**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кафедра історії і теорії держави та права\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(повна назва кафедри)

**Кваліфікаційна робота**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_магістр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(рівень вищої освіти)

на тему\_Особливості тактики та методики розслідування неналежного виконання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

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

Виконав: студент, групи 8.2629-2з

спеціальності 262 Правоохоронна діяльність \_\_\_\_\_

(код і назва спеціальності)

спеціалізація \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код і назва спеціалізації)

освітньої програми \_Правоохоронна діяльність\_\_\_\_

(назва освітньої програми )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В. В. Брижань\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ініціали та прізвище)

Керівник д.ю.н., професор, Удовика Л.Г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Рецензент\_к.ю.н., доцент, Макаренков О.Л.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Запоріжжя – 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет\_юридичний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кафедра\_\_ кафедра історії і теорії держави та права \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Спеціалізація \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код і назва)

Освітня програма \_Правоохоронна діяльність\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва освітньої програми)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

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

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

**З А В Д А Н Н Я**

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Брижаню Владиславу Володимировичу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту)\_Особливості тактики і методики розслідування\_\_\_\_\_\_ неналежного виконання професійний обовязків медичним або фармацевтичним працівником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

керівник роботи \_\_Удовика Лариса Григорівна, д.ю.н., професор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

затверджені наказом ЗНУ від «08» жовтня 2020 року №\_\_1573-с\_\_\_\_

1. Строк подання роботи\_\_\_07 листопада 2020р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Вихідні дані до роботи \_нормативно-правові акти, посібники, наукові статті, статистична інформація\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)\_\_кримінально-правова та криміналістична характеристика неналежного виконання професійний обовязків медичним або фармацевтичним працівником
4. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень)

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

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

1. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| завдання  видав | завдання  прийняв |
| 1 | Удовика Л.Г., професор |  |  |
| 2 | Удовика Л.Г., професор |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
| 1 | Пошук необхідної літератури | травень | виконано |
| 2 | Збір та аналізування статистичних даних у досліджуваній сфері | червень | виконано |
| 3 | Написання пояснювальної записки | серпень | виконано |
| 4 | Робота над практичною частиною | вересень | виконано |
| 5 | Оформлення висновків та списку використаних джерел | жовтень | виконано |
| 6 | Попередній захист магістерської роботи на кафедрі | листопад | виконано |
| 7 | Проходження нормоконтролю | листопад | виконано |
| 8 | Захист кваліфікаційної роботи в ДЕК | грудень | виконано |

Слухач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_В.В. Брижань\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проекту) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.Г. Удовика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали та прізвище)

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_Ш.Н. Гаджиєва\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Брижань В. В. Особливості тактики і методики розслідування неналежного виконання професійний обов’язків медичним або фармацевтичним працівником. – Запоріжжя, 2020. – 83 с.

Кваліфікаційна робота складається зі 83 сторінок, містить 75 джерело використаної інформації.

Відповідно до статті 3 Конституції України життя та здоров’я особи є найвищою соціальною цінністю. Стаття 49 Конституції проголошує право кожного на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Крім того, ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров’я закріплює за медичними та фармацевтичними працівниками обов’язок безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях.

Актуальність теми кваліфікаційної роботи зумовлена гострою необхідністю посилення кримінально-правових гарантій людини на охорону здоров’я в умовах збільшення обсягу медичного втручання в людський організм, розширюється експериментальне лікування. Але сьогодні можна говорити про неналежне виконання закріпленого Конституцією України обов'язку держави в особі медичних закладів та органів охорони здоров’я забезпечити надання медичних послуг належної якості, оскільки з кожним роком збільшується кількість повідомлень про випадки неякісного надання медичної допомоги медичними або фармацевтичними працівниками.

Забезпечення громадян якісною медичною допомогою, безпечними медичними послугами є одним з показників створення державою умов для досягнення їх фізичного й психічного благополуччя, повноцінного життя, тривалої соціальної активності.

Хоч серед зареєстрованих кримінальних правопорушень в країні, кримінально-протиправні посягання у виді неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником, обіймають незначне місце, однак є підстави вважати це наслідком значного ступеня латентності таких правопорушень. Працівники правоохоронних органів часто стикаються з проблемами при юридичній оцінці дій (бездіяльності) в медицині у випадках заподіяння шкоди об’єктам, що охороняються законом. Причинами цього є недостатні обсяги наявних у правознавців спеціальних знань, проблемність доказування «медичних» злочинів, недоліки у нормативному забезпеченні охорони відносин в сфері медицини, складність, або неузгодженість і суперечливість деяких правових (регулятивних та охоронних) норм, що діють в цій галузі. З іншого боку, є потреби правових гарантій професійної діяльності медичних працівників, щоб загроза кримінальної відповідальності реалізувалася лише там, де в їх поведінці наявний склад передбаченого законом правопорушення.

Мета роботи полягає в комплексному аналізі та детальному дослідженні криміналістичної характеристики неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

Об’єктом кваліфікаційної роботи є суспільні відносини, які виникають у зв’язку із вчиненням неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

Предметом дослідження є криміналістична характеристика та організаційно-тактичні особливості розслідування неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН, ПАЦІЄНТ, МЕДИЧНА ДОПОМОГА, НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВЯЗКІВ МЕДИЧНИХ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ МЕДИЧНИЙ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ПРАЦІВНИК, СПЕЦІАЛЬНІ ЗНАННЯ

SUMMARY

Bryzhan V. V. Peculiarities of tactics and methods of investigation of improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker. - Zaporozhye, 2020. – 83 p.

Qualification work consists of 83 pages, contains 75 sources of information used.

According to Article 3 of the Constitution of Ukraine, the life and health of a person is the highest social value. Article 49 of the Constitution proclaims the right of everyone to health care, medical assistance and medical insurance. In addition, Art. 78 of the Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care stipulates the obligation for medical and pharmaceutical workers to provide free first aid to citizens in case of an accident and in other extreme situations.

The urgency of the topic of qualification work is due to the urgent need to strengthen the criminal law guarantees of human health care in terms of increasing the volume of medical intervention in the human body, expanding experimental treatment. But today we can talk about the improper fulfillment of the obligation of the state enshrined in the Constitution of Ukraine in the face of medical institutions and health authorities to ensure the provision of medical services of adequate quality, as every year

Providing citizens with quality medical care and safe medical services is one of the indicators of the state's creation of conditions for achieving their physical and mental well-being, full life, and long-term social activity.

Although among the registered criminal offenses in the country, criminal offenses in the form of improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker, occupy a small place, but there is reason to believe that this is due to the high degree of latency of such offenses. Law enforcement officers often face problems in the legal assessment of actions (inaction) in medicine in cases of damage to objects protected by law. The reasons for this are insufficient amounts of special knowledge available to jurists, the difficulty of proving "medical" crimes, shortcomings in the regulatory protection of relations in the field of medicine, the complexity or inconsistency and inconsistency of some legal (regulatory and protective) rules in this area. On the other hand, there is a need for legal guarantees of professional activity of medical workers, so that the threat of criminal liability is realized only where their behavior constitutes a statutory offense.

The purpose of the work is a comprehensive analysis and detailed study of the forensic characteristics of improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker.

The object of qualification work is public relations that arise in connection with the commission of improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker.

The subject of the study is the forensic characteristics and organizational and tactical features of the investigation of improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker.

LIFE AND HEALTH OF CITIZENS, PATIENT, MEDICAL CARE, INCOMPETENT PERFORMANCE OF PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES OF MEDICAL OR PHARMACEUTICAL WORKERS

РОЗДІЛ 1 ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

*Актуальність теми.* Відповідно до статті 3 Конституції України життя та здоров’я особи є найвищою соціальною цінністю. Стаття 49 Конституції проголошує право кожного на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Крім того, ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров’я закріплює за медичними та фармацевтичними працівниками обов’язок безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях.

Актуальність теми кваліфікаційної роботи зумовлена гострою необхідністю посилення кримінально-правових гарантій людини на охорону здоров’я в умовах збільшення обсягу медичного втручання в людський організм, розширюється експериментальне лікування. Але сьогодні можна говорити про неналежне виконання закріпленого Конституцією України обов'язку держави в особі медичних закладів та органів охорони здоров’я забезпечити надання медичних послуг належної якості, оскільки з кожним роком збільшується кількість повідомлень про випадки неякісного надання медичної допомоги медичними або фармацевтичними працівниками*.*

Забезпечення громадян якісною медичною допомогою, безпечними медичними послугами є одним з показників створення державою умов для досягнення їх фізичного й психічного благополуччя, повноцінного життя, тривалої соціальної активності.

Хоч серед зареєстрованих кримінальних правопорушень в країні, кримінально-протиправні посягання у виді неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником, обіймають незначне місце, однак є підстави вважати це наслідком значного ступеня латентності таких правопорушень. Працівники правоохоронних органів часто стикаються з проблемами при юридичній оцінці дій (бездіяльності) в медицині у випадках заподіяння шкоди об’єктам, що охороняються законом. Причинами цього є недостатні обсяги наявних у правознавців спеціальних знань, проблемність доказування «медичних» злочинів, недоліки у нормативному забезпеченні охорони відносин в сфері медицини, складність, або неузгодженість і суперечливість деяких правових (регулятивних та охоронних) норм, що діють в цій галузі. З іншого боку, є потреби правових гарантій професійної діяльності медичних працівників, щоб загроза кримінальної відповідальності реалізувалася лише там, де в їх поведінці наявний склад передбаченого законом правопорушення.

*Об’єктом кваліфікаційної роботи* є суспільні відносини, які виникають у зв’язку із вчиненням неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

*Предметом* дослідження є криміналістична характеристика та організаційно-тактичні особливості розслідування неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

*Мета роботи* полягає в комплексному аналізі та детальному дослідженні криміналістичної характеристики неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

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

* надати кримінально-правову характеристику неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником;
* дослідити структуру криміналістичної характеристики неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником;
* охарактеризувати предмет, способи, місце, обстановку, час неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником;
* обґрунтувати етапи розслідування, слідчі ситуації і тактичні завдання у структурі криміналістичної методики розслідування неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

*Методи дослідження.* Методологічну основу дослідження становить система філософсько-світоглядних, загальнонаукових і спеціальних юридичних методів. Системний аналіз, який базується на принципах єдності логічного й історичного, дав змогу визначити поняття, сутність та криміналістичні засади неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником. Це зумовило необхідність розширення і поглиблення методологічної бази дослідження, зокрема використання системно-структурного (предмет посягання, способи, місце, обстановку, час самоправства, слідову картину неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником) методу аналізу. Структурно-функціональний та формально-юридичний методи дослідження дали змогу визначити ключові аспекти криміналістичної характеристики неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

*Ступінь наукової розробки проблеми* У сучасній кримінально-правовій науці вчення про неналежне виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником визнається самостійним напрямком наукових досліджень. Вагомий внесок у розвиток теоретичного знання у відповідній сфері зробили такі науковці, як С. В. Антонов, В. В. Балабко, В. О. Глушков, П. С. Дагель, Т. А. Денисова, Л. Г. Дунаєвська, О. О. Кваша, , І. В. Кирилюк, Н. Є. Крилова, Н. С. Малеїн, А. А. Музика, О. М. Костенко, В. О. Навроцький, І. Ф. Огарков, О. С. Парамонова, В. В. Плотнікова, А. М. Савицька, І. Я. Сенюта, Ю. Д. Сєргєєв, П. П. Сердюк, Я. Н. Старостіна, С. Г. Стеценко, М. В. Радченко, Т. Ю. Тарасевич, Л. Н. Урумбаєва, В. Н. Флоря, П. Л. Фріс, М. І. Хавронюк, Ю. Б. Хім’як, Г. В. Чеботарьова, Є. Е. Черніков, В. Є. Ясеницький, О. М. Язухін та інші.

Дану проблему в своїх наукових працях досліджували: Г. В. Чеботарьова «Кримінально-правова охорона правопорядку в сфері медичної діяльності» (Київ, 2011 р.) , Т. Ю. Тарасевич «Медичний працівник як спеціальний суб’єкт злочину» (Київ, 2011 р.), В. В. Балабко «Кримінальна відповідальність медичних працівників за злочини проти життя та здоров’я особи» (Київ, 2012 р.).

