вчинила суспільно небезпечне діяння (чи бездіяльність), заборонене законом під погрозою кримінальної відповідальності. | | | | | |
| За законодавством у сфері охорони здоров’я, лікувальною діяльністю можуть займатись особи, які мають належну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Отже, ***особами, які мають відповідну медичну освіту, в контексті ст. 138 КК України, є ті, які отримали у встановленому порядку один із належних документів:*** | | | а) диплом про медичну освіту, виданий державними вищими навчальними закладами різного рівня акредитації або такими, що до них прирівняні; | | |
| б) свідоцтво (довідку) про підвищення кваліфікації за останні 5 років, видане державними вищими навчальними закладами різного рівня акредитації, науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів або такими, що до них прирівняні; | | |
| в) свідоцтво про присвоєння (підвищення) відповідної квалі-фікаційної категорії; | | |
| г) сертифікат про присвоєння звання лікаря-спеціаліста; | | |
| ґ) атестаційно-експертний висновок Української асоціації народної медицини. Особи, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах зарубіжжя, допускаються до професійної діяльності, зокрема на підприємницьких засадах, після перевірки їхньої кваліфікації. | | |
| **До осіб, які мають належну медичну освіту, відповідно до законодавства про охорону здоров’я, прирівнюються особи без спеціальної освіти**, які здійснюють діяльність **у галузі народної і нетрадиційної медицини**, але тільки за сукупної наявності таких умов: | | | 1) володіння певним обсягом професійних знань і вмінь у галузі народної та нетрадиційної медицини, що засвідчується свідоцтвом, атестатом, дипломом, іншим документом, виданим МОЗ України чи Українською асоціацією народної медицини; | | |
| 2) отримання дозволу на таку діяльність в установленому порядку; | | |
| 3) здійснення її під контролем лікаря. | | |
| **Істотними для криміналістичного дослідження є такі ознаки особи злочинця досліджуваного злочину:** | | | 1) чи є він медичним працівником або цілителем (працює на посаді, що внесена до переліку лікарських посад); | | |
| 2) наявність освіти, освітньо-кваліфікаційного рівня, посади (лікар, медсестра, фельдшер, фармацевт і т. п.) або відповідного документа – спеціального дозволу на лікувальну діяльність, сертифіката лікаря-спеціаліста, свідоцтва про складання передатестаційного іспиту; | | |
| 3) чи є лікарем, який не має права на конкретне оперативне чи інше втручання під час надання медичної допомоги певному пацієнту (за рівнем освіти, кваліфікації, спеціалізації чи в силу позбавлення права на лікувальну діяльність); | | |
| 4) чи є особою, яка належить до середнього медичного персоналу (акушером, фельдшером та ін.), що не володіє певним освітньо-кваліфікаційним рівнем надання медичної допомоги цьому пацієнту; | | |
| 5) якою є трудова причетність його до надання медичної допомоги конкретному пацієнту: чи мав він право на надання певного виду медичної допомоги, чи не вийшов за межі своєї компетенції (спеціальності, спеціалізації) тощо; | | |
| 6) чи володіє необхідним обсягом знань, умінь і навичок, що дають право на допуск до професійної діяльності: чи має він належну спеціалізацію і стаж роботи за фахом, певну професійну категорію, атестацію тощо; | | |
| 7) чи володіє певними особистісними якостями, потрібними для надання адекватної медичної допомоги в нормальних і екстремальних умовах; | | |
| 8) чи установа, де здійснювалась лікувальна діяльність, має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. | | |
| Результати опитування практиків, котрі здійснювали досудове розслідування кримінальних проваджень про **незаконну лікувальну діяльність**, показало, що вік особи злочинця переважно становить | | | | | |
| 40–59 років – 56,8%; | понад 60 років – 33,5%; | | | | 30–39 років – 14,5% |
| Не менш важливим елементом криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності є **особа потерпілого.** | | | | | |
| Потерпілим унаслідок посягання ятрогенного характеру, на думку М. В. Даньшина, є: | | | | а) пацієнт лікувально-профілактичного закладу, в якому йому надано медичну допомогу; | |
| б) особа, яка звернулася до фармацевтичного закладу по консультацію або покупку медичних препаратів чи речовин медичного призначення; | |
| в) особа, яка звернулася до лікаря або медсестри, фельдшера, фармацевта тощо по допомогу медичного характеру. | |
| Вивчення особи потерпілого і виявлення її особливостей дають можливість Л. В. Сухарніковій виокремити **5 підгруп злочинів необережного завдання шкоди життю і здоров’ю громадян медичними працівниками в процесі професійної діяльності:** | | | | | |
| 1. Залежно від стану здоров’я потерпілого злочини можуть бути вчинені відносно: | | хворого або здорового; | | | |
| особи, за якою спостерігають фахівці (фтизіатр, психіатр, нарколог, дерматолог, кардіолог) або яка не перебуває на обліку у фахівців. | | | |
| 2. Залежно від статі потерпілого злочини можуть бути вчинені щодо: | | чоловіків (66,7% з числа вивчених матеріалів); | | | |
| жінок (33,3% випадків). | | | |
| 3. Залежно від віку потерпілих злочини досліджуваної групи можна поділяти вчинені відносно: | | *дітей*: новонароджених (0%); | | | |
| грудних (до 1 року) (3,5% з числа вивчених матеріалів); | | | |
| дошкільнят (до 7 років) (10,5% випадків); | | | |
| школярів (до 15 років) (5,3% випадків); | | | |
| *дорослих*: до 30 років (8,8% з числа вивчених матеріалів); | | | |
| до 40 років (15,8% випадків); | | | |
| до 50 років (53,1% випадків); | | | |
| до 60 років (10,5% випадків); | | | |
| понад 60 років (10,5% випадків). | | | |
| 4. Залежно від кількості потерпілих (або жертв) слід виділяти злочини, вчинені відносно: | | однієї особи; | | | |
| декількох осіб; | | | |
| великої групи населення (мають масовий характер). | | | |
| 5. Залежно від соціального положення потерпілих доречно виокремлювати злочини, вчинені щодо: | | соціально адаптованих осіб; | | | |
| соціально «запущених» осіб (без певного місця проживання і занять, які зловживають алкоголем і наркотиками). | | | |

2.2 Організація розслідування незаконної лікувальної діяльності

На підставі даних анкетування представників правоохоронних органів доцільно вирізнити **п’ять типових слідчих ситуації початкового етапу розслідування незаконної лікувальної діяльності:**

ситуація 1 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця відома;

ситуація 2 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця не відома;

ситуація 3 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок;

ситуація 4 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень;