*Опис проблеми, що досліджується.* Одними з перших, хто усвідомили небезпеку своєї професійної діяльності для життя і здоров'я людей, були саме лікарі. Ще в IV ст. до н. е. в клятві Гіппократа говорилося: "... буду оберігати хворих від усього шкідливого і непридатного для них ". Близько 2 тис. років тому це стало головним принципом лікування хворих: «перш за все не нашкодь» і «ні в якому разі не нашкодь », що було сприйнято як основоположна заповідь лікаря.

Як свідчить статистика кримінальних правопорушень, кількість зареєстрованих випадків неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України) в структурі злочинності України за 2015-2019 рр. має тенденцію до збільшення: 0,09% у 2015 р., 0,11 % у 2016 р., 0,13% у 2017 р., 0,13% у 2018 р., 0,15% у 2019 р. Загальна кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень за ст.140 КК України у 2015 р. – 549; 2016 р. – 642; 2017 р. – 725; 2018 р. – 655; 2019 р. – 669.

Кількість кримінальних правопорушень, учинених за ст. 140 КК України, здебільшого закривають ще на стадії досудового розслідування. Водночас значна кількість проваджень, вину в яких доведено, стосувалися переважно акушерів-гінекологів, хірургів, терапевтів й анестезіологів. У 80 % проваджень, відкритих за ст. 140 КК України, які надійшли до суду, вину обвинуваченого доведено. Під час вирішення судом питання про вину медичного працівника визначальний вплив мають комісійна або комплексна судово-медичні експертизи. Також посиленої уваги потребує той факт, що суд зрідка призначає покарання медичним працівникам у разі доведення їхньої вини щодо неналежного виконання професійних обов’язків.

Останніми роками некваліфіковані злочинні дії фахівців галузі охорони здоров’я, халатне ставлення до життя та здоров’я пацієнта, недбале виконання професійних обов’язків набирають широкого розголосу в суспільстві й інформаційному просторі.

Одним із важливих елементів, що належить до структури методики розслідування окремих видів кримінальних правопорушень, є криміналістична характеристика – сукупність зведених на основі аналізу практичної діяльності правоохоронних органів і криміналістичних досліджень відомостей про криміналістичні ознаки кримінального правопорушення.

Професійні медичні кримінальні правопорушення є складним процесом, що починається з порушення правил надання медичної допомоги або фармацевтичних послуг, внаслідок чого настає смерть пацієнта або важкі наслідки для його здоров'я. Тому для розслідування події злочину в цілому необхідно досліджувати як окремі елементи системи ятрогенного злочину, так і існуючі між ними внутрішньоструктурної зв'язку, тобто дати їм криміналістичну характеристику.

Вважаємо, що для кримінально-протиправного діяння у виді неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником характерна така криміналістична характеристику: спосіб вчинення злочину, спосіб приховування злочину, обстановка вчинення злочину, суб'єкт неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником злочину, потерпілий, фактичні наслідки злочину.

Ці елементи криміналістичної характеристики сучасних кримінальних правопорушень медичного характеру дозволяють зробити висновок про те, що вони в цілісному вигляді можуть виступати як типова модель даного виду кримінального правопорушення і бути своєрідним теоретичним підґрунтям для органів досудового розслідування робочої моделі розслідуваного кримінального правопорушення. Запропоновані елементи зазначеної криміналістичної характеристики важливі також для вирішення питання про коло обставин у кримінальному провадженні, які підлягають встановленню. Крім того, ці дані виступають як важливий фактор, який вказує органам досудового розслідування засоби і методи їх діяльності.

Особливу роль вони відіграють в побудові і перевірці типових версій при

узагальнені дані, що характеризують на типовому рівні досліджувані в кримінальному провадженні факти, обставини, причини і т. д., які виступають неодмінним елементом теоретичної бази слідчої версії. Причому їх використання дозволить в майбутньому висувати не тільки типологічно певні припущення про віднесення досліджуваного об'єкта до категорії медичного злочину, а також індивідуально певні версії.

Особливому криміналістичному аналізу підлягає процес взаємовідносин між лікарем (фармацевтом) і пацієнтом, який привів до небажаних наслідків медичного (фармацевтичного) втручання. Цей процес можна в загальному вигляді відобразити в такій схемі: пацієнт - медичний працівник (фармацевт) -

професійні повноваження - порушення правил і вимог надання допомоги - дефект (травма, зараження і ін.) - ятрогенія (реакція організму на дефект медичної та фармацевтичної допомоги: симптом, хвороба та ін.) - небажаний

результат (загибель пацієнта або шкоди здоров'ю).

Існує специфіка вивчення особистості пацієнта (жертви). По перше, пацієнт - це активний учасник процесу надання медичної або фармацевтичної допомоги, сам може завуальовано, але не явно, управляти процесом лікування. По-друге, пацієнт - є носієм певних суто специфічних та індивідуальних рис, станів і особливостей здоров'я (факторів ризику), які могли вплинути на хід медичної і фармацевтичної допомоги. Ці фактори мають об'єктивний характер, до яких можна віднести: вік, стать, хронічні захворювання, професійні захворювання, генетична схильність, різного роду алергічні реакції організму, психічний стан.

Самостійними факторами ризику також може бути: тривалість захворювання, відсутність лікарського і фармацевтичного втручання, невизначеність походження захворювання; використання пацієнтом різних форм і методів лікування, прийом одночасно декількох лікарських препаратів. Порушення порядку прийому лікарських засобів, дієти, недотримання запропонованого лікарняного режиму або гібридне лікування з використанням невиправданих форм самолікування також, в свою чергу, є факторами дестабілізації надання медичної або фармацевтичної допомоги. Для повного, об'єктивного та всебічного досудового розслідування можливих фактів професійних медичних правопорушень правоохоронним органам необхідно дуже ретельно вивчити особистість жертви. З цією метою необхідно побудувати певну систему послідовних дій, покликаних, в свою чергу, з'ясувати: чи належав пацієнт до групи ризику; які існують індивідуальні особливості організму; які препарати одночасно брав; зловживання шкідливими; вживання наркотичних речовин та їх аналогів; факти самолікування; при виборі методики лікування були враховані лікарем індивідуальні особливості організму (проведені діагностичні дослідження на виявлення алергічної реакції і т.д.).

У свою чергу, при вивченні особистості суб'єкта ятрогенного злочину представляє особливий інтерес факт, який вказує на можливу відсутність у нього

професійних і наявність індивідуальних якостей, які могли негативно вплинути на виконання ним своїх професійних обов'язків (рівень кваліфікації, наявність відповідної атестації, ставлення до професійних обов'язків, наявність можливих фізичних або психічних особливостей, які можуть вплинути на процес здійснення своїх обов'язків, попередні факти недбалого ставлення до своїх обов'язків і т.д.).

Аналіз стадій процесу надання медичної допомоги пацієнту, внаслідок якого у пацієнта виникло ускладнення. Вивчення лікувального процесу передбачає аналіз усіх стадій (діагностики, лікування, послідовність) процесу надання медичної допомоги пацієнту.

Безпосереднє завдання аналізу - виявити факти порушення правил здійснення посадових обов'язків і наступних за ними дефектів медичної або фармацевтичної допомоги. Аналізу повинна піддаватися інформація, наявна в медичних документах про пацієнта, медичних працівників; відомості про тактику і методикою лікування конкретної патології і т.д.

При дослідженні стадії лікування важливо встановити обґрунтованість вибору лікарем певного методу лікування; розробленої ним тактики лікування; медичних заходів (процедур, маніпуляцій, різного роду втручань); підготовки і технології виробництва призначених ліків і т.д.

Встановленню і ретельному дослідженню підлягають також обставини, що свідчать про те, що дії лікаря були неадекватними стану пацієнта і конкретної ситуації, в якій йому була надана медична допомога. Важливість представляють результати ретельного аналізу обставин, пов'язаних з виникненням дефекту медичної допомоги або фармацевтичного впливу.

Дефекти медичної допомоги або фармацевтичного впливу є наслідком порушення вимог певних технологічних стандартів і в той Водночас фактами-доказами цих порушень. Дефекти медичної допомоги, як правильно класифікують російські вчені-криміналісти, підрозділяються на ушкодження, отруєння, зараження, порушення сприйняття.

На практиці особливу складність представляє встановлення наявності кримінально-протиправного діяння і причинного зв'язку (прямий (безпосередній) і опосередкованої) між несприятливим результатом впливу і діяльністю суб'єкта злочину.

Обов'язковою умовою визнання ятрогенного події злочином є, з одного боку, обумовленість медичним дефектом медичної допомоги, що виникли внаслідок порушення медичним працівником своїх професійних обов'язків, а з іншого - причинний зв'язок (пряма або непряма).

Варто звернути увагу на той факт, що докази причинно-наслідкового зв'язку між впливом на організм в процесі надання пацієнту допомоги і небажаними наслідками, повинні базуватися на сукупності необхідних і достатніх критеріїв, оцінка яких можлива на основі аналізу повного обсягу інформації, що відображає об'єктивні і суб'єктивні причини настання несприятливого результату такого впливу. встановлення причинно наслідкового зв'язку є найбільш складною процесуальної завданням і знаходиться виключно в компетенції тієї особи, яка розслідує кримінальне провадження.

Одним із самих важливих місць в методиці розслідування неналежного виконання своїх професійних обов’язків медичними працівниками є ефективне застосування спеціальних медичних знань, і пов’язано це із особливостями медичної сфери діяльності. Це пов’язано зі складністю доказування наявності складу злочину. Лікарі розуміють, що на допиті оперуючи такими поняттями як динаміка клінічної картині та складністю оцінки реакції організму, можуть уникнути відповідальності та покарання за неналежне виконання своїх службових обов’язків. Нерідко медики користуються приховуванням фактів, їх відсутністю знищення фактів повністю або частково. Відсутність у слідчих органів медичних знань впливає на оцінку фактів та доказів.

Фактори, які ускладнюють розслідування медичних злочинів:

1) великий ризик того, що доказ залишиться не помічений та не зафіксований тому що слідчий або працівник правоохоронних органів не мають спеціальних знань, тому їм складно зібрати доказову базу;

2) злочини, які пов’язані з медициною мають дуже не високий рівень розкриття, тому практики щодо розслідування є недосконалими або відсутні, то їм потрібно доопрацювання;

3) також перешкоджає розслідуванню лікарська професійна корпоративна етика. Дуже часто медичні та фармацевтичні працівники приховують злочини та факти неналежного виконання професійних обов’язків своїх колег.

На думку Волчецкої Т. С., спеціальні знання - це теоретичні знання та практичні навички в галузі конкретної науки, техніці, мистецтві чи ремеслі, здобуті внаслідок спеціальної підготовки чи професійного досвіду. А науковець Эйсман А. А. писав, що спеціальні знання - це знання не загальновідомі, не загальнодоступні, такі що не мають масового поширення; іншими словами, це знання, якими володіє обмежене коло спеціалістів, причому очевидно, що глибокі знання у галузі, наприклад фізики, є у цьому значенні спеціальними для біолога.

З точки зору Д. В. Зотова, поняття «спеціальні знання» є, в першу чергу, елементом, який визначає процесуально-правовий стан експерта та спеціаліста. Тобто спеціальні знання - це спочатку обов’язковий елемент процесуального статусу зазначених вище суб’єктів, а вже потім - якісний показник знань. Завдяки володінню спеціальними знаннями експертом та криміналістом, їх процесуальний статус відрізняється від положення інших учасників кримінального провадження, які також можуть володіти різноманітними науковими знаннями.

Фахівец Эксархопуло А. А. виділяє процесуальну та непроцесуальну форму використання спеціальних знань. До процесуальних форм відносять: допит експерта, проведення судових експертиз, залучення спеціаліста. До непроцесуальних відносяться: ознайомлення слідчого зі спеціальною літературою та нормативними актами, які стосуються розслідуваної події, відомчі перевірки, консультації у спеціаліста поза розслідуванням.