ситуація 5 – у випадках настання тяжкого наслідку – смерті пацієнта.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Розглянемо детальніше кожну зі слідчих ситуацій** | | | |
| *Ситуація 1. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця відома.* | | | |
| Така ситуація може бути: | ***несприятливою,*** коли обізнаність про факт звернення потерпілого до правоохоронних органів та внесення відомостей про кримінальне правопорушення до ЄРДР причетних осіб може їм надати змогу з випередженням впливати на джерела доказової інформації й інакше протидіяти розслідуванню. Пам’ятаючи про це, слідчий повинен якомога оперативніше реагувати на відповідні заяви про «перешкоджання» та вжити усіх заходів для отримання достатньої доказової інформації на підтвердження факту кримінального правопорушення, передбаченого ст. 138 КК України; або ж навпаки, сприятливою, коли про факт звернення правопорушникові не відомий і органи досудового слідства мають можливість ретельніше підготуватися до збору інформації. Крім того, у цьому випадку особа злочинця відома через здійснення лікувальної діяльності у медичній установі. | | |
| Наведена ситуація зумовлює постановку й вирішення таких завдань: | * встановлення події злочину: факту незаконної лікувальної діяльності, місця вчинення злочину, його часу, знарядь та засобів його вчинення; | | |
| * встановлення особи злочинця та його винуватості: з’ясування даних про особу злочинця чи групи осіб, їх кваліфікаційні характеристики; | | |
| * встановлення причинного зв’язку між лікувальною діяльністю та настанням тяжких наслідків. | | |
| До типової програми розслідування у цій ситуації слід віднести такий комплекс дій: | * допит потерпілого та призначення експертизи, допит свідків, тимчасовий доступ до документів та їх виїмка, які підтверджують факт здійснення лікування, у разі неможливості їх виїмки – проведення обшуку; | | |
| * огляд документів; | | |
| * застосування до особи, що здійснювала незаконну лікувальну діяльність, запобіжного заходу, проведення обшуку за місцем проживання для виявлення та вилучення документів, що підтверджують освіту (кваліфікацію), повідомлення особі про підозру, допит підозрюваного з пред’явленням йому матеріалів експертизи, документів перевірок, одночасний допит за участю свідків та потерпілого. | | |
| *Ситуація 2. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця не відома.* | | | |
| Така ситуація є несприятливою з огляду на відсутність відомостей про особу злочинця, водночас у разі, коли про факт звернення до правоохоронних органів правопорушникові нічого не відомо, є меншою вірогідність знищення документів й речових доказів та інших форм протидії розслідуванню. Ситуація типова, коли лікувальну діяльність провадив цілитель. | | | |
| Основні дії слідчого мають бути спрямовані на пошук джерел інформації щодо злочинців і деталізацію відомостей про обставини вчинення незаконної лікувальної діяльності. Мусять бути встановлені такі відомості: | | * час, місце, обстановка здійснення незаконної лікувальної діяльності; | |
| * кількість злочинців, їхній опис, відповідно, кваліфікаційні характеристики; | |
| * характеристика дій злочинців під час підготовки та вчинення дій, кваліфікованих як незаконна лікувальна діяльність; | |
| * характеристика дій злочинця (злочинців) після вчинення злочину. | |
| До типової програми розслідування в цій ситуації слід віднести такий комплекс дій: | | * допит потерпілого та призначення експертизи, огляд місця події, виявлення та вилучення речових доказів (при застосуванні інвазійних методів лікування), допит свідків, заходи зі встановлення особи цілителя; | |
| * пред’явлення особи для впізнання, його затримання та проведення обшуку за місцем проживання, інших місць лікувальної діяльності; | |
| * отримання інформації про видачу атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей; | |
| * огляд документів і речових доказів; повідомлення особі про підозру, допит підозрюваного з пред’явленням йому матеріалів експертизи, документів перевірок, одночасний допит за участю свідків та потерпілого. | |
| *Ситуація 3. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок.* | | | |
| ***Особливістю цієї ситуації є те, що вихідна інформація зібрана внаслідок ужиття перевірочних заходів і міститься в матеріалах перевірки уповноважених органів,*** під час якої виявлено ознаки кримінального правопорушення, зокрема за результатами проведення планової (позапланової) перевірки суб’єктів господарської діяльності на заняття народною медициною (цілительством), чи за результатами клініко-експертної оцінки. | | | |
| ***Основними чинниками, що негативно впливають на розслідування у цій ситуації***, є: | | відсутність раптовості, тобто суб’єкти кримінального правопорушення та заінтересовані особи, за правило, мають інформацію про об’єкти перевірки та виявлені факти порушень; значний розрив у часі з моменту вчинення кримінального провадження до його виявлення правоохоронними органами, що дає змогу злочинцям вжити заходів із учинення протидії, маскування слідів. Сприятливим є те, що у вказаній ситуації встановлено особу злочинця і внаслідок акту чи висновку отримано відомості щодо факту незаконної лікувальної діяльності, несприятливим – те, що у цьому разі відсутній фактор раптовості. | |
| Окрім того, факт незаконної лікувальної діяльності може бути виявлено під час здійснення заходів із перевірки дотримання ліцензійних умов провадження господарської діяльності, якщо лікувальна діяльність здійснюється приватними медичними установами.  Основні дії слідчого повинні бути спрямовані на встановлення особи потерпілого, підтвердження настання тяжких наслідків та збір доказової інформації щодо обставин вчинення незаконної лікувальної діяльності. Застосовується типова програма розслідування відповідно до першої ситуації. | | | |
| *Ситуація 4. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень.* | | | |
| Практика діяльності правоохоронних органів свідчить, що ознаки незаконної лікувальної діяльності можуть бути виявлені під час розслідування кримінальних правопорушень, кваліфікованих за ознаками злочину, передбаченого | | * за неналежне виконання професійних обов’язків медичним чи фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України), | |
| * порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України), | |
| * незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 КК України), | |
| * порушення встановленого порядку трансплантації органів або тканин (ст. 143 КК України), | |
| * незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 КК України). | |
| Наведене може бути результатом здійснення перевірок, слідчо-оперативних заходів, що й визначає специфіку конкретної ситуації та впливає на обсяг і послідовність подальших дій. Окрім того, факт незаконної лікувальної діяльності може бути виявлено під час розслідування окремих злочинів у сфері господарської діяльності, злочинів проти власності, вчинених службовою особою з використанням свого службового становища, заволодіння майном шляхом обману чи зловживання довірою.  Як у попередній слідчій ситуації, основним завдання є встановлення особи потерпілого, якщо це не виявлено матеріалами кримінального провадження; якщо ж особу потерпілого встановлено, то це означає підтвердження настання тяжких наслідків незаконної лікувальної діяльності, збір доказової інформації щодо кваліфікаційних вимог до особи злочинця, віднайдення обставин вчинення кримінального правопорушення.  У цьому разі доцільною до застосування є програма розслідування у другій типовій ситуації. | | | |
| *Окремо необхідно виділити ситуацію у випадках настання тяжкого наслідку – смерті пацієнта. Ситуація 5.* | | | |
| **Несприятливість вказаної ситуації визначається** суттєвим браком вихідної інформації про обставини вчинення злочину та особи злочинця, особливо якщо лікувальна діяльність здійснювалась поза медичною установою, зокрема цілителем. У випадку смерті в межах лікувального закладу існує високий ризик активної протидії розслідуванню з боку адміністрації медичного закладу.  **Основним завданням органів досудового розслідування** є встановлення місця здійснення незаконної лікувальної діяльності, якщо смерть пацієнта настала поза медичним закладом, встановлення особи, що здійснювала незаконну лікувальну діяльність, вжиття заходів, спрямованих на збір і захист доказової інформації про обстановку вчинення кримінального правопорушення. | | | |
| До типової програми розслідування у цій ситуації слід віднести такий комплекс дій: | | | * огляд місця події (огляд трупа), призначення експертизи, допит свідків, заходи зі встановлення місця лікування і особи злочинця, його затримання; |
| * проведення обшуку, спрямованого на виявлення та вилучення речових доказів і документів (при застосуванні інвазійних методів лікування), отримання інформації про видачу атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей; |
| * огляд документів і речових доказів; повідомлення особі про підозру, допит підозрюваного з пред’явленням йому матеріалів експертизи, документів перевірок. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Обставини, що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності**, як елемент методики розслідування злочинів, доцільно об’єднати у чотири групи: | |
| ***1) обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення. До цієї категорії слід зараховувати:*** | * відомості про час вчинення злочину; |
| * відомості про місце вчинення злочину; |
| * відомості про спосіб підготовки, вчинення та приховання злочину; |
| * відомості про знаряддя злочину; відомості про сліди злочину; |
| ***2) обставини, що стосуються особи потерпілого;*** |  |
| ***3) обставини, що стосуються особи злочинця;*** |  |
| ***4) обставини причинно-наслідкового зв’язку:*** | * чи правильно та своєчасно проведено щодо хворого медичні заходи з погляду їх відповідності основним, загальновизнаним й обов’язковим правилам, які розроблені в медицині; |
| * виявлення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину, і заходів, яких необхідно вжити для їх усунення; |
| * відомості про наявність зв’язку потерпілий – злочинець; |
| * чи існує причиновий зв’язок між лікуванням і несприятливими наслідками, що настали для пацієнта; |
| ***5) інші обставин:*** | * вид і розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; |
| * обставини, що обтяжують чи пом’якшують покарання; |
| * обставини, що виключають кримінальну відповідальність чи є підставою для закриття кримінального провадження; |
| * обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності; |
| * обставини, що виключають факт вчинення підозрюваною особою іншого злочину. |

|  |  |
| --- | --- |
| Загалом, **слідча версія** – це складний, єдиний, багатогранний мисленневий процес, основу якого утворює припущення (але не одне лише проблематичне судження) і який містить також певні результати пізнавального процесу, що водночас не можна звести до будь-якого одного з цих результатів. | |
| У результаті анкетування загальними версіями ***про характер події***, що відбулась, у розслідуванні незаконної лікувальної діяльності виділені такі: | 1) мають місце ознаки незаконної лікувальної діяльності; |
| 2) має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення злочину, завідомо неправдиве показання; |
| 3) ознаки незаконної лікувальної діяльності відсутні і має місце інший злочин у сфері професійної діяльності медичних працівників; |
| 4) має місце злочин проти власності, де способом його вчинення є обман чи зловживанням довірою особи. |
| Серед типових версій, котрі мають значення на початковому етапі провадження досудового розслі-дування, є ***версії щодо особи злочинця***. Ці версії доцільно висувати у випадках, коли на момент початку кримінального провадження не встановлено цю особу. Такими версіями є: | 1) злочин вчинено медичним працівником, рівень кваліфікації (освітній ступінь) якого недостатній для здійснення лікувальної діяльності; |
| 2) злочин вчинено медичним працівником, який не підтвердив у встановленому порядку свій фах чи ступінь підготовки для самостійної лікувальної діяльності; |
| 3) злочин вчинено особою, яка не отримала спеціального дозволу на лікувальну діяльність; |
| 4) злочин вчинений особою, яка шляхом обману та зловживання довірою видає себе за фахівця в галузі медицини чи за цілителя. |
| Також типовими версіями, що мають значення на цьому етапі кримінального провадження, є ***версії щодо способу вчинення злочину та його зв’язку з тяжкими наслідками***: | 1) вчинення злочину у процесі огляду та постановлення діагнозу шляхом застосування інвазійних методів втручання, зокрема шляхом одержання зразків тканини або клітин для дослідження (біопсії)) чи інструментальним методом: глибокого проникнення по природних шляхах організму; |
| 2) вчинення злочину шляхом проведення маніпуляцій, здійсню-ваних хірургічним втручанням: оперативного доступу (оголення органу або патологічного вогнища); оперативного прийому (хірургічних маніпуляцій на органі або патологічному вогнищі); оперативного виходу (комплексу заходів щодо відновлення цілісності тканин, пошкоджених під час здійснення оперативного доступу); |
| 3) вчинення злочину шляхом призначення лікарських засобів для перорального чи інших видів прийому. |
| Щодо ***особи потерпілого*** доцільно виділити такі версії: | 1) жертва злочину самостійно звернулась по консультацію до медичної установи чи медичного працівника з приводу підозри на захворювання; |
| 2) жертва злочину перебувала на амбулаторному чи стаціонарному лікуванні в медичній установі, наявність захворювання підтверджено в цій установі; |
| 3) жертва злочину звернулась до цілителя з діагнозом, поставленим медичною установою та підтвердженим у встановленому порядку, і цілитель призначив лікування; |
| 4) жертва злочину звернулась до цілителя з підозрою на захворювання, діагноз та лікування визначав цілитель. |

|  |  |
| --- | --- |
| Загальний план – **алгоритм розслідування незаконної лікувальної діяльності**. ***На початковому етапі розслідування він виглядатиме так:*** | |
| 1. Огляд місця події | – першочергова (невідкладна) слідча (розшукова) дія, котра може проводитися до моменту внесення відомостей до ЄРДР; |
| 2. Огляд трупа | – проводиться у разі настання смерті для пацієнта як у процесі огляду місця події, так і окремо; |
| 3. Внесення відомостей до ЄРДР | процесуальна дія, яка передує початку досудового розслідування кримінального провадження. Внесення може відбуватися і до проведення огляду місця події, і за наслідками його проведення, невідкладно, але не пізніше 24 год. від моменту закінчення його проведення; |
| 4. Призначення судово-медичної експертизи потерпілому (трупа) | для визначення наявності тілесних ушкоджень та тяжкості наслідків лікування для потерпілого; |
| 5. Допит потерпілого; |  |
| 6. Пред’явлення фотознімків для впізнання | – з метою встановлення особи, що здійснювала лікування; |
| 7. Обшук | (тимчасовий доступ до речей і документів злочинця – медичних документів, ліцензій на здійснення діяльності, документів про освіту та інших); |
| 8. Запити про надання інформації про дозвіл на здійснення лікувальної діяльності та отримання відповідної освіти; |  |
| 9. У разі виникнення сумнівів про достовірність зазначених документів: | – призначення почеркознавчої експертизи; – призначення техніко-криміналістичної експертизи; – обшук (із метою виявлення медичних препаратів, обладнання чи фармацевтичної продукції); |
| 10. Огляд медичної документації; |  |
| 11. Огляд вилучених речей. |  |
| ***Наступний етап розслідування починається з моменту прийняття рішення про повідомлення особі про підозру:*** | |
| 1. Повідомлення про підозру; | |
| 2. Допит підозрюваного (их); | |
| 3. Пред’явлення особи підозрюваного потерпілому для впізнання; | |
| 4. Одночасний допит двох і більше вже допитаних осіб (підозрюваного та потерпілого) проводиться з метою з’ясування розбіжностей у показаннях цих осіб; | |
| 5. Вирішення питання про обрання міри запобіжного заходу; | |
| 6. Призначення психіатричної експертизи підозрюваному; | |
| 7. Призначення судово-медичної експертизи на наявність причинно-наслідкового зв’язку між проведеним лікуванням та наслідками, що настали. | |
| ***Завершальний етап розслідування:*** | |
| 1. Прийняття рішення про перекваліфікацію і вручення нової підозри (у разі наявності відомостей про таке); | |
| 2. Відкриття матеріалів кримінального провадження; | |
| 3. Прийняття рішення про закінчення досудового розслідування та складання підсумкових процесуальних документів (обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру); | |
| 4. Вручення копій підсумкових процесуальних документів учасникам кримінального провадження. | |

## 2.3 Проведення окремих слідчих (розшукових) дій на початковому етапі розслідування незаконної лікувальної діяльності

Аналіз кримінальних справ (проваджень) про незаконну лікувальну діяльність дає змогу зробити висновок, що **найчастіше проваджуваними слідчими (розшуковими) діями у цій категорії проваджень є:**

допит та слідчий огляд і призначення та проведення експертизи – 100% випадків;

обшук – 35,3%;

слідчий експеримент – 17,6%;

пред’явлення для впізнання – 11,8%;

освідування – 5,9%;

виклик – 100%;

***Заходами забезпечення, що найчастіше проводяться під час розслідування досліджуваного виду кримінального правопорушення є:***

тимчасовий доступ до речей та документів – 52,9%;

тимчасове вилучення майна та арешт майна – 41,2%;

тимчасове обмеження у користуванні спеціальним правом – 11,8%;

відсторонення від посади – 17,6%

**Проведення огляду місця події у кримінальних провадженнях аналізованої категорії**, як доводить вивчення емпіричних джерел, характерне тільки для ситуацій:

1) коли особа була затримана на місці злочину і місцем огляду є місце, де здійсню-валась незаконна лікувальна діяльність;

2) коли мав місце факт смерті пацієнта за місцем проживання чи у іншому місці поза місцем здійснення лікувальної діяльності і факт незаконної лікувальної діяльності на момент огляду не відомий.

У першому випадку огляд необхідний для забезпечення виявлення, фіксації та збереження інформації, аби унеможливити їхнє знищення чи спотворення.

у другому – для збору даних із метою встановлення обставин події загалом, встановлення причин смерті та побудов версій щодо події злочину.

**Огляд місця події у провадженнях досліджуваної категорії доцільно проводити**

**ексцентричним способом** у тому випадку, коли смерть настала на місцевості: вулиці, площі, парку тощо, сліди на місці події знаходяться на значній відстані один від одного.