У ст. 71 чинного КПК України визначається поняття «спеціаліст» як особи, яка володіє спеціальними знаннями та навичками застосування технічних або інших засобів і може надавати консультації під час досудового розслідування і судового розгляду з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навичок. Також у ст. 71 КПК України визначаються права та обов’язки спеціаліста як учасника розслідування. Про відповідальність спеціаліста за розголошення інформації, за неприбуття до суду без будь яких причин говориться у ст. 71 КПК України.

У кримінальних провадженнях пов’язаних з неналежним виконанням професійних обов’язків медичними або фармацевтичними працівниками необхідно залучати спеціаліста зі медичними знаннями. Для успішного розслідування справи медичний спеціаліст повинен консультувати слідчого на всіх етапах слідчого процесу, де він може звернути увагу слідчого на документацію, яка містить інформацію про стан потерпілого, ліки, які назначались та вживались потерпілим, інформацію про обстеження, також медичний спеціаліст знадобиться для виявлення всіх медичних працівників, які приймали участь у наданні медичної допомоги, так при оперативному втручанні в організм пацієнта спеціаліст може оперативно вказати на залишок слідів тканин, крові, частин тіла тощо, він знає порядку їхньої утилізації. Спеціаліст може провести необхідні дослідження предметів, речовин та занести їх до протоколу, які будуть фундаментом для окремих процесуальних рішень.

Коли медичній спеціаліст залучається до слідчих та розшукових дій, то його діяльність не має самостійного доказового значення, бо це лише частина слідчих та розшукових дій. Участь спеціаліста у кримінальному провадженні повинна бути належним чином відображена у протоколі, згідно до ст. 104 КПК України. В протоколі повинна бути інформація про участь спеціаліста у слідчій дії, інформацію до його кваліфікації, якими спеціальними знаннями володіє цей спеціаліст, описати результат його діяльності.

Відповідно до ст. 105 КПК України особою, що проводила процесуальну дію, до протоколу долучаються додатки, серед яких можуть бути письмові пояснення спеціалістів, які брали участь у її проведенні.

В. Н. Махов , зазначав, що виходячи із того, що до спеціаліста звертаються з метою отримання фахової консультації при проведенні, наприклад огляду місця події, огляду та вилучення медичної документації, освідування, допиту, обшуку та інших слідчих (розшукових) дій, він може застосовувати ті чи інші засоби або самостійно за дорученням уповноваженої особи чи допомагати у їх використанні. Таким чином спеціаліст безпосередньо спостерігає певні обставини, що мають або можуть мати значення для розслідування злочину. У зв’язку із цим є виділення ще однієї процесуальної форми застосування спеціальних знань на досудовому слідстві - допит спеціаліста.

А. Р. Бєлкін зауважує різний характер показань свідка та спеціаліста, оскільки якщо в показаннях свідка цінними є перш за все його спостереження, особливості сприйняття ним інформації, то у свідченнях спеціаліста на перший план виходять його точка зору та умовивід.

Дуже важливо відрізняти допит медичного спеціаліста, якого залучив слідчий до слідчих дій та допит медичного працівника який міг безпосередньо спостерігати за лікуванням, надання медичної допомоги особам, що її потребують, чи безпосередньо спостерігати подію злочину.

Л. Г. Татьянина вважає, що під час допиту спеціаліста доцільно враховувати, що для отримання достовірних відповідей на деякі питання потрібне проведення спеціальних досліджень. Відповідаючи на такі питання, спеціаліст може викласти свою точку зору, зазначивши, що вона не може вважатися однозначно істинною, оскільки для остаточного висновку щодо питання потрібно провести додаткові дослідження.

Таким чином, спеціаліст, який надає слідчому медичну інформацію впливає на формування слідчих дій, слідчих версій а також на хід розслідування. Враховуючи це у КПК України передбачено відповідальність спеціаліста за розголошення інформації, що стала йому відома під час кримінального розслідування.

Відповідно до ч. 1 ст. 242 КПК України експертиза проводиться експертом за зверненням сторони кримінального провадження або за дорученням слідчого судді чи суду, якщо для з’ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання.

Судово-медична експертиза проводиться судово-медичним експертом який застосовує спеціальні медичні і біологічні знання для дослідження матеріалів, що містять інформацію про обставини кримінального провадження, з наданням відповідей на питання суду або органів досудового розслідування.

Судово-медична експертиза неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов’язків вважається однією з найскладніших.

Судово-медична експертиза поділяється на:

1) судово-медична експертиза трупів;

2) судово-медична експертиза потерпілих, обвинувачених, підозрюваних, тобто живих осіб;

3) судово-медична експертиза речових доказів біологічного походження.

Судово-медична експертиза трупів становить більше 70 %. Її проводять у випадках встановлення причини смерті; причинно-наслідкового зв’язку між тяжкими наслідками та діями (бездіяльністю); можливих причин несприятливого результату у разі неправильного лікування тощо.

Експертиза живих осіб проводять у 20 %. випадків Такі експертизи проводяться для виявлення наявності або відсутності недоліків у діях лікаря; стан здоров’я пацієнта на момент його огляду лікарями приймального відділення; встановлення характер, локалізація, механізм, давність утворення та спосіб наявності тілесних ушкоджень; недоліків у діях лікаря; причин неправильних дій медичного або фармацевтичного працівника; стан здоров’я пацієнта на момент коли його оглядають лікарі приймального відділення.

Експертизу речових доказів зі слідами біологічного походження проводять у 7 % випадків. Досліджуються виділення організму такі яу піт, слина жовч. Також досліджується кров, волосся, медичні відходи, медичні інструменти.

Отже, у досліджуваному виді кримінальних правопорушень, повинна проводитися судово-медична експертиза якості наданої медичної допомоги, що здійснюється на основі спеціальних медичних знань. При цьому підлягають дослідженню як матеріальні носії інформації (медична документація, інструменти, фармацевтичні препарати, трупи, їх частини), так і живі особи з метою виявлення механізму встановлюється події, послідовності та результативності дій медичного або фармацевтичного працівника, часу виникнення, безпосередньої причини настання несприятливих для пацієнта наслідків і т.д.

Серед видів огляду які вказані у ст. 237 КПК України при розслідуванні проваджень пов’язаних з медичними працівниками провадиться огляд медичних документів, які характеризуються своїми особливостями та є одним із основних джерел доказів.

Л. В. Сухарникова наводить поняття медичного документа як належним чином оформленого матеріал-носія, який має реквізити, інформацію про лікування на різних етапах, та офіційне походження цього носія.

Основними документами доказів називають медичні карти амбулаторного та стаціонарного хворого, та інші первинні документи не такими важливими, але багато криміналістів не погоджуються з цим, тому що лікувальний процес починається зі знайомства пацієнта з фахівцями швидкої допомоги, які і приймають рішення про першу допомогу та лікувальний заклад в якій повезуть пацієнта, оставлять свою інформацію в документах.

В нормативно-правових актах Міністерства охорони здоров’я України прописані правила ведення та заповнення медичної документації. Це такі акти як наказ Міністерства охорони здоров’я України від 29.05.2013 №435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форм власності», наказ Міністерства охорони здоров’я України від 26 липня 1999 року № 184 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів», наказ Міністерства охорони здоров’я України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкування», наказ Міністерства охорони здоров’я України від 5 серпня 1999 року № 197 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в закладах охорони здоров’я», наказ Міністерства охорони здоров’я України від 27 грудня 1999 року № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)» та інші. Всі ці акти і є інструкція до заповнення мед. документації. Всі ці інструкції знадобляться слідчому в ході огляду медичних документів.

Історія хвороби або медична картка є одним із важливіших документів, яка містить всі данні про стан хворого за весь час перебування у медичному закладі, данні його аналізів та інших методів обстеження.

Медичну картку заповнює лікуючий лікар. Починається запис с прізвища, ім’я, по батькові хворого, стать, вік, місце проживання згідно з паспортними даними, місце роботи, спеціальність або посада, найменування закладу охорони здоров’я, яким хворого направлено до стаціонару, та показання до госпіталізації, діагноз закладу охорони здоров’я, який направив хворого, вказується медичним працівником у приймальному відділенні лікарні. Якщо хворим є дитина записується інформація про батьків або близьких родичів, найменування дитячого закладу, якщо студенті-місце навчання.

Буває що лікар приймального відділення халатно ставиться до заповнення документа «Запис лікаря приймального відділення», тут слід звернути увагу на якість встановлення зазначених відомостей, оскільки з судової практики випливає, що часто дані про стан хворого, спосіб життя тощо викладається неповно, неправильно вказуються дані анамнезу хвороби та життя, об’єктивний стан хворого, діагноз, лікування і результати обстеження і це призводить до негативних наслідків для життя і здоров’я пацієнта.

Лікуючий лікар зобов’язаний послідовно, повно та розбірливо зазначає заключний клінічний діагноз, який складається із основного діагнозу, ускладнення основного діагнозу та супутніх захворювань. А коли проводиться хірургічне втручання у медичній карті вказуються назва операції та код згідно з класифікатором оперативних втручань, дата та тривалість операції, метод знеболення, прізвище, ім’я, по батькові хірурга, прізвище, ім’я, по батькові анестезіолога, ускладнення при оперативному втручанні, якщо такі мали місце. Детальніший опис операції обов’язково проводиться в щоденнику за відповідною датою та в обліковій формі № 008/о «Журнал запису оперативних втручань в стаціонарі».

Лікуючий лікар зберігає історію хвороби у папці весь період знаходження пацієнта у стаціонарі. Лікар здійснює записи у щоденнику про стан здоров’я та лікування хворого з періодичністю від щогодинного до щотижневого періоду залежно від стану хворого та місця його перебування (палата інтенсивної терапії, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення хірургічного профілю тощо). В цих записах відображається всі процеси лікування або реабілітації за весь час перебування у стаціонарі. В той день коли хворого виписують записи повинні бути дуже детальними. В щоденнику записи повинні бути короткими і чіткими з обов’язково зазначеною датою та часом проведення огляду хворого, ставиться підпис лікуючого лікаря.

Також у щоденнику записують призначення лікуючого лікаря, це дублюється в листку лікарських призначень, робиться це чітко, розбірливо, детально із зазначенням дати призначення препаратів або дати їх відміни.

Коли пацієнта виписують лікуючий лікар заповняє виписний епікриз, у документі дані про стан хворого при госпіталізації та виписці, обґрунтовує клінічний діагноз, вказує проведені обстеження та лікувальні заходи, аналізує їх ефективність, дає рекомендації щодо подальшого лікування і режиму хворого. Історію хвороби підписують лікуючий лікар та завідувач відділення. На підставі даних форми № 003/о лікуючим лікарем заповнюється облікова форма № 066/о «Карта хворого, який вибув зі стаціонару», після чого медична карта передається в кабінет статистики для обробки, а потім до архіву закладу охорони здоров’я.

Правильно заповнені первинні облікові документи, такі як медична карта амбулаторного хворого, історія хвороби та інші дозволяють з’ясувати чи правильно організовано лікувальний процес, підозрюваного, свідків. Загальні вимоги до для всієї медичної документації це якість, точність викладання, мають бути встановленої форми. Для огляду та вилученні документації потрібен спеціаліст який володіє необхідними медичними знаннями, який проконсультує про перелік документів що стосуються розслідуваної події. Потім спеціаліст допоможе оцінити зміст досліджуваних об’єктів на правильність їх складання та встановити інші взаємопов’язані документи.

Як зазначав І. Ф. Огарков неправильне ведення медичної документації це:

1) Не заповнення окремих пунктів.

2) Відсутності підписів та дат.

3) Відсутністю повного опису проведених діагностичних та лікувальних заходів.

4) Наявність недбалих та малограмотних записах.

5) Розбіжності між історією хвороби та іншими документами.

6) Дописки та підчистки.

Недбале ставлення лікарів до ведення медичної документації призводить до неможливості повної оцінки дій медичних працівників судово-медичною експертизою.

Коли слідчий проводить огляд медичних документів він самостійно або разом з експертом-криміналістом оглядає документи на наявність слідів дописок, виправлень, підчистки, травлення тощо. Остаточний висновок щодо технічного стану виконаного документа робиться відповідним експертом у ході техніко-криміналістичної експертизи документів.

Але треба зазначити, що часто медики не тільки роблять виправлення в документах, а повністю їх переписують (медичні картки).

Історії хвороби заповняє не тільки лікар а й медичний персонал, лікар повинен перевірити ці данні та поставити свій підпис.

Багато медичних закладів переходить на електронну система документообігу. Згідно до ч. 1 ст. 5 Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» електронний документ - це документ, який обов’язково має реквізити.

При огляді місця події слідчий повинен звертати увагу не тільки на паперові, а і на флеш- накопичувачі, HDD-диски та оптичні диски, які слід оглянути та вилучити. Для вилучання електронної інформації залучають спеціаліста який має необхідні технічні навички. Після вилучення призначають судову комп’ютерно-технічну експертизу.

Допит, як одне з основних слідчих дій у справах, пов'язаних неналежним виконанням професійних обов’язків, вимагає від слідчого не тільки високого рівня професійної підготовки, а й певного особистого обсягу медичних і фармацевтичних знань, а також вміння їх правильно використовувати. Особливо це важливо при оцінці достовірності та повноти показань потерпілого і обвинуваченого.

Незнання або необізнаність співробітника правоохоронного органу, проводить розслідування, можуть бути використані, наприклад, як інструмент помсти лікаря з боку його колишнього пацієнта, так і засіб здійснення з боку злочинця певного навмисного протидії процесу розслідування взагалі, що неприпустимо вже саме по собі. допит потерпілого

У кримінальних провадженнях пов’язаних з неналежним виконанням професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником при допиті потерпілого або його представника необхідно враховувати їх особливий психічний стан, зумовлений тим, що посягання на здоров'я або життя було зроблено в нетиповою обстановці, в якій вони очікували отримати допомогу, співчуття, підтримку або хоча б участь осіб, спеціально для цього підготовлених. Насправді вони отримали кардинально інший результат: заподіяно шкоду здоров'ю, його погіршення, різні ускладнення, негативна реакція організму і т.д. Цей фактор буде незмінно впливати на дачу показань з боку потерпілого і (або) його представників, що може виразитися в явному перебільшенні шкоди, упередженості або суб'єктивізмі. Також під впливом перенесеного захворювання, пов'язаних з ним тілесних страждань, соціальних незручностей і на тлі психічних переживань потерпілий може не навмисно помилятися в об'єктивній оцінці призначеного йому лікування або іншої медичної або фармацевтичної допомоги.

Всі перераховані нами вище фактори в обов'язковому порядку повинні бути враховані при проведенні допиту потерпілого (його представника), з'ясовані особливо специфічні відомості про особу потерпілого, тобто докладні дані про його стані до лікування, під час і після такого. А саме: повідомляв потерпілий лікаря (фармацевта) про особливості свого організму, генетична схильність (алергії); чи мало місце зловживання алкоголем, куріння, вживання алкоголю під час лікування; чи були факти самолікування до, під час або після медичного або фармацевтичного впливу; дотримувався чи рекомендований режим лікування; пояснювався чи принцип методики лікування, дії препаратів; або повідомляв чи потерпілий про погіршення свого здоров'я під час лікування і т.д. допит свідків.

Вважаємо, що особливу увагу слід приділити також допиту свідків. Свідків у справах про злочинні діяння медичних (фармацевтичних) працівників доцільно умовно розділити на три категорії: а) медичні або фармацевтичні працівники, які безпосередньо брали участь у впливі на потерпілого; б) хворі, які проходили з потерпілим загальний курс лікування; в) родичі, знайомі, друзі потерпілого, володіють відомостями про стан його здоров'я до, під час і після лікування. Так, при допиті медичних або фармацевтичних працівників, які безпосередньо брали участь у впливі на потерпілого (лікарі, головні лікарі лікуючого установи, завідувачі відділеннями, патологоанатоми, фармацевти, які підготували рецепт або надали професійну консультацію, виготовили препарат, ліки і т.д.), коло яких має бути визначений при вивченні медичної документації та отримання висновку судово-медичної експертизи, необхідно отримати важливу інформацію як про процес допомоги і впливу в цілому, так і про окремі їх етапах.

Перед допитом цієї категорії свідків слід особливо ретельно і заздалегідь підготувати перелік необхідних питань, наприклад, що стосуються особливостей і визнаних правил діагностування конкретного захворювання, обраної тактики і методики лікування, особливостей реакції хворого на препарат, дефектів лікування, причин появи негативних наслідків впливу на пацієнта і ін. При отриманні достовірної інформації особливе місце займають зазначені нами вище специфічні пізнання співробітника правоохоронного органу про професійній практиці медичного або фармацевтичного працівника.

Слідчий, оперативний співробітник або дізнавач повинні особливо враховувати той факт, що свідки, які відносяться до цієї групи, найчастіше самі протидіють досудовому розслідуванню: ухиляються від дачі правдивих показань; приховують відомості і окремі факти; фальсифікують медичну або фармацевтичну документацію. Їх дії найчастіше обумовлені неправильно зрозумілим почуттям корпоративної етики, т.зв. «Круговою порукою» або небажанням вступати в конфлікт з адміністрацією своєї установи.

Зрозуміло, що суб'єкт, діючи як медичний або фармацевтичний працівник, неналежним чином виконавши свої функціональні обов'язки, здійснюючи медичний злочин, найчастіше відразу ж намагається приховати його сліди.

Приховування злочинів медичного характеру в більшості випадків відбувається із залученням винними в цей процес інших працівників медичної або фармацевтичної сфери. Найбільш поширеними способами приховування цієї групи злочинів є:

- умисне переміщення пацієнта (потерпілого), що отримав певне дефектний медичне лікування з одного медичного закладу в інше (при цьому неповідомлення про це) з метою зміни місця виявлення кримінального правопорушення;

- нерозголошення, замовчування перед пацієнтом (потерпілим) фактів кримінальної помилки або обов'язкового (можливого) виникнення латентних ятрогенних наслідків лікування в майбутньому, відсутність інформації про це в історії хвороби пацієнта (потерпілого);

- фальсифікація історії хвороби пацієнта (потерпілого) даними про непроведених обов'язкових або додаткових аналізах, маніпуляціях і т.д. або вказівка вигідних результатів проведених досліджень;

- заздалегідь підготовлене помилкове алібі медичного або фармацевтичного працівника;

- знищення безпосередніми винними особами речової і (або) документальної бази лікування, консультацій, наданих медичних або фармацевтичних послуг і т.д. (квитанцій, медичних карток, аналізів і т.д.) з метою приховування самого факту послуг;

- тимчасове приховування симптомів кримінальної помилки у пацієнта (потерпілого) шляхом введення додаткових ліків, речовин;

- інсценування злочину під некримінального подія, природну смерть, форс-мажорні обставини;

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

- підробка підпису пацієнта (потерпілого) на документах, свідчать про нібито дачі ним згоди на експериментальне використання нових лікарських засобів, препаратів, речовин;

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

- вчинення іншого злочину з метою приховування кримінальної помилки

У будь-якому випадку слід враховувати, що як би вміло і майстерно винні особи не здійснювали будь-яких заходів з приховування злочинів або його окремих елементів і як б правдоподібно вони не вели б себе при цьому, завжди існують об'єктивні і суб'єктивні чинники, що перешкоджають приховування істини. Об'єктивний фактор полягає в тому, що під впливом приховування обставин злочинець створює видимість певної події, що знаходиться в конфлікті з реальним, таким, що відбувся подією. При виборі певного способу приховування існують також певні суб'єктивні чинники, які полягають в тому, що злочинець, приховує злочин, може мати про нього неповне, фрагментарне уявлення, не володіти спеціальними знаннями, не мати в своєму розпорядженні необхідних технічних засобів, а також, в момент скоєння задуманого, перебувати в стресовому стані - внаслідок чого він не може все передбачити і уникнути помилок. До того ж треба мати на увазі, що суб'єкти даного виду злочинів не є юристами і не можуть мати певні знання, зокрема про методи і тактиці розслідування злочинів.

З метою подолання можливої протидії розслідуванню слідчий повинен особливу увагу приділити процесу підготовки до виїмки, тобто виїмці спеціальної медичної документації про потерпілого, використаних методиках лікування, процедурах, а також самостійних можливих висновках відомчих експертів про якість наданої медичної допомоги та ін. Для цього можна використовувати знання фахівців, які володіють великими знаннями і досвідом в цій специфічній сфері, з їх обов'язковим подальшим залученням до справи. Саме фахівці підкажуть співробітнику правоохоронних органів, який саме масив необхідної документальної інформації потрібен для встановлення об'єктивної істини.

Допит хворих, що проходили спільний з потерпілим курс лікування, має

також ряд особливостей. По-перше, необхідно отримати достовірні відомості про особистих взаєминах такої особи з потерпілим і обвинуваченим медичним співробітником. По-друге, з'ясувати саме його історію хвороби, встановити методику його лікування. Ці дані дадуть можливість зіставити використані методики лікування (тільки орієнтовно), встановити ефективність можливо різних методів, а також допоможуть виявити справжні відносини цього свідка і обвинуваченого і правдивість його свідчень щодо персоналу. Надалі необхідно

отримати від нього дані про ставлення потерпілого з обвинуваченим, а також про відносинах всього персоналу лікуючого установи до потерпілого, окремих етапах курсу лікування, використаних процедурах і медичних заходах.

При допиті знайомих, родичів і близьких потерпілого, на нашу думку, слід робити акцент на отримання інформації саме про причинно наслідкового зв'язку між зверненням потерпілого за допомогою до медичного або фармацевтичне заклад і негативними наслідками, що настали для його здоров'я. Для цього необхідно отримати достовірні дані про потерпілого до, під час і після надання йому лікарської допомоги.

При допиті обвинуваченого вважаємо за доцільне в черговий раз підкреслити важливість обізнаності слідчого або оперативного працівника про насущні проблеми медичної або фармацевтичної сфери діяльності, а також знання їм медичної, фармацевтичної і специфічної професійної нормативно-довідкової документації. Саме з цим тісно пов'язаний результат допиту обвинуваченого.

Так, при виборі тактики допиту обвинуваченого важливо перш за все з'ясувати і знати обстановку і умови, в яких проводився лікувальний процес, а також ситуацію, що передувала початку його здійснення і виконання медичного

заходи. Специфіка цього допиту складається з окремого елемента - необхідності максимальної деталізації показань обвинуваченого, при якій допитуваний у вільній формі надає всі відомі йому факти, дає їм суб'єктивну оцінку, потім більш детально відповідає на уточнюючі питання слідчого (бажано за участю експерта). Вважаємо за доцільне при допиті обвинувачуваного, перш за все, з'ясувати обставини, пов'язані з його професійною підготовкою і службової діяльністю. Особливо докладно необхідно встановити технологію медичного заходи або стадії лікувального процесу, при виконанні яких виник дефект.

Потім слід перейти до питань щодо обставин виконання конкретного медичного заходу, певній стадії лікувального процесу, в під час якого, за версією слідства, міг бути завдано шкоди потерпілому. Саме така побудова допиту найчастіше позбавляє допитуваного можливості в Надалі посилатися на свою недостатню кваліфікацію, відсутність досвіду, спеціальних знань, на незнання медичних стандартів. Якщо обвинувачений надає будь-які дані або посилається на конкретні обставини, при наявності яких він не міг надати адекватну медичну допомогу, необхідно ретельно перевірити ці обставини.

Посилання обвинуваченого на незнання або недостатнє знання симптоматики і особливостей протікання хвороби, правил проведення конкретного медичного заходи, а також на свою недостатню кваліфікацію повинні оцінюватися виходячи з посадової інструкції лікаря-фахівця в цій галузі. при необхідності в таких випадках слід отримати консультації експерта, опитати його і провести з його участю допит обвинуваченого.

Найчастіше обвинувачені у справах даної категорії не визнають своєї провини і активно заперечують наявність причинного зв'язку між своїми діями і несприятливими наслідками, що настали для здоров'я потерпілого, тому важливо використовувати висновки фахівців і експертів, які містять інформацію про медичного боку механізму заподіяння шкоди, а також свідчення потерпілого і свідків, які можуть охарактеризувати певні якості суб'єкта злочину і особливості його ставлення до своєї професії.