**концентричний спосіб огляду місця події** у справах досліджуваної категорії слід застосовувати в тому випадку, якщо визначено центр місця події, смерть наступила в приміщенні.

|  |  |
| --- | --- |
| **При розслідуванні незаконної лікувальної діяльності** у випадках, коли її тяжкими наслідками є заподіяння тілесних ушкоджень, огляд місця події проводиться не завжди, тому що іноді цей злочин розтягнутий у часі і не завжди зрозуміло, в якому місці його вчинено. У тих випадках, коли *огляд проводиться, його необхідно здійснювати після опитування або допиту свідків чи потерпілих*. Лише таким чином, із їхніх показань, можна встановити фактичне місце події. | |
| **Огляд місця події** | |
| ***У таких випадках у процесі огляду місця події необхідно:*** | 1) виявити та вилучити сліди, які підтверджують присутність злочинця (злочинців) на місці події; |
| 2) зафіксувати обстановку, яка засвідчуватиме факт незаконної лікувальної діяльності; |
| 3) оглянути та за потреби вилучити документи, які засвідчують факт лікувальної діяльності |
| 4) оглянути медичну техніку; |
| 5) оглянути та вилучити предмети й речі, що виявлені на місці події. |
| **Огляд документів** | |
| Окремо доречно приділити увагу огляду документів. Зауважимо, що за такої значної кількості документів, котрі підлягають вилученню, їх варто вилучати без детального огляду та дослідження під час вилучення. У такому разі необхідно проводити окрему слідчу (розшукову) дію – ***огляд документів.*** | ***Для виявлення матеріальної підробки в документах під час первинного огляду В. В. Бірюков пропонує зосередити увагу на таких моментах:***  1) матеріалі, з якого виготовлено документ (матеріальному носієві);  2) матеріалах, з використанням яких нанесено реквізити;  3) способі виготовлення документа та нанесення реквізитів;  4) відповідності його встановленим вимогам до конкретної категорії документів;  5) наявності слідів зміни первісного змісту, граматичних помилок, незбігу певних складових та ін. |
| ***Ознаками, що вказують на підробку документа, можуть бути такі:***  1) невідповідність форми документа й кольору барвника;  2) суперечливість змісту, орфогра-фічні помилки, невідповідність шрифтів, використання бланків і печаток, які вийшли з ужитку;  3) сліди механічного впливу (при підчищенні записів відбувається розволокнення чи відшарування паперу; під час травлення або змивання тексту хімічними речовинами папір стає ламким, на ньому з’являються розмиви, плями тощо);  4) сліди дописки чи внесення записів на місці видаленого тексту (невиправдано збільшені або зменшені проміжки між словами, рядками, незвичайне їх розташування);  5) сліди підробки компонуванням (вклеюванням цифр, заміною фотографій чи їхніх частин та ін.);  6) незбігання ліній захисної сітки, елементів печаток, якості фотопаперу;  7) сліди підробки відбитків печаток і штампів (нерівності ліній, штрихів букв, неоднакове розміщення осьових ліній літер щодо напрямку радіуса в круглих печатках і невідповідність осьових ліній букв перпендикуляру до лінії рядка в штампах тощо);  8) сліди підробки підписів (звивистість прямолінійних елементів, кутастість овалів і півовалів, необґрунтовані зупинки приладу для письма, наявність перерв у штрихах, сліди попередньої підготовки тощо);  9) сліди монтажу аудіо- та відеомагнітних стрічок (ознаки склеювання, різне за тембром і силою звучання записів, сторонні шуми). |
| Відповідно до криміналістичної характеристики, ***медичною документацією, яка підлягає дослідженню, огляду та за необхідності скеруванню для проведення техніко-криміналістичного дослідження документів, почеркознавчої експертизи чи використовуватиметься під час проведення судово-медичної експертизи, є:*** | |
| * форма первинної облікової документації, визначена наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року №110. | * медична картка амбулаторного чи стаціонарного хворого в яких містяться записи лікуючого лікаря, консультації спеціалістів інших відділень, вказівки на призначення долікування: процедури, приймання лікарських засобів, спостереження за динамікою (клінікою) перебігу захворювання. |
| * у документах важливою є інформація про суб’єкта вчинення кримінального правопорушення – це документи приймального відділення та огляду лікаря перед госпіталізацією; |
| ***Окремо доцільно звертати увагу на медичну документацію за підсумками лікування:*** | |
| * медичну довідку (лікарський консультаційний висновок), | * консультаційний висновок спеціаліста, |
| * виписку із медичної картки амбулаторного (стаціонарного) хворого, | * протокол патолого-анатомі-чного дослідження. |
| ***Огляду та дослідженню підлягають документи, що підтверджують кваліфікацію:*** | |
| * диплом про освіту, | * посвідчення про присвоєння (зміну) кваліфікаційної категорії. |
| * сертифікат лікаря-спеціаліста, |  |
| ***У випадках незаконної лікувальної діяльності, що вчиняється цілителем, огляду підлягають:*** | |
| * атестаційні картки результатів проходження атестації; | * медична картка пацієнта, який звернувся до цілителя; |
| * атестаційно-експертний висновок; | * оформлена добровільна згода пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування цілителем |
| * ліцензія на господарську діяльність у формі приватної медичної практики. |  |
| Таким чином, ***діяльність слідчого щодо огляду та вилучення документації у провадженнях про незаконну лікувальну діяльність можна поділити на декілька окремих етапів:*** | 1) залучити відповідного спеціаліста з галузі медицини для організації та проведення огляду; |
| 2) виходячи із виду тяжких наслідків незаконної лікувальної діяльності та особи злочинця визначити перелік медичної документації, яка мусить бути предметом дослідження; |
| 3) ознайомитися з нормативно-правовими актами, які містять вимоги щодо порядку видачі, оформлення, ведення та зберігання відповідної документації; |
| 4) визначити спосіб організації та проведення огляду, вилучення документів і технічних засобів, які доцільно застосовувати під час огляду; |
| 5) під час проведення слідчої (розшукової) дії оглянути за допомогою спеціаліста кожен із документів, помітивши в протоколі інформацію щодо місця його виявлення, взаємозв’язку з іншими предметами на місці події, описавши його зовнішні ознаки; |
| 6) вжити заходів до пакування та збереження документів. |

Узагальнення матеріалів провадження щодо об'єктів обшуку та залежно від слідчої ситуації і тактичних завдань, які ставляться для її вирішення, здійснено поділ його проведення на групи за завданнями:

1) встановлення факту виготовлення підроблених документів, що використовувалися у ході вчинення ним злочину;

2) встановлення засобів здійснення незаконної лікувальної діяльності;

3) встановлення факту застосування засобів маскування під час здійснення незаконної лікувальної діяльності;

4) встановлення факту наявності злочинних зв'язків з представниками влади та особами, які оформлюють документи щодо освіту чи здійснення незаконної лікувальної діяльності;

5) встановлення факту надання згоди на проведення лікування;

6) встановлення взаємовідносин між «псевдолікарем» та потерпілим.