Виявлено, що на практиці розслідування злочинів за фактом здійснення необережного злочину при наданні медичної допомоги або неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником стикається з певними труднощами. По перше, при допиті обвинувачуваного, так само як і при здійсненні більшості слідчих дій у справах даної категорії, слідчий повинен враховувати той факт, що він напевно зіткнеться з активною протидією безлічі зацікавлених осіб, в тому числі і високопоставлених осіб, які керуються в своїх діях неправильно зрозумілим почуттям корпоративної етики або так званої «круговою порукою». По-друге, як зазначалося вище, саме вивчення складу злочину, аналіз і оцінка зібраної інформації припускають використання великого понятійного апарату медичного або фармацевтичного характеру, знання співробітниками правоохоронних органів всієї специфіки медичної та фармацевтичної роботи. По-третє, при розслідуванні таких злочинів особливо важливу роль відіграє чітка взаємодія слідчого і оперативних співробітників.

Успіх розслідування ятрогенних злочинів багато в чому залежить від якісної підготовки співробітника правоохоронного органу, його здатності до самонавчання і отримання нових знань. Бажаний в цьому плані певний життєвий і професійний досвід відобразиться в правильності залучення до розслідування справи фахівців з різних галузей знань. Також, на нашу думку, ефективна методика розслідування ятрогенних злочинів не може бути побудована без урахування злагодженої координації різних правоохоронних органів між собою, їх ефективної взаємодії з різними органами державної влади та громадськими організаціями, які функціонують в цій сфері життєдіяльності суспільства.

*Апробація результатів дослідження.* Результати кваліфікаційної роботи були обговорені на засіданнях кафедри історії і теорії держави та права Запорізького національного університету.

РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

2.1. Кримінально-правова характеристика злочинності у сфері медичної діяльності

Періоди становлення кримінальної відповідальності медичних працівників:

кримінальне законодавство Київської Русі та земель, що утворилися після феодальної роздробленості (ІХ ст. – початок ХІІІ ст.);

період перебування України в складі Росії, Польщі та АвстроУгорщини (XVІІ ст. – 1917 рік) – відповідальність було передбачено за ненадання лікарем допомоги хворому без поважних причин, незаконне проведення аборту, невиконання лікарем своїх професійних обов’язків; суб’єктів таких злочинів було визначено конкретно (лікар, оператор, акушер, фельдшер, повивальна бабка тощо); було виокремлено склади злочинів, пов’язаних із фармацевтичною діяльністю;

кримінальне законодавство в період існування ГалицькоВолинського князівства, Литовсько-Руської держави та протягом перебування України під владою Речі Посполитої (перша половина ХІІІ ст. – перша половина ХVІІ ст.);

кримінальне законодавство Української РСР (1921– 1991); 6) кримінальне законодавство незалежної України до ухвалення нового КК (1991–2001);

сучасне кримінальне законодавство (з 2001 року й донині).

Правові засади українського законодавства про надання медичної допомоги поділяються на:

1) нормативно-правові акти загального характеру: Конституція України, міжнародні документи, кодекси та закони України;

Правові засади надання фармацевтичної допомоги поділяються за наступними видами фармацевтичної практики, де можливе завдання значної шкоди здоров’ю людини, на правові основи:

2) нормативно-правові акти надання окремих видів медичної допомоги, наприклад: психіатричної – Закон України «Про психіатричну допомогу»; донорства крові та її компонентів – Закон України: «Про донорство крові та її компонентів» та ряду інших, серед яких особливо важливе місце для доказування займають медичні та фармацевтичні стандарти та протоколи лікування

виробництва (виготовлення) фармацевтичної продукції;

зберігання та транспортування фармацевтичної продукції;

відпуску фармацевтичної продукції;

утилізації та знищення фармацевтичної продукції.

Відносна поширеність неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником за 2015 р. – 2019 р.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рік | Обліковано кримінальних правопорушень всього | Обліковано злочинів, передбачених ст. 140 КК України | Питома вага ст.140 КК України (%) |
| 2015 р. | 565182 | 549 | 0,09 |
| 2016 р. | 592604 | 642 | 0,11 |
| 2017 р. | 523911 | 725 | 0,13 |
| 2018 р. | 487133 | 655 | 0,13 |
| 2019 р. | 444130 | 669 | 0,15 |
| Разом | 2103960 | 3240 | 0,6 |

Динаміка кількості кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України за 2015-2019 рр.

Динаміка загальної кількості кримінальних правопорушень та кількості злочинів, передбачених ст. 140 КК України за 2015-2019 рр.

Динаміка питомої ваги неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником у загальній кількості кримінальних правопорушень України у 2015-2019 рр., (%)

Визначення об’єкта неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов’язків

*Родовим об’єктом* неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов’язків

Оскільки, досліджуване кримінально- протиправне діяння знаходиться в розділі ІІ Особливої частини КК України, а також специфіка порушуваних цим діянням відносин прямо пов’язана з контролем держави за наданням якісної медичної допомоги, спрямованим на захист життя і здоров’я кожної конкретної людини

*Основним безпосереднім об’єктом* вказаного складу злочину є суспільні відносини, які регламентують порядок виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов’язків у відношенні до пацієнта.

є суспільні відносини, які спрямовані на охорону життя та здоров’я особи як найвищої цінності, задекларованої Конституцією України.

*Додатковим обов’язковим безпосереднім об’єктом* складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, є суспільні відносини, що забезпечують нормальний розвиток неповнолітніх.

Потерпілий в ст. 140 КК України

Потерпілим від злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, є особа, стосовно якої вчинено злочин, тобто особа, життю та здоров’ю якої винними діями медичного або фармацевтичного працівника заподіяно шкоду.

Пацієнтом є особа, яка є суб’єктом правовідносин із закладами охорони здоров’я або 109 окремими медичними працівниками з приводу отримання вказаною особою медичних послуг.

1) пацієнтом може бути будь-яка фізична особа;

2) пацієнтом є особа, яка звернулася за медичною, фармацевтичною допомогою;

3) фізична особа звертається за медичною, фармацевтичною допомогою незалежно від наявності захворювання (захворювань).

Водночас в ч. 2 ст. 140 КК України деталізує ознаки потерпілої від злочину особи, а саме визначає настання більш суворої відповідальності за злочин, вичинений у відношенні неповнолітньої особи, що в свою чергу свідчить про більшу суспільну небезпечність злочину.

Ознаки пацієнта

Кримінальне правопорушення, пов’язане із неналежним виконанням професійних обов’язків медичними та фармацевтичними працівниками, то суб’єкт злочину у даному випадку є спеціальний суб’єкт, який наряду із загальними ознаками суб’єкта злочину (досягнення віку кримінальної відповідальності та осудність), характеризується також специфічною ознакою – належністю до певного виду професії. Це медичні та фармацевтичні працівники (лікарі незалежно від профілю, особи середнього медичного персоналу тощо), а також ті, хто займається приватною медичною та фармацевтичною практикою як різновидами підприємницької діяльності.

Згідно із ст. 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися:

особи, які мають відповідну спеціальну освіту;

відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам;

Отже, говорячи про суб’єкта неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником, мова йде про лікарів, фельдшерів, медичних сестер, лаборантів, санітарів, фармацевтів та ін.

Суб’єкт неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов’язків

Ознаки, які характеризують медичних працівників як спеціальних суб’єктів даного складу кримінального правопорушення:

1) фізична повнолітня осудна особа;

2) наявність спеціальної освіти;

4) здійснення професійних обов’язків з надання медичної допомоги.

3) відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам;

Ознаки, які характеризують фармацевтичних працівників як спеціальних суб’єктів даного складу кримінального правопорушення:

1) фізична повнолітня осудна особа;

2) наявність спеціальної освіти;

3) відповідність єдиним кваліфікаційним вимогам;

4) здійснення професійних обов’язків з фармацевтичної (або домедичної) допомоги.

Об’єктивна сторона неналежного виконання професійних

обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

Неналежне виконання професійних обов’язків медичним або

фармацевтичним працівником становить собою злочин проти життя та здоров’я людини із матеріальним складом, тому до головних та обов’язкових ознак об’єктивної сторони даного злочину слід

відносити не тільки діяння (дію чи бездіяльність), але і наслідки та

причинний зв’язок.

Під невиконанням професійних обов’язків медичним або

фармацевтичним працівником слід розуміти невчинення ним певних діянь.

при наданні лікарської допомоги пацієнту, які він повинен був вчинити.

У ч. 1 ст. 140 КК України передбачено дві форми

об’єктивної сторони злочинної «поведінки» медичного або фармацевтичного:

працівника.

Неналежне виконання професійних обов’язків – це вчинення

необхідних діянь не у повному обсязі чи вчинення не тих діянь, які необхідно було вчинити.

пасивної бездіяльності

активної дії

Тяжкими наслідками у ч. 1 ст. 140 КК доцільно визнавати смерть, тяжкі та середньої тяжкості тілесні ушкодження.

Етапи визначення причинного зв’язку між неналежним виконанням професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником та тяжкими наслідками для хворого або пацієнта, зокрема:

1) встановлення того, внаслідок чого виникла необхідність звернення до медичного або фармацевтичного працівника;

2) з’ясування того, чи зобов’язаний медичний або фармацевтичний працівник виконувати професійний обов’язок;

8) визначення можливості передбачення медичним або фармацевтичним працівником настання суспільно небезпечних наслідків.

3) визначення того, чи було виконання професійного обов’язку можливим для медичного або фармацевтичного працівника;

6) установлення того, на якій стадії процесу виконання професійних обов’язків виникло погіршення;

5) формулювання того, що саме – дія чи бездіяльність медичного або фармацевтичного працівника, що пов’язана з порушенням регулятивного законодавства України, правил медичної науки і практики, заподіяло тяжкі наслідки хворому або пацієнту;

4) впевнення у тому, чи дійсно порушення медичним або фармацевтичним працівником регулятивного законодавства України, правил медичної науки і практики, заподіяло наслідки, зазначені в диспозиції ч. 1, 2 ст. 140 КК;

7) розкриття поведінки потерпілого при виконанні професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником;

Суб’єктивна сторона складу кримінального правопорушення, передбаченого у ст. 140 КК України

характеризується необережною формою вини

Злочинна самовпевненість має місце тоді, коли медичний або фармацевтичний працівник передбачає можливість настання суспільно небезпечних наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховує на їх відвернення.

Першою ознакою злочинної самовпевненості є усвідомлення медичним або фармацевтичним працівником суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності).

Злочинна недбалість полягає у тому, якщо медичний або фармацевтичний працівник не передбачав можливості настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), хоча повинен був і міг їх передбачити.

Інтелектуальна ознака злочинної недбалості полягає у відсутності у особи передбачення можливості настання суспільно небезпечних наслідків, а вольова – маючи реальну можливість передбачити суспільно небезпечні наслідки своєї поведінки, особа не мобілізує свої інтелектуальні та психічні здібності для того, що здійснити вольові дії, необхідні для запобігання таких наслідків.

Приклади із судової практики

Справа №459/3144/17 від 04 квітня 2018 року Червоноградський міський суд Львівської області. Обвинувачений ОСОБА\_4, будучи медичним працівником завідувачем відділення анестезіології та інтенсивної терапії Червоноградської центральної міської лікарні, перебуваючи у приміщенні цього відділення, надаючи медичну допомогу неповнолітньому хворому ОСОБА\_6 у той же самий день у період часу з 10.35 год. до 10.50 год., неналежно виконував свої професійні обов'язки, внаслідок недбалого до них ставлення, провів навмання медичну маніпуляцію інтубацію пацієнта, ввівши ендотрахеальну трубку в шлунково-кишковий тракт (стравохід), а не в дихальні шляхи (трахею) та проявивши злочинну недбалість, належним чином не пересвідчившись в правильності введення інтубаційної трубки та адекватності дихання пацієнта (відсутності екскурсії грудної клітки, вислуховування дихальних шумів), які він мав можливість та повинен був виявити протягом кількох перших секунд, запевнив всіх медичних працівників, присутніх в операційному залі, у правильності розташування інтубаційної трубки в трахеї пацієнта, та залишив приміщення операційного залу. Такі дії обвинувачених спричинили тяжкі наслідки неповнолітньому пацієнту ОСОБА\_6, що в подальшому спричинило смерть пацієнта.

Скоєний обвинуваченим злочин, передбачений ч. 2 ст. 140 КК України.

ОСОБА\_4 Визнано винним у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, та призначено йому покарання у виді 2 (двох) років позбавлення волі з позбавленням права обіймати посади лікаря анестезіолога в установах, підприємствах, організаціях незалежно від форми власності строком на 2 (два) роки.

Справа № 466/10785/16-к від 02 листопада 2017 року Шевченківський районний суд м. Львова. ОСОБА\_4, працюючи на посаді завідувача акушерським відділенням, лікарем акушер-гінекологом акушерського відділення Комунальної 3-ї міської клінічної лікарні м. Львова, будучи лікуючим лікарем ОСОБА\_5 під час ведення допологової підготовки та приймаючи пологи у вагітної ОСОБА\_5 в акушерському відділенні Комунальної 3-ої міської клінічної лікарні м. Львова, що за адресою м. Львів, вул. Рапопорта, 8, у період з 03.02.2014р. по 12.02.2014р. неналежно виконував свої професійні обов'язки внаслідок недбалого до них ставлення, а саме: до народження дитини не провів всі необхідні обстеження та не дав їм належної оцінки; не реагував на ускладнення, що виникли, та в звязку із цим не передбачив можливі ризики і не вибрав вірної у цій ситуації тактики пологів, чим спричинив тяжкі наслідки - смерть дитини ОСОБА\_6.

Суд вважає, що органом досудового розслідування вірно кваліфіковано дії обвинуваченого ОСОБА\_4 за ч.2 ст.140 КК України, оскільки ОСОБА\_4 своїми діями вчинив неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обовязків внаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому.

ОСОБА\_4 Визнано винним у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст.140 КК України, та призначено йому покарання у вигляді позбавлення волі строком на 1\один\ рік з позбавленням права займатись лікарською діяльністю у комунальних та приватних медичних закладах строком на 1\один\ рік. Запобіжний захід до набрання вироком законної сили залишити попередньо обраний - особисте зобовязання.

Приклади із судової практики

Справа № 513/87/14-к від 18 травня 2016 року Саратський районний суд Одеської області. Обвинувачена ОСОБА\_4, працюючи акушер-гінекологом Арцизької центральної районної лікарні Одеської області, неналежне ставлячись до виконання своїх професійних обов'язків, внаслідок недбалого до них ставлення, 17 липня 2012 року провела необґрунтоване акушерською ситуацією родопосилення ОСОБА\_2, шляхом введення останній препарату "Окситоцин", що в свою чергу призвело до оперативного втручання (кесарів розтин) та спричинило тяжкі наслідки ОСОБА\_2 і ОСОБА\_6.

ОСОБА\_4 винна у скоєнні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, який кваліфікується, як неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого ставлення до них, що спричинило тяжкі наслідки для хворого та спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому.

ОСОБА\_4 Визнано винною у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, і призначено їй покарання у виді 2 (двох) років позбавлення волі, з позбавленням права обіймати певні посади та займатися медичною практикою строком на 2 (два) роки. Відповідно до ст.ст. 75, 76 КК України, звільнити ОСОБА\_4 від відбування призначеного покарання з іспитовим строком 1 (один) рік

Справа № 128/998/18 від 21 січня 2019 року. Вінницький районний суд Вінницької області. Обвинувачений ОСОБА\_1, працюючи згідно наказу начальника УДПтС України у Вінницькій області № 61 о/с від 19.07.2012 на посаді начальника відділення - лікаря хірургічного відділення міжобласної багатопрофільної лікарні при Державній установі "Стрижавська виправна колонія № 81", при лікуванні хворого засудженого ОСОБА\_3, у хірургічному відділені міжобласної багатопрофільної лікарні при ДУ "Стрижавська виправна колонія № 81", неналежно виконав свої професійні обов'язки внаслідок недбалого та несумлінного ставлення до них, що спричинило тяжкі наслідки для хворого ОСОБА\_3, якому близько 20 год. 50 хв. Лікарями даного медичного закладу констатована смерть.

ОСОБА\_1 Визнано винним у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, та призначено йому покарання із застосуванням ст. 69 КК України – у виді штрафу в розмірі 300 неоподатковуваних мінімумів громадян, що становить 5100 ( п'ять тисяч сто) гривень в дохід держави.

Приклади із судової практики

Справа № 658/1056/18 від 22 жовтня 2019 року. Каховський міськрайонний суд Херсонської області. ОСОБА\_3, перебуваючи на посаді завідуючого відділенням анестезіології з ліжками інтенсивної терапії Каховської ЦРЛ (код ЄДРПОУ: 02004025), розташованої за адресою: м. Каховка, вул. Велика Куликовська, 73а, будучи лікарем-анестезіологом І категорії за спеціальністю "анестезіологія" та маючи спеціальність "педіатрія", являючись медичним працівником, професійними обов`язками якого, відповідно Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров`я" від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ, є запобігання і лікування захворювань, надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги, всупереч встановлених правил лікувального процесу, під час лікування хворого - малолітнього ОСОБА\_4, проявляючи злочинну недбалість та неналежно виконуючи свої професійні обов`язки внаслідок недбалого та несумлінного до них ставлення, допустив ряд недоліків та порушень, що виразились в здійсненні безконтрольної інфузійної терапії під час передопераційної підготовки та наданні загального знеболювання, які призвели до тяжких наслідків у вигляді настання смерті малолітнього ОСОБА\_4.

ОСОБА\_3 Визнано винуватим у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, та призначено основне покарання у виді позбавлення волі на строк два роки та додаткове покарання у виді позбавлення права займатися лікарською діяльністю на строк три роки.

Відповідно до ст. 75, п. 1, п. 2 ч. 1 ст. 76 КК України, звільнити ОСОБА\_3 від відбування призначеного покарання з випробуванням, призначивши іспитовий строк - один рік.

Справа № 585/3079/18 від 24 вересня 2020 року. Роменський міськрайонний суд Сумської області. Постановою прокурора Роменської місцевої прокуратури від 18 липня 2018 року, з кримінального провадження № 42018201240000011 виділені та приєднані до кримінального провадження № 12018200100000574, розпочатого щодо медичних працівників Роменської ЦРЛ внаслідок неналежного виконання якими своїх професійних обов`язків через недбале ставлення до них під час надання медичної допомоги, у реанімаційному відділенні лікарні ІНФОРМАЦІЯ\_4 померла ОСОБА\_3 ІНФОРМАЦІЯ\_2, тобто вчинили кримінальні правопорушення передбачені ч.1 ст. 140 КК України.

ОСОБА\_2 Визнано винною у пред`явленому обвинуваченні про вчинення злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України і призначено покарання у виді позбавлення права займатися діяльністю з надання медичної допомоги та медичного обслуговування на строк три (3) роки.

Приклади із судової практики

Справа № 346/3652/14-к від 25 листопада 2014 року. Коломийський міськрайонний суд Івано-Франківської області. Обвинувачений ОСОБА\_1 неналежно виконував свої професійні обов'язки, що спричинило смерть неповнолітньої ОСОБА\_5.

Однак, обсяг вжитих обвинуваченим заходів виявися недостатнім. Будучи доставленою в Коломийську дитячу лікарню в стані клінічної смерті., неповнолітня хвора ОСОБА\_5 того ж вечора померла у відділенні інтенсивної терапії.

Проте вказані медичні препарати та засоби на порушення Протоколів не були застосовані обвинуваченим, і дані порушення знаходяться в прямому причинно-наслідковому зв'язку з настанням смерті неповнолітньої ОСОБА\_5.

Дії обвинуваченого суд кваліфікує за ч.2 ст.140 КК України, оскільки він неналежно виконував свої професійні обов'язки внаслідок несумлінного до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому.

ОСОБА\_1 Визнано винним у вчиненні злочину, передбаченого ч.2 ст.140 КК України, і призначено йому покарання із застосуванням ст.69 КК України у виді виправних робіт за місцем роботи в Коломийській станції Коломийської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги Комунального закладу "Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" на строк 1 (один) робіт з відрахуванням в дохід держави 10 (десяти) відсотків заробітку без призначення додаткового покарання.

Справа № 513/87/14-к від 18 травня 2016 року Саратський районний суд Одеської області. Обвинувачена ОСОБА\_4, працюючи акушер-гінекологом Арцизької центральної районної лікарні Одеської області, неналежне ставлячись до виконання своїх професійних обов'язків, внаслідок недбалого до них ставлення, 17 липня 2012 року провела необґрунтоване акушерською ситуацією родопосилення ОСОБА\_2, шляхом введення останній препарату "Окситоцин", що в свою чергу призвело до оперативного втручання (кесарів розтин) та спричинило тяжкі наслідки ОСОБА\_2 і ОСОБА\_6.

ОСОБА\_4 винна у скоєнні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, який кваліфікується, як неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого ставлення до них, що спричинило тяжкі наслідки для хворого та спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому.

ОСОБА\_4 Визнано винною у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 140 КК України, і призначено їй покарання у виді 2 (двох) років позбавлення волі, з позбавленням права обіймати певні посади та займатися медичною практикою строком на 2 (два) роки. Відповідно до ст.ст. 75, 76 КК України, звільнити ОСОБА\_4 від відбування призначеного покарання з іспитовим строком 1 (один) рік.

2.2. Криміналістична характеристика неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

Вважаємо, що для кримінально-протиправного діяння у виді неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником характерна така криміналістична характеристику:

спосіб вчинення злочину,

місце вчинення злочину,

знаряддя і засоби вчинення злочину,

суб'єкт неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником злочину,

особу потерпілого,

типові сліди злочину.

Способи неналежного виконання професійних обов’язків медичним працівником представляють собою сукупність окремих актів, дій (бездіяльності), прийомів чи операцій, які порушують медичні та фармацевтичні стандарти, протоколи, правила, звичаї та інші нормативно-правові акти щодо надання медичної допомоги.

спосіб приховання злочину,

Можна виділити наступні такі способи:

непроведення невідкладних заходів медичної допомоги або із запізненням;

поверхневе обстеження хворого, неповний збір анамнезу або навіть ігнорування ним, невиконання спеціальних діагностичних досліджень;

виконання протипоказаних діагностичних досліджень; несвоєчасний або неправильний діагноз захворювання;

невірно обрана профілактика;

порушення стандартів, звичаїв та нормативно-правових документів, що регламентують надання медичної допомоги;

недостатньо активна тактика лікування;

недобросовісне ведення історії хвороби чи іншої медичної документації та ін.

призначення медичних маніпуляцій або лікарських засобів, які протипоказані конкретному хворому;

невчасна госпіталізація або передчасна виписка;

порушення послідовності лікування;

недбайливе виконання оперативного втручання;

недостатня підготовка хворого до операції, ігнорування протипоказань;

залишення сторонніх предметів (тампона, серветки, інструмента) в порожнині тіла під час операції; недотримання санітарних норм і правил санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;

Способи вчинення злочинів, пов’язаних з невиконанням або неналежним виконанням фармацевтичним працівником своїх професійних обов’язків можна класифікувати за такими критеріями:

1. При виробництві або виготовленні фармацевтичної продукції: порушення технологічного регламенту, недодержанням вимог фармакопейних статей та інших державних стандартів, технічних умов з урахуванням міжнародних норм щодо виробництва (виготовлення), внаслідок чого відбулася зміна якості (відсутність будь-якого лікувального впливу) або властивостей (утворення небезпечних сполук) фармацевтичної продукції; невірне, помилкове використання інгредієнтів (основної або допоміжних речовин) при виробництві (виготовленні) фармацевтичної продукції; використання непридатних інгредієнтів (втратили свої властивості з різних причин, в тому числі, збіг термін придатності, порушено умови зберігання тощо) та пакувальних матеріалів; недотримання санітарних норм і правил санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму виробництва (виготовлення), внаслідок чого відбулося зараження фармацевтичної продукції, що становить небезпеку для життя.

3. При відпуску фармацевтичної продукції: ненавмисна підміна одного товару іншим (зміст на відповідає упаковці товару); незаконний продаж (відпуск) отруйних, сильнодіючих, наркотичних, психотропних речовин або прекурсорів; продаж (відпуск) лікарських засобів, термін придатності яких закінчився.