|  |  |
| --- | --- |
| Ґрунтуючись на цих даних, **об’єкти обшуку залежно від тактичних завдань поділимо на декілька груп:** | |
| 1. Якщо завданням є *встановлення факту виготовлення підроблених документів*, що використовувалися у ході вчинення злочину, то об’єктами пошуку є: | а) матеріали, предмети, пристосування, пристрої та інструменти, що могли бути використані злочинцем при виготовленні знарядь злочину та підроблених документів; |
| б) чернетки, на яких відпрацьовувався підроблений підпис, та інші реквізити документів; |
| в) медична документація, що заповнялася під час здійснення незаконної лікувальної діяльності; |
| г) технічна та довідкова література, пов’язана з технологією виготовлення документів; |
| ґ) підроблені штампи та печатки; |
| д) пристрої для ламінування; |
| е) засоби нанесення захисних знаків тощо. |
| 2. Якщо завданням обшуку є встановлення засобів здійснення незаконної лікувальної діяльності, то об’єктами пошуку є: | а) медичні препарати; |
| б) засоби народної медицини; |
| в) засоби нетрадиційної медицини; |
| г) карти; |
| ґ) засоби ворожіння тощо. |
| 3. Якщо завданням є встановлення факту застосування засобів маскування під час здійснення незаконної лікувальної діяльності, то вилучаються: | а) перуки; |
| б) окуляри; |
| в) накладні вуса; |
| г) одяг (зокрема, медичний) тощо. |
| 4. Якщо завданням є встановлення факту наявності злочинних зв’язків з представниками влади та особами, які оформлюють документи про освіту чи здійснення незаконної лікувальної діяльності, то вилученню підлягають: | а) листи, візитні картки, зміст яких має значення для досудового розслідування; |
| б) записи із зазначенням номерів телефонів, прізвища, адреси вищевказаних осіб; |
| в) фотографії, відеозаписи, що засвідчують факт знайомства з певними особами. |
| 5. Якщо завданням є встановлення факту надання згоди на проведення лікування, то вилученню підлягають: | а) паспорти, інші документи, що посвідчують особу; |
| б) копії різноманітних квитанцій, документів, які використовувалися у ході здійснення незаконного лікування; |
| в) копії заяв до органів лікування тощо. |
| 6. Якщо завданням є встановлення взаємин між псевдолікарем і потерпілим, то вилученню підлягають: | а) будь-які записи з номерами телефонів, прізвищ осіб; |
| б) фотокартки та матеріали відеозапису, що свідчать про знайомство шахрая та потерпілого; |
| в) різноманітні листи, телеграми, записки, квитанції, нотатники, щоденники тощо. |

**Допит потерпілого від незаконної лікувальної діяльності має бути проведено невідкладно, що зумовлено**

по-перше, ймовірним погіршенням його стану здоров’я,

по-друге, можливістю отримання відомостей від особи, котра була безпосередньо об’єктом лікувальної діяльності і могла спостерігати її перебіг повністю або частково

|  |  |
| --- | --- |
| **Якщо ж досудове розслідування розпочато за ініціативою потерпілого**, то під час його допиту, згідно зі ст. 224 КПК України, **необхідно з’ясувати такі обставини**, якщо лікувальну діяльність здійснювали у медичній установі: | 1) загальні обставини і дані щодо потерпілого; |
| 2) якими захворюваннями хворіє, звідки йому стало відомо про захворювання, як давно хворіє; |
| 3) яким чином він звернувся до лікувальної установи: самостійно чи ургентно, внаслідок раптового захворювання чи загострення хвороби, у якій палаті лікувався, хто лікувався з ним у цій палаті, чи були пацієнти з цим же лікуючим лікарем; |
| 4) як визначено лікуючого лікаря, чи він змінювався, хто приймав рішення про зміну лікуючого лікаря; |
| 5) який діагноз йому поставили, якими матеріальними носіями він це підтверджує; |
| 6) чи залучались до процесу лікування інші особи, окрім лікуючого лікаря, якщо так – то хто; |
| 7) якщо мало місце оперативне втручання, чи давав він на це згоду; |
| 8) які ліки, процедури застосовувались, за чиїм призначенням, чи дотримувався умов лікування, чи змінювались ліки і процедури, інтенсивність їхнього застосування; |
| 9) коли, з яким діагнозом був виписаний з лікувальної установи, які медичні документи при цьому видавались; |
| 10) коли і за яких обставин погіршився стан здоров’я, до кого звертався з цим фактом, чи звертався в установу, де надавалось лікування, чи в іншу установу; |
| 11) скільки часу минуло з моменту виписки. |
| **Якщо лікувальну діяльність здійснював цілитель**, слід з’ясувати такі обставини: | 1) загальні обставини і дані щодо потерпілого; |
| 2) якими захворюваннями хворіє, звідки йому стало відомо про захворювання, як давно хворіє; |
| 3) звідки стало відомо про цілителя, які його можливості у діагностиці чи лікуванні захворювання, яким чином він звернувся до цілителя; |
| 4) у якому місці цілитель здійснював діагностику та лікування, якими документами було підтверджено право на лікувальну діяльність; |
| 5) який діагноз йому поставили, якими матеріальними носіями він це підтверджує; |
| 6) чи мали місце інвазійні методи лікування, якщо так – то які, ким здійснювались; |
| 7) які види (методи) лікування були застосовані цілителем; чи дотримувався він умов лікування, чи змінювались методи лікування; |
| 8) коли і за яких обставин погіршився стан здоров’я, до кого звертався з цим фактом, чи звертався в установу, де надавалось лікування, чи в іншу установу. |

**Свідків незаконної лікувальної діяльності можна поділити на такі групи:**

1) родичі потерпілого, які володіють інформацією про початок, перебіг та результати лікування;

2) медичні працівники, які в силу професійних обов’язків здійснювали заходи госпіталізації, діагностики та консультування потерпілого;

3) особи, у чиєму віданні перебували медичні вироби, апаратура, приміщення, яке використовувалось у лікувальній діяльності;

4) молодший медичний, обслуговуючий персонал медичного закладу, установи, у якій здійснювалась лікувальна діяльність;

5) особи, що не мають стосунку ні до об'єкта злочину, ні до виробничої (чи торгової) діяльності;

6) службові особи, уповноважені видавати чи приймати рішення не видавати документи, що підтверджують кваліфікацію лікаря;

7) службові особи установ, які уповноважені видавати ліцензію чи спеціальний дозвіл на лікувальну діяльність цілителя.

а) свідків-медиків: медичні працівники, що брали участь у проведенні лікування, медичні працівники, що займають організаційно-розпорядчі посади, допоміжний медичний персонал (санітари, покоївки, реєстратори тощо), медичні працівники, що виявили дефекти лікування;

б) свідків не медичних працівників: особи, які проходили лікування, разом із потерпілим, рідні, друзі, знайомі потерпілого, які володіють відомостями про стан його здоров'я, розвиток захворювання та обставини проведення лікування, особи, яким відомі факти про зайняття лікувальною діяльністю підозрюваною особою, особи, яким відомі відомості про фіктивні документи, які надають право проводити лікувальну діяльність;

в) свідки, що залучались після початку кримінального провадження: спеціалісти, що залучалися до процесуальних дій, поняті.

**Свідків**

**незаконної лікувальної діяльності**

**класифіковано на:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Під час допиту підозрюваного потрібно з’ясувати:** | |
| *а) дані щодо його професійної кваліфікації:* | * наявність медичної освіти та її відповідність заняттю лікувальною діяльністю; * наявність відповідного дозволу на здійснення лікувальної діяльності; * з якого часу знайомий із потерпілим, у яких відносинах перебуває; відомості про стан здоров’я потерпілого і звідки він їх знає; |
| б) *відомості про діагноз*: | * які методики застосовувались для постановлення діагнозу, хто приймав рішення про їх застосування, чи залучались інші лікарі до процесу постановлення діагнозу, чи правильно було встановлено діагноз хворому, якщо ні – то чим це обумовлено та до яких наслідків призвело; * чи в повному обсязі було проведено обстеження хворого для постановлення діагнозу, якщо ні – то чому; |
| в) *відомості про процес лікування:* | * хто і яким чином визначив методику лікування, 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 відповідати; * чи правильно проводились післямедичні маніпуляції, якщо так –то ким; |
| г) *характеристику змін у процесі лікування потерпілого*: | 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 коригувалася обрана методика лікування, чи були зміни у порядку лікування, якщо так – які; |
| ґ) *наслідки лікування:* | * які були підстави прийняття рішення про виписку, якщо така мала місце; * чи мали місце дефекти, що завдали шкоди здоров’ю чи життю пацієнта, чи був усунутий дефект, якщо так – то ким. |
| **До речі, допит підозрюваного при розслідуванні злочинів, пов’язаних зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, можна подати у такій схемі:** | |
| 1) допит особи у формі вільної розповіді, коли допитуваний повідомляє все, що йому відомо про обставини злочину; | |
| 2) допит підозрюваного у формі «питання-відповідь», коли ставляться і уточнювальні чи доповнювальні питання щодо повідомлених особою відомостей, і питання, які стосуються нових обставин (за відсутності навідних запитань); | |
| 3) пред’явлення документів про освіту чи документів, що дають право займатися лікувальною діяльністю, а також іншої наявної в матеріалах провадження медичної документації з метою викрити неправдиві показання допитуваного або отримати його пояснення стосовно їх змісту; | |
| 4) демонстрація закріплених процесуально показань потерпілого, інших свідків про факт надання медичної допомоги, в результаті якої особі заподіяно шкоду; | |
| 5) фіксація отриманих показань відповідно до кримінально-процесуального закону шляхом протоколювання, аудіо- та відеофіксації з подальшою демонстрацією допитуваному. | |