2. При зберіганні та транспортуванні фармацевтичної продукції: недотримання санітарних норм і правил санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму (температурного режиму, рівня вологості, вимог щодо захисту від дії світла, пакувальних матеріалів тощо).

4. При утилізації та знищенні фармацевтичної продукції: порушення правил проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів; невірно обраний метод знищення неякісних лікарських засобів без урахування ступеню їх небезпечності для здоров’я населення і навколишнього середовища; залишення відходів утилізованих лікарських засобів без захоронення; незаконне захоронення відходів утилізованих лікарських засобів.

До найбільш поширених способів приховування злочинів, пов’язаних з неналежним виконанням професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником належать:

обман або замовчування про настання ятрогенії чи причин, які її викликали; проведення нового лікування для усунення наслідків або симптомів ятрогенії;

недонесення про вчинений злочин уповноваженими посадовими особами до правоохоронних органів;

переміщення пацієнта (потерпілого) з одного медичного закладу в інший;

знищення, спотворення, невнесення необхідних записів, підміна та інші види підробки медичної документації, зокрема, історії хвороби;

заздалегідь підготовлене неправдиве алібі;

створення видимості нібито побічних ефектів використання фармацевтичної продукції;

знищення, підміна залишків засобів, предметів чи матеріалів, які використовувались при наданні медичної допомоги;

залякування, підкуплення або інший вплив на пацієнтів (потерпілих); вчинення іншого злочину тощо

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

Місця вчинення злочину, пов’язані з неналежним виконанням професійних обов’язків медичним працівником поділяються на:

І. Місце неналежного виконання професійних обов’язків:

ІІІ. Місце виявлення тяжких наслідків для хворого – той самий чи інший лікувально-профілактичний заклад, місця неналежного виконання професійних обов’язків або настання тяжких наслідків.

а) район діяльності суб’єкта злочину – поліклініка, лікарня, госпіталь, медичний науково-дослідного 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 так далі;

1) спеціально призначене для надання медичної допомоги:

ІІ. Місце настання тяжких наслідків для хворого – місця неналежного виконання професійних обов’язків, інша лікувально-профілактична установа, проживання, роботи тощо;

2) непризначене або пристосоване для надання медичної допомоги – місце проживання потерпілого, вулиця, місце знаходження або виявлення хворого чи потерпілого від аварії, дорожньо-транспортної події, стихійного лиха тощо.

Місця неналежного виконання своїх професійних обов’язків фармацевтичним працівником поділяються на:

місця виробництва (виготовлення) фармацевтичної продукції:

місця утилізації та знищення фармацевтичної продукції – спеціально відведені місця (полігони), об’єкти поводження з відходами, приміщення виробників або постачальників.

місця зберігання фармацевтичної продукції – складські приміщення, бази, приміщення лікарських установ, контейнера, рефрижератори, холодильники, стелажі, шафи (в тому числі вогнетривкі або затемнені), піддони, підтоварники та інше;

а) промислове – підприємства, заводи, фармацевтичні об’єднання, товариства, компанії та корпорації;

місця відпуску фармацевтичної продукції – оптові фармацевтичні компанії, аптечні бази, аптеки, аптечні пункти, аптечні кіоски, медичні установи, фельдшерські та фельдшерсько-акушерських пункти;

б) в умовах аптеки – асептичний блок (комплекс виробничих приміщень), до складу якого входять шлюз, асептична асистентська, приміщення для фасування, закупорювання та стерилізації ліків, а також службово-побутові приміщення для персоналу (кімната персоналу, гардеробна, вбиральня) тощо;

Час неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов’язків поділяється на час:

звернення за допомогою або виявлення особи, яка потребує медичної допомоги;

появи й виявлення в пацієнта тяжких наслідків.

Час неналежного виконання своїх професійних обов’язків фармацевтичним працівником поділяється на час:

виконання певної лікарської дії на користь пацієнта;

виробництва (виготовлення) фармацевтичної продукції;

появи у потерпілого тяжких наслідків;

виявлення тяжких наслідків;

реагування на усунення, приховування тяжких наслідків.

зберігання фармацевтичної продукції; відпуску фармацевтичної продукції;

утилізації та знищення фармацевтичної продукції;

використання фармацевтичної продукції або проведення фармацевтичних заходів;

До обстановки неналежного виконання своїх професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником відносяться:

умови надання медичної допомоги, виробництва, зберігання, транспортування, відпуску, утилізації та знищення фармацевтичної продукції;

кадрове забезпечення;

стан науково-практичного потенціалу медицини та фармакології;;

матеріально-технічне забезпечення;

організація надання медичної та фармацевтичної допомоги;

терміновість надання медичної або фармацевтичної допомоги та наявні можливості;

медичний ризик, крайня необхідність, дія непереборних сил або інші обставини, що виключають злочинність діяння.

До знарядь і засобів вчинення злочинів, пов’язаних з неналежним виконанням своїх професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником відносяться:

вироби медичного призначення; медична техніка;

обладнання, інструменти та інші предмети, речовини, що використовуються для виробництва, виготовлення, зберігання, транспортування, відпуску, утилізації та знищення фармацевтичної продукції.

медичний інструментарій;

спеціальні матеріали;

комплектувальні вироби;

фармацевтична продукція;

Потерпілою від злочину, відповідальність за який передбачена ст. 140 КК України є

1) загальні: вік, стать, професія, соціальна адаптація тощо.;

2) особливі: фізичний стан на моменти надходження до лікувально-профілактичної установи та надання допомоги; ступінь ураження організму хворобою або травмою; наявність хронічних захворювань, в тому числі професійних, і їх прояви; фізіологічні (вагітність, пологи), генетичні та індивідуальні особливості; поведінка хворого до, під час і після лікування (виконання розпоряджень, дотримання встановленого режиму, дієти, умов реабілітації тощо); ступінь поінформованості про медичні засоби і лікарські препарати; зайняття самолікуванням; одночасне звернення до інших лікарів або знахарів; якість прийнятих пацієнтом фармацевтичних препаратів; наявність при вагітності та пологах фізіологічних, генетичних, патологічних та інших особливостей потерпілої; наявність шкідливих звичок.

будь-яка фізична особа (пацієнт), якій надавалася медична або фармацевтична допомога відповідними уповноваженими працівниками. У більшості випадків вона є активним учасником процесу надання медичної або фармацевтичної допомоги і володіє наступними ознаками:

Суб’єкти злочину, відповідальність за який передбачена ст. 140 КК України

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Суб’єкт злочину | Характеристика |
| 1 | медичні працівники | а) лікарських спеціальностей – головний лікар, заступник головного лікаря з медичної частини, з лікувальної роботи, по хірургічній (терапевтичній) службі, завідувач відділенням, старший черговий лікар медичного закладу, лікар-ординатор, лікар-клінічний ординатор, лікар-стажер (але не лікар-інтерн або лікар-субординатор);  б) середнього медичного персоналу – головна медична сестра/акушерка або заступник головного лікаря з медично сестринської роботи, старша медична сестра відділення, старший фельдшер станції швидкої медичної допомоги, старший лаборант, медична сестра (палатна, маніпуляційного кабінету, кабінету ЛФК тощо), фельдшер бригади швидкої медичної допомоги, фельдшер-лаборант або лаборант (клінічного, біохімічного, бактеріологічного та інших відділів), санітарний фельдшер |
| 2 | фармацевтичні працівники | завідувач і заступник завідувача аптеки, завідувач відділу аптечної бази, складу, клінічний, госпітальний провізори, провізор-спеціаліст з клінічних досліджень, провізор-лаборант та інші. |

До слідів злочину, пов’язаного з неналежним виконанням своїх професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником відносяться наступні.

Матеріальні сліди:

2) на тілі або одязі медичного чи фармацевтичного працівника – сліди біологічного походження, фармацевтичної продукції тощо залежно від способу надання допомоги;

3) медична документація: записи в історії хвороби, карті амбулаторного хворого, протоколі операції, операційному журналі, карті анестезіологічної допомоги, анестезіологічному журналі, журналі рентгенівських досліджень, журналі лабораторних досліджень, журналі аналізу летальних результатів, журналі лікувально-контрольних комісій та інших, а також їх підробка;

4) медичне або фармацевтичне обладнання, інструменти тощо, в тому числі, зі слідами надання відповідної допомоги;

1) на тілі або одязі людини, якій надавалася допомога: зовнішні або внутрішні пошкодження, повна або часткова втрата органу чи його функції, ускладнення або поява нових захворювань – патологічні зміни тіла, шрами, хірургічні шви, сліди ін’єкцій, подряпини, рани, плями крові, обривки тканин тіла, сліди від використання медичного обладнання та препаратів, а також інші традиційні сліди;

5) фармацевтична продукція: препарати, їх упаковка або частини, біологічні об’єкти, ватні тампони, бинти, марлеві серветки зі слідами біологічного походження або лікарських препаратів тощо.

2.3. Слідчі (розшукові) дії при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

З метою виявлення та фіксації відомостей щодо обставин вчинення

кримінального правопорушення слідчий, прокурор проводять огляд

місцевості, приміщення, речей та документів (ч. 1 ст. 237 КПК України).

підвищення кваліфікації медичних працівників являє - прийняти рішення про залучення інших фахівців, в залежності від обставин вчиненого злочину.

Під час розслідування злочинів передбачених ст. 140 КК України підготовчий етап ОМП розпочинається з прийняття рішення про проведення слідчої (розшукової) дії за участю відповідного спеціаліста. До виїзду на місце події слідчий спільно із спеціалістом мають здійснити наступні організаційно-підготовчі заходи:

розробити план ОМП, в якому зазначити пункти або питання, які необхідно з’ясувати;

підготувати необхідні науково-технічні засоби та інші спеціальні засоби, для виявлення, вилучення та фіксації речових доказів;

Питання, які необхідно включити до плану ОМП:

2. Заборонити стороннім особам проходити в приміщення, торкатися будь-яких предметів чи обладнання, до того часу, допоки вони не будуть оглянуті, описані та вилучені.

1. Вказати на призначення будівлі, в якій проводиться огляд місця події та окремих її частин (відділень, лабораторій, кабінетів).

4. З’ясувати, які саме дії та в яких приміщеннях (кабінетах, палатах, операційному блоці) здійснював медичний або фармацевтичний працівник.

3. З’ясувати обстановку місця події (збережено; порушено); вказати на розташування медичного обладнання та інших предметів, які мають відношення до кримінального провадження, описати їх властивості та особливості.

6. Своєчасна підготовка та застосування криміналістичної техніки, інших спеціальних засобів (оптичні прилади, вимірювальні засоби, пошукові засоби, освітлювальні засоби).

5. Перевірити місцезнаходження медичних документів потерпілого

8. Виявити, оглянути, зафіксувати, вилучити медичні інструменти, медичні відходи, лікарські засоби (розмір, форма, написи, кількість, зовнішній вигляд, встановити можливість зміни речовини та її властивостей, консистенція).

7. Визначити послідовність огляду речових доказів.

9. Виявити та вилучити маловидимі сліди, мікрооб’єкти (застосування науково-технічних засобів).

10. Встановити та вилучити медичну документацію, що відображає здійснення лікувального процесу відносно потерпілого.

До місць огляду неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником слід віднести:

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 так далі;

2) непризначене або непристосоване для надання медичної допомоги –

місце проживання потерпілого, вулиця, місце знаходження або виявлення потерпілого від аварії, дорожньо-транспортної події, стихійного лиха тощо.

Місце настання тяжких наслідків для пацієнта – це місця неналежного

виконання професійних обов’язків, інша лікувально-профілактична установа,

проживання, робота, тощо.

Місце виявлення тяжких наслідків для пацієнта – той самий чи інший

лікувально-профілактичний заклад, місця неналежного виконання

професійних обов’язків або настання тяжких наслідків.

Місцем неналежного виконання професійних обов’язків фармацевтичним працівником, так місцем огляду можуть бути:

1) виготовлення ЛЗ (підприємства, заводи, аптеки);

2) зберігання ЛЗ (холодильники, шафи, стелажі, сейфи);

3) відпуск ЛЗ (аптеки, аптечні пункти, медичні установи).