## 2.4 Використання спеціальних знань під час розслідування незаконної лікувальної діяльності

Аналіз криміналістичної літератури показує, що **зміст заходів із підготовки та призначення експертизи** є однотипним і містить у собі такі основні елементи:

1) прийняття слідчим рішення про проведення експертизи та вибір моменту її призначення;

2) збирання матеріалів, що підлягають скеруванню на експертизу;

3) визначення виду судової експертизи, черговості провадження кількох експертиз і вибір експертної установи;

4) формулювання експертного завдання;

5) винесення постанови про призначення експертизи, ознайомлення з нею обвинуваченого та інших учасників процесу і вирішення заявлених при цьому клопотань зацікавлених осіб;

6) направлення постанови про призначення експертизи разом з об’єктами дослідження до експертної установи або конкретного експерта.

Загалом, як вказують деякі науковці, зокрема Є. І. Макаренко, О. В. Негодченко та В. М. Тертишник, вибір моменту призначення експертизи передбачає врахування таких обставин:

1) своєчасності призначення експертизи;

2) властивості й стану об’єктів експертного дослідження;

3) необхідності та можливості отримання порівняльних зразків;

4) особливостей експертного дослідження (складностей, наявності відповідних методик, часу проведення та ін.);

5) слідчої ситуації;

6) наявності або відсутності необхідних матеріалів для призначення експертизи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Судово-медичну експертизу** як один із видів криміналістичних експертиз В. Л. Попов трактує як передбачене та регламентоване законом науково-практичне дослідження конкретних об’єктів, що проводиться лікарем для вирішення певних медичних та медико-біологічних питань, які виникають при проведенні досудового розслідування та судового розгляду. | | |
| Свій висновок експертна комісія дає після прикладних досліджень об’єктів, що подаються слідчим. На загал **об’єкт судово-медичної** експертизи у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність являє собою визначену систему, структурними елементами якої є конкретні об’єкти. **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 у 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-хімічних тощо); | |
| 7) протоколи клініко-анатомічних конфере-нцій; | |
| 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 доку-ментація лікувального закладу тощо). | |
| 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 смерті? | |
| За спостереженнями І. Г. Вер-меля найчастіше **на розгляд експертній комісії виносять питання щодо:** | * характеру захворювання потерпілого; | |
| * правильності діагностики і повноти обстеження; | |
| * правильності проведеного лікування чи певних дій працівників; | |
| * наслідків неправильного лікування чи неправильних дій та можливість їх попередження; | |
| * про причину смерті. | |
| Окрім того, формою використання спеціальних знань у провадженнях про незаконну лікувальну діяльність є призначення й проведення **почеркознавчої і техніко-криміналістичної експертиз**. Значення **почеркознавчої експертизи** полягає в тому, що її проведення дає змогу з’ясувати питання стосовно встановлення виконавця рукописного тексту чи підпису, його статі, освітнього рівня, умов і обставин, за яких виконано різноманітні рукописні документи тощо. Водночас **техніко-криміналістичною експертизою документів** вирішуються питання, які пов’язані зі встановленням способу виготовлення або ознак підробки документів, засобів, що використовувалися при цьому, факту відновлення змісту ушкоджених документів, а також дослідження матеріалів з метою визначення їх групової належності та джерел походження. | | |
| Об’єктами техніко-криміналістичної експертизи можуть бути | | * документи, що підтверджують освіту особи, котра здійснювала лікування; |
| * документів, що надають право на здійснення лікування; |
| * різноманітна медична документація, що заповняється в ході лікування, та інше. |
| Водночас об’єктами почеркознавчої експертизи є | | тексти рукопису таких документів, частини тексту або підписи на них. Тому доцільним є розгляд специфіки отримання вільних, умовно-вільних та експериментальних зразків для порівняльного дослідження. У криміналістичній літературі зазначено, що вільні зразки повинні відповідати об’єкту, який досліджується, за часом виконання, за формою документа, за змістом та ін. |
| Запропоновані рекомендації щодо визначення питань можуть успішно використовуватися слідчим під час призначення експертизи у ході розслідування незаконної лікувальної діяльності. Тому, на підставі вивчення кримінальних проваджень вказаної категорії та аналізу криміналістичної літератури, **найпоширенішими питаннями стосовно вирішення техніко-криміналістичної експертизи є такі:** | | 1) чи відповідає бланк досліджуваного документа встановленій формі; |
| 2) чи підлягав документ яким-небудь змінам, якщо так, то яким способом змінено документ; |
| 3) яким способом (типографським чи саморобним)  виготовлено бланк документа чи сам документ; |
| 4) чи скопійовано конкретний підпис з оригіналу за допомогою технічних засобів і яким саме способом це зроблено; |
| 5) чи є зміни початкового тексту документа, яким способом їх виконано  і яким є початковий зміст зміненого документа; |
| 6) яким способом нанесено на документ відтиски печаток та штампів; |
| 7) чи нанесено відтиск печатки або штампу на документі наданою (вилученою) печаткою або штампом (у разі наявності такої); |
| 8) яким способом відтворено відтиск печатки (штампу) на документі; |
| 9) чи виготовлено цей документ за допомогою комп’ютерної, копіюва-льної техніки, наданої на дослідження (у разі наявності такої) тощо. |
| Водночас з приводу вирішення **експертизи почерку та підписів слідчі здебільшого ставили такі питання:** | | 1) чи виконано рукопис певною особою; |
| 2) чи виконано тексти кількох документів однією особою; |
| 3) однією чи різними особами виконано тексти всіх досліджуваних документів; |
| 4) чи можливо встановити виконавця підписів від імені вигаданих осіб; |
| 5) чи не виконані підписи від імені вигаданої особи певною особою; |
| 6) чи не виконано підпис особою, яка значиться у документі; |
| 7) однією чи різними особами виконано підписи від імені кількох вигаданих осіб тощо. |

ВИСНОВКИ

В процесі аналізу основ методики розслідування незаконної лікувальної діяльності, на основі аналізу чинного законодавства України і практики його реалізації, теоретичного осмислення ряду наукових праць у різних областях знань, сформульовано ряд висновків.

1. Одним із найбільш важливих елементів криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності є спосіб вчинення даного злочину. Спосіб вчинення злочину включає: готування до вчинення злочину, безпосереднє його вчинення та приховування злочину.

Що стосується готування до вчинення незаконної лікувальної діяльності, особа злочинця купує чи готує до використання засоби та знаряддя вчинення злочину (вироби медичного призначення, медичний інструментарій, лікарські засоби та ін.), підшукує місце для заняття незаконною лікувальною діяльністю (орендує чи купує приміщення відкриваючи приватні медичні кабінети), підроблює документи, що надають право займатися лікувальною діяльністю або народною медициною (цілительством). Безпосереднє вчинення даного злочину передбачає обстеження хворого з постановлення йому діагнозу, проведення медичних маніпуляцій та призначення лікарських засобів, виконання оперативного втручання та медичний догляд за хворим після його проведення та інші дії лікувального характеру. Приховування незаконної лікувальної діяльності полягає у замовчуванні перед потерпілим негативних наслідків лікування або настання їх у пацієнта в майбутньому, фальсифікація історії хвороби пацієнта, знищення доказів.

До обстановки вчинення незаконної лікувальної діяльності слід віднести місце та час вчинення злочину. Даний злочин може бути вчинено як у медичному закладі так і в місці не призначеному для здійснення лікувальної діяльності (квартири, будинки, офісні приміщення та ін.). Проаналізувавши слідчо-судову практику, слід зазначити, що незаконна лікувальна діяльність вчиняється у більшості випадків з 11–17 год., тобто в робочі години.

2. На початковому етапі розслідування незаконної лікувальної діяльності, мають місце наступні слідчі ситуації:

1) до правоохоронних органів із заявою звернулась потерпіла особа, відомі особа злочинця, час і місце вчинення незаконної лікувальної діяльності;

2) до правоохоронних органів із заявою звернулась потерпіла особа, особа злочинця невідома, час і місце вчинення незаконної лікувальної діяльності відомі;

3) у результаті проведення спеціальних перевірок встановлено факт вчинення незаконної лікувальної діяльності, особа злочинця, час і місце вчинення злочину відомі, особу потерпілого (их) не встановлено;

4) факт вчинення незаконної лікувальної діяльності встановлено у результаті розслідування інших кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я;

5) було виявлено труп, за результатами експертизи виявлено факт вчинення незаконної лікувальної діяльності.

Загальними версіями про характер події, що відбулась, при плануванні розслідування незаконної лікувальної діяльності є:

1) мають місце ознаки вчинення незаконної лікувальної діяльності;

2) має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення злочину, завідомо неправдиве показання;

3) ознаки незаконної лікувальної діяльності відсутні і має місце інший злочин у сфері професійної діяльності медичних працівників;

4) має місце злочин проти власності, де способом його вчинення є обман чи зловживанням довірою особи.

3. До основних слідчих (розшукових) дій на початковому етапі розслідування незаконної лікувальної діяльності слід віднести:

* огляд місця події (ст. 237 КПК України);
* допит (ст. 224 КПК України);
* обшук (ст. 234 КПК України);

Огляд місця події належить до першочергової слідчої (розшукової) дії під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, що має головною метою знаходження слідів вчинення даного злочину, а також інших обставин, котрі мають значення для розслідування незаконної лікувальної діяльності. Завдання огляду місця події полягає у збиранні інформації про подію злочину шляхом сприймання та фіксації слідчим змін матеріальної обстановки на місці події. Під час огляду місця події слідчим з’ясовується за яких умов відбулося вчинення незаконної лікувальної діяльність і як діяли її учасники.

З метою збирання, фіксації та збереження інформації відносно вчинення зазначеного злочину, слідчому слід якомога швидке провести огляд місця події, з метою недопущення знищення або спотворення доказів. Огляд місця події покликаний вирішити наступні завдання початкового етапу розслідування, а саме: встановити обставини події загалом; встановити причини смерті та побудові версії стосовно події злочину.

Під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, що вчинена лікарем або іншим медичним персоналом, до документів, що підлягають огляду, належать:

* документи, що надають дозвіл на здійснення лікувальної діяльності (ліцензія);
* документи, яким підтверджується рівень відповідної освіти у особи, що займається лікувальною діяльністю (диплом, свідоцтво тощо);
* медична документація за підсумками лікування: медична довідка (лікарський консультаційний висновок), виписка із медичної картки амбулаторного (стаціонарного) хворого, консультаційний висновок спеціаліста, протокол патолого-анатомічного дослідження.

Під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, що вчинена цілителем, до документів, що підлягають огляду, належать:

* атестаційні картки результатів проходження атестації;
* атестаційно-експертний висновок, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей;
* медична картка пацієнта, який звернувся до цілителя;
* інформована добровільна згода пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування цілителем;
* ліцензія на господарську
* діяльність у формі приватної медичної практики.

Проведення огляду місця події повинно відбуватися з обов’язковим залученням судово-медичного експерта або спеціаліста, який володіє необхідними медичними знаннями.

Допит є слідчою (розшуковою) дією спрямованою на одержання інформації про подію злочину шляхом психологічного впливу слідчого на учасників слідства за допомогою безпосереднього спілкування.

До проведення допиту слідчому необхідно:

* детально вивчити наявні матеріали кримінального провадження;
* провести консультації з необхідними спеціалістами;
* визначити послідовність (черговість) допиту;
* психологічно підготуватись до злочину;
* передбачити основні моменти тактики допиту потерпілого та підозрюваного.

4. Під час розслідування незаконної лікувальної діяльності необхідним є використання спеціальних знань, що пов’язано з проведенням ряду експертиз. Під час розслідування даного злочину слідчий, у більшості випадків, приймає рішення про призначення ряду криміналістичних експертиз, а саме:

* судово-медична експертиза особи потерпілого, речових доказів;
* почеркознавчої експертизи;
* техніко криміналістичне дослідження документів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алєксєйчук В. І. Огляд місця події: тактика і психологія : монографія. Харків : Апостіль, 2011. 229 с.
2. Ардашкин А. П. Гносеологический и информационный аспекты объекта судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников. *Проблемы экспертизы в медицине*. 2002. № 2. С. 4-7.
3. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації) : дис. … канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2006. 244 с.
4. Байда А. О. Кримінально-правовий захист життя і здоров’я пацієнтів від незаконної лікувальної діяльності. *Медичне право України : правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матеріали II всеукр. наук.-практ. конф., м. Львів, 17-18 квіт. 2008 р. Львів, 2008. С. 12-17.
5. Берназ В. Д. Спільна діяльність слідчого зі спеціалістами та експертами: тактичні та психологічні аспекти. *Вісник Львівського інституту внутрішніх справ*. 2003. № 1. С. 28–33.
6. В Україні за чотири роки зафіксовано 40 випадків незаконної лікувальної діяльності. URL : https://www.unn.com.ua ( дата звернення: 21.10.2019).
7. Вермель И. Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности : Вопросы теории и практики. Свердловск, 1988. 112 с.
8. Денисова А. С. Уголовно-правовое значение орудий и средств совершения преступления. Оренбург : «ИПК Газпромпечать», 2005. 140 с.
9. Доктор Пі» або тріумф великого комбінатора: в очікуванні нових скандалів навколо «нейрохірурга-рекордсмена». URL : https://dyvys.info (дата звернення: 14.11.2019).
10. Журавель В. А. Ситуаційний підхід до формування окремих криміналістичних методик розслідування злочинів. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*. 2008. Вип. 8. С. 102-108.
11. Заплатинський В. Логіко-детермінантні підходи до розуміння поняття «Безпека». *Вісник Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.* 2012. Вип. 5. С. 90-98.
12. Здоровье 2020. Основы европейской политики и стратегии для XXI века. URL : http://www.euro.who.int/\_data/assets/pdf\_file/0017/215432/Health2020-Long Rus.pdf. ( дата звернення: 21.10.2019).
13. Євтушенко В. Міжнародний та український досвід державного регулювання народної і нетрадиційної медицини. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 3. С. 133–144.
14. Кирилюк І. В. Злочинність у сфері охорони здоров’я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2012. 21 с.
15. Ковтуненко Л. П. Ситуаційна зумовленість тактики слідчих дій : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Харьков, 2008. 238 с.
16. Колесниченко А. Н. Научные и правовые основы методики расследования отдельных видов преступлений : дис. … канд. юрид. наук : 12.00.09. Харьков, 1967. 236 с.
17. Конституція України : офіц. текст. Київ : КМ, 2013. 96 с.
18. Кузьмічов В. С., Прокопенко Г. І. Криміналістика : навч. посібник. Київ : Юрінком Інтер, 2001. 368 с.
19. Кузьмічова Є. В. Охорона лікарської таємниці у кримінальному процесі України : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.09. Ірпінь, 2012. 19 c.
20. Лебідь Р. Нетрадиційна медицина в Україні розквітає. URL : https://www.bbc.com (дата звернення: 20.10.2019).
21. Лук’янчиков Є. Д., Лук’янчиков Б. Є. Слідчий огляд: поняття та види. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 264–269.
22. Макаренко Е. І. Експертизи на досудовому слідстві : навчальний посібник. Дніпропетровськ : Дніпроп. юрид. ін-т МВС України, 2001. 204 с.
23. Малахова М. М. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью : автореф. дисс. … канд. юрид. наук : 12.00.08. Ростов-на-Дону, 2008. 27 с.
24. Малеина М. Н. Правовой взгляд на проявление нетрадиционных способностей (качеств) человека. *Государство и право*. 1994. № 2. С. 122-129.
25. Маркусь В. О. Криміналістика : навчальний посібник. Київ : Кондор, 2007. 558 с.
26. Митричев С. П. Методика расследования отдельных видов преступлений : лекции. М., 1973. 38 с.
27. Образцов В. А. К вопросу о методике раскрытия пре ступлений. Вопросы борьбы с преступностью. Москва, 1977. Вып. 27. 167 с.
28. Овечкин В А. Расследование преступлений, скрытых инсценировками : учеб. пособие. Харьков : Юрид. ин-т, 1979. 64 с.
29. Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них. Л. : Медицина, 1966. 196 с.
30. Огнерубов Н. А. Профессиональные преступления медицинских работников : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Москва, 2014. 170 с.
31. Одерій О. В. Розслідування злочинів щодо незаконного обігу наркотичних засобів : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.09. Харьків, 1997. 23 с.
32. Олішевський О. В. Особливості підготовки допиту потерпілого та його законного представника при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним працівником. *Форум права*. 2013. № 1 С. 734–738.
33. Омельчук Л. В. Особливості розслідування злочинів, пов’язаних із неналежним виконанням професійних обов’язків медичними працівниками : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Ірпінь, 2013. 242 с.
34. Основи законодавства України про охорону здоров’я : Закон України від 19. 11. 1992 р. № 2801‑XI. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
35. Попов В. Л., Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина : ученик. Москва : Спарк, 1999. 463 с.
36. Пйонтковский В., Мажак І. Немедичне лікування у польському й українському суспільствах: етичні та правові аспекти. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали I всеукр. наук.-практ. конф., м. Львів, 19-20 квіт. 2007 р. Львів, 2007. С. 227-233.
37. Попов В. Л., Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина : ученик. Москва : Спарк, 1999. 463 с.
38. Похмурська-Гудим Н. Аналіз правового механізму державного управління народною та нетрадиційною медициною в Україні. *Ефективність державного управління*. 2015. Вип. 43. С. 220-226.
39. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Запоріжжя, 2007. 196 с.
40. Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством): наказ Міністерства охорони здоров’я від 16.03.2016 № 189. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16 (дата звернення: 21.10.2019).
41. Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей наказ Міністерства охорони здоров’я від 23.09.2013 № 822. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1943-13 (дата звернення: 21.10.2019).
42. Салтевський М. В. Криміналістика (у сучасному викладі) : підручник К. : Кондор, 2005. 588 с.
43. Селиванов Н. А. Сущность методики расследования и ее принципы. *Соц. законность.* 1976. № 5. С. 61–64.
44. Скригонюк М. І. Криміналістика : підручник. К. : Атіка, 2007. 496 с.
45. Старушкевич А. В. Криміналістична характеристика злочинів : навч. посібник. К. : НВК «Правник» ; НАВСУ, 1997. 42 с.
46. Стахівський С. М. Слідчі дії як основні засоби збирання доказів : науково-практ. посібник. К. : Атіка, 2009. 64 с.
47. Стахівський С. М. Теорія і практика кримінально-процесуального доказування : монографія. К., 2005. 272 с.
48. Стеценко В. Ю. Использование специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Москва, 2004. 189 с.
49. Стецик Б. В. Методика розслідування незаконної лікувальної діяльності : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Одеса, 2016. 245 с.
50. Стецик Б. В. Особливості тактичних, процесуальних та організаційних засад підготовки, призначення та проведення судово-почеркознавчої експертизи. *Науковий вісник Львівської комерційної академії*. 2015. Вип. 1. С. 246–260.
51. Стецик Б. В. Проблеми і пропозиції щодо протидії незаконної лікувальної діяльності. Науковий вісник Львівської комерційної академії. 2015. Вип. 2. С. 284–294.
52. Стратегия ВОЗ в области народной медицины на 2014-2023 гг. URL : https://www.who.int/medicines (дата звернення: 19.10.2019).
53. Суворова Л. А. Идеальные следы в криминалистике. М. : Юрлитинформ, 2006. 200 с.
54. Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. СПб., 2006. 253 с.
55. Танасевич В. Г. Теоретические основы методики расследования преступлений. *Сов. государство и право*. 1976. № 6. С. 91–97.
56. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб’єкт злочину : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.08. К., 2011. 18 с.
57. Тіщенко В. В. Концептуальні основи розслідування корисливо- насильницьких злочинів : дис. … д-ра. юрид. наук : спец. 12.00.09. Одеса, 2003. 445 с.
58. Тіщенко В. В., Аркуша Л. І., Плахотіна В. М. Криміналістика : навчально-методичний посібник. Одеса : Фенікс, 2013. 338 с.
59. Трахтенберг I., Шумаков В. «Нетрадиційне цілительство» і наука: компроміс неможливий. *Вісник Національної академії наук України*. 2002. № 2. С. 21-30.
60. Устинов А. Взаимопонимание следователя и експерта. *Законность.* 2003. № 1. С. 30–37.
61. Фаринник В. І. Розвиток правового регулювання збирання доказів за новим Кримінальним процесуальним кодексом України. *Митна справа*. 2012. № 4 (82). С. 3–8.
62. Філь І. М. Надання медичної допомоги та виконання професійних обов’язків: проблеми співвідношення (у контексті аналізу ст. 140 КК України). *Часопис Київського університету права*. 2009. № 4. С. 325–329.
63. Чаплинський К. О. Тактичне забезпечення проведення слідчих дій : монографія. Дніпропетровськ : Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ; Ліра ЛТД, 2010. 560 с.
64. Черненко З. С. Шляхи вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини відповідно до досвіду країни ЄС. URL : http://uanm.org.ua/?p=3713 (дата звернення: 19.10.2019).
65. Шайтуро О. П. Знаряддя та засоби вчинення злочинів, пов’язаних з неналежним виконанням професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ.* 2012. № 4(47). С. 75–79.
66. Шайтуро О. П. Особа потерпілого від злочинів, пов’язаних з неналежним виконанням професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником. *Право і безпека*. 2012. № 4(31). С. 123–127.
67. Шайтуро О. П. Криміналістична характеристика неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Х., 2012. 203 с.
68. Шепитько В. Ю. Криминалистика : курс лекцій. Х. : Одиссей, 2003. 352 с.
69. Шеремет А. П. Криміналістика : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2005. 472 с.
70. Щербаковський М. Г. Тактика проведення судових експертиз : лекція. Харків : Нац. ун-т внутр справ, 2004. 60 с.
71. Щирба М. Ю. принцип безпечності медичної допомоги. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* 2016. Вип. 5. С. 37-40.
72. Щукін О. С. Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.05. Одеса, 2005. 20 с.
73. Щур Б. В. Теоретичні основи формування та застосування криміналістичних методик : монографія. X. : Харків юридичний, 2010. 320 с.
74. Яблоков Н. П. Криминалистика : учеб. Москва : НОРМА – ИНФРА-М, 2000. 658 с.
75. Яблоков Н. П. Следственные ситуации в методике расследования и их оценка. *Вестник Моск. ун-та*. 1983. № 5. С. 12–17.
76. Яблоков Н. П. Совершенствование методических основ расследования преступлений. *Сов. государство и право*. 1976. № 2. С. 68.
77. Baranski J., Piątkowski W. Zdrowie i choroba: wybrane problemy socjologii medycyny. Wrocław: ATUT, 2002. S. 215-219.
78. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. URL : https://apps.who.int (дата звернення: 18.10.2019).
79. Piątkowski W. Listy do Kaszpirowskiego. Spojrzenie socjologiczne. Lublin, 1993. S. 190.
80. Von Henting H. The Criminal and His Victim. New York, 1979. 461 p.
81. WHO’s World Alliance for Patient Safety «Safe Surgery Saves Lives» global initiative. URL : www.who.int (дата звернення: 17.10.2019).