На стадії детального огляду, в процесі якого ретельно

досліджуються обстановка події, а саме:

1) сліди біологічного походження (кров, блювотні маси, промивні води та інші);

2) залишки ЛЗ (у формі таблеток, капсул);

3) знаряддя вчинення злочину (медичні інструменти; медичні документи; сліди рук, медичних рукавиць, ніг та взуття).

Судово-медичний експерт (лікар) прибувши на огляд трупа повинен пересвідчитись у смерті потерпілого від злочину. У випадку коли у потерпілого будуть наявні ознаки життя, потрібно вжити всіх необхідних заходів для відновлення життєвих функцій організму (закритий масаж серця, штучна вентиляція легень, тощо) та викликати на місце події карету швидкої медичної допомоги.

Огляд трупа судово-медичний експертом (лікарем)

Під час огляду трупа судово-медичний експерт (лікар) допоможе

дослідити наступні обставини:

*3. Детально оглянути та описати повсякденний або медичний одяг, на трупі або окремі його частини.* Спеціалісти зазначають: найменування повсякденного або медичного одягу (спідниця, футболка, стерильне покриття, одноразовий комплект); вид тканини (бавовна, неткані матеріали типу спанбонд, спанлейс); колір; малюнок; запах від одягу; ступінь зношеності; вміст кишень.

*2. Детально описати позу трупа, встановити її первинне положення, якщо можливо.* Спеціалісти починають опис з положення голови (нахилена вліво або вправо; опущена донизу або доверху; повернута вліво або вправо). Далі фіксують положення верхніх та нижніх кінцівок в цілому та їхніх сегментів.

окремо

*1. Встановити факт смерті та час її настання.* Встановлюючи факт смерті спеціаліст в першу чергу звертає увагу на відсутність ознак діяльності центральної нервової, дихальної та серцевосудинної систем.

5. *Визначають оглядають і описують ушкодження спричинені неналежним виконанням професійних обов’язків, на всіх частинах тіла.*

Спеціалісти вивчають ушкодження дотримуючись судово-медичної

послідовності, спочатку вказують на окремі частини тіла (голова, шия, плечі,

груди, верхні кінцівки, живіт, нижні кінцівки).

*4. Дослідити та описати ранні трупні явища.* До ранніх трупних процесів відносяться охолодження трупа, трупнезадубіння, трупне висихання, трупні плями, аутоліз. Ретельне вивчення цих змін дає змогу судово-медичному експертові (лікарю) визначити давністьнастання смерті, встановити первинне положення тіла, його перевертання або переміщення.

До пізніх відносять гниття, муміфікація, жировіск, торфяне дублення.

При розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником до складних задач огляду та вилучення таких документів опитані слідчі відносять:

1) перелік медичної документації, що стосується обставин

кримінального провадження (факт виконання або невиконання медичного заходу може бути відображений в одному, двох та більше медичних документах – 34 %);

Отже, ефективність ОМП при розслідуванні неналежного виконання

обов’язків медичним та фармацевтичним працівником залежить від

своєчасного залучення кваліфікованих спеціалістів у галузі медицини,

криміналістики, фармацевтики, фармакології, техніки та інших. Допомога таких осіб сприятиме правильному визначенню способу вчинення злочину (наприклад, роз’яснення черговості вжитих медичних заходів відповідно до діагнозу потерпілого), вилученню зразків, документів та речовин, необхідних для подальшого проведення експертизи та вирішення інших завдань розслідування.

2) зміст (нерозбірливість почерку; медична термінологія; скорочення; перекручування записів клініко-тактичного характеру – 28 %);

3) пошук порушень в оформленні та веденні медичної документації (перекреслювання; виправлення; вклеювання аркушів; дефекти описової частини – 27 %);

4) місце зберігання медичної документації (архів, реєстратура, кабінет лікаря – 11 %).

Як і кожна слідча дія, ОМП завершується складанням протоколу – єдиної процесуальної форми оформлення результатів слідчої (розшукової) дії, у тому числі й результатів роботи спеціаліста, яку усі учасники слідчої дії підписують.

Освідування особи при неналежному виконанні

професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

На підготовчому етапі проведення освідування неналежного виконання

професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

слідчому спільно із спеціалістом необхідно вирішити наступні завдання:

*2. Вирішити, які науково-технічні та інші спеціальні засоби необхідно використовувати для виявлення, вилучення фіксації слідів або особливих прикмет злочину.*

*3. Установити можливість залучення інших спеціалістів та забезпечити їх участь.* Робочий етап проведення освідування по факту вчинення неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником – це процес виявлення та вилучення на тілі особи слідів

кримінального правопорушення та особливих прикмет.

Під час опису тілесних ушкоджень судово-медичний експерт (лікар) допомагає слідчому визначити:

*1. Узгодити час та місце проведення слідчої (розшукової) дії.* Освідування потерпілого неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником, бажано проводити у медичному закладі. Це пов’язано з тим, що стан здоров’я особи, яка проходить освідування, може погіршитися. У таких випадках виникає необхідність надання кваліфікованої медичної або фармацевтичної допомоги.

- вид ушкодження (при зазначені ушкоджень спеціалісти застосовують загальномедичну морфологічну назву: садно, синець, забій, рубець, шрам, вивих, перелом, гематома);

- кількість та локалізацію із застосуванням анатомічних орієнтирів;

- розмір (довжина, ширина, діагональ);

- форму (вказують наближено до геометричних фігур: кругла, овальна, неправильно прямокутна і т. ін.);

- колір (центр, на периферії);

- стан поверхні (волога, суха, наявність забруднень або речовин);

- властивості навколишніх тканин (забруднення, набряк);

- кількість тілесних ушкоджень, їх взаємне розташування.

Допит особи при неналежному виконанні

професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

Проте така слідча (розшукова) дія нерідко проходить в умовах конфліктної ситуацій, що потребує від слідчого (прокурора) великої майстерності та знань. Встановлено, що слідчі не завжди проводять допит за участю спеціаліста та не використовують можливість отримання консультацій, коли у цьому є об’єктивна необхідність. Це призводить до зниження ефективності допиту, втрати доказової інформації, слідчих помилок та затягування досудового розслідування.

Основні недоліки під час підготовки та проведення допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником, що пов’язані з використанням спеціальних знань. Це зокрема:

5) неорієнтування слідчого у правилах ведення, оформлення медичної документації хворого, належне вивчення якої дозволяє встановити суттєві обставини вчиненого злочину.

1) обмеженість знань слідчого щодо спеціальної термінології, латинських слів, якою користується допитуваний в процесі допиту;

3) обрання невірної тактики проведення допиту, що може призвести доконфліктної ситуації, затягування або перенесення допиту;

4) самостійне застосування слідчим науково-технічних засобів у ході проведення слідчої (розшукової) дії, що заважатиме підтримувати;

психологічний контакт з допитуваною особою

2) недостатній рівень знань, щодо переліку та змісту нормативної, адміністративної, технологічної, виробничої документації, в яких закріплені;

права та обов’язки медичних та фармацевтичних працівників

Особливість ефективної підготовки до допиту при розслідуванні злочинів передбачених ст. 140 КК України, полягає в тому, що слідчому необхідно використовувати спеціальні знання та навички компетентних осіб, з різних галузей знань. Якщо на даному етапі слідчий залучає спеціаліста, то участь останнього полягає в наступних діях:

розроблення майбутнього плану допиту, спрямованого на з’ясування кола обставин вчиненого злочину, формулювання питань, які підлягають з’ясуванню та їх послідовність

попередньому спільному вивченні матеріалів кримінального провадження, для подальшого його використання в ході допиту (показання інших свідків, вилучені медичні документи, довідки та рецепти, медичні вироби, висновки судово-медичної експертизи, тощо);

створити умови для ефективного впровадження в медичну практику результатів науково-технічної діяльності, що вимагає, з одного боку, концентрації фінансових і кадрових ресурсів, з іншого – підвищення ефективності діяльності первинної ланки системи охорони здоров'я за допомогою впровадження ресурсозберігаючих технологій;

визначення черговості допиту свідків, які могли спостерігати чи бути присутніми при вчинені злочину, допит підозрюваних (обвинувачених);

вироблення лінії поведінки слідчого на всьому етапі допиту, визначення тактичних прийомів, послідовності їх використання в залежності від ситуації, емоційного типу та стану допитуваного;

визначити обсяг інформації, яку доцільно пред’явити допитуваному при проведенні допиту;

роз’яснення медичної термінології, латинських слів, та скорочень, які використовують лікарі у своїй професійній діяльності та інше;

підготовка науково-технічних засобів для фіксації ходу та результатів слідчої (розшукової) дії.

Допит підозрюваного є однією з найбільш складних та конфліктних слідчих (розшукових) дій

Зазвичай підозрювані визнають свою вину частково, або не визнають її повністю, а також часто надають завідомо неправдиві відомості про обставини наданої медичної допомоги або відмовляються давати показання. Така ситуація зумовлена складністю доказування по даній категорії проваджень, що розуміє підозрюваний медичний або фармацевтичний працівник. У цьому випадку спеціаліст допоможе визначити тактику постановки питань при допиті, визначивши їх зміст та черговість. Спеціаліст продумує можливість пред’явлення чи оголошення допитуваному окремих матеріалів досудового розслідування (вилучені медичні документи, довідки спеціалістів та висновки судово-медичної експертизи, протоколи допитів потерпілого свідків, експертів, тощо), для подолання протидії останнього. Своєчасне пред’явлення всіх або окремих доказів залежно від особистості допитуваного, зайнятої ним позиції та ситуації допиту може стати ефективним засобом подолання слідчим вибраної обвинуваченим лінії поведінки стосовно шуканої інформації.

При допиті потерпілого необхідно звертати увагу на його психічний (психологічний) стан. Нерідко під час допиту на фоні заподіяної шкоди (фізичної, моральної, психологічної), потерпілий схильний до надання інформації, яка містить частку перебільшення та упередженості, що може призвести до неправильної оцінки показів. В такому випадку корисною буде консультація спеціаліста-психолога, який допоможе застосувати окремі

психологічні засоби впливу на допитувану особу, обрати вірну тактику

допиту, встановити психологічні особливості та окремі її якості, наприклад,

пам'ять, сприйняття, мислення, темперамент, емоції та інше

Запитання, які ставляться потерпілому у ході допиту :

*1. Питання, пов’язані з особливостями стану потерпілого, які могли вплинути на процес надання медичної допомоги та її результат (генетичні схильності - алергії, хронічні захворювання; факти самолікування та інше):* Як ви себе почували в момент надання вам медичної допомоги? Чи були ви притомні під час надання вам медичної допомоги? Чи знали ви про свою вагітність на момент звернення до лікаря? Чи був лікар проінформований про вашу вагітність і яким чином? Чи виконувалися рекомендації лікаря з приводу лікування (профілактики), що обумовлені вагітністю? Чи є у вас генетична схильність до захворювань? Чи повідомляли ви про такі схильності лікаря? Чи є у вас або колись спостерігалася алергічна реакція на введення будь яких препаратів? Чи спостерігалася раніше, до звернення за медичною допомогою, побічні реакції на лікарські препарати або інші речовини? Чи є у вас хронічні захворювання або такі, що перенесені раніше? Чи є у вас шкідливі звички: зловживання алкоголем, прийом наркотиків або інше? Чи займалися ви самолікування до, в момент і після надання вам медичної допомоги?

*2. Питання, пов’язані з поведінкою потерпілого в період надання йому медичної допомоги:* Чи дотримувалися ви розпорядку дня хворого, режиму прийому ліків, обмеження фізичних навантажень, дієти тощо? Чи виконували призначені лікарем процедури? Чи вживали ви які-небудь препарати, алкогольні напої чи наркотичні речовини в період надання вам медичної допомоги? Чи відмовлялися ви від запропонованих методів лікування, госпіталізації тощо? Які були причини відмови від запропонованих методів лікування, дослідження, прийняття медичних препаратів, госпіталізації, переводу в інше відділення або медичну установу тощо?

*3. Питання, пов’язані із зовнішніми умовами для потерпілого:* (порушення екології в місцях проживання, роботи; сильні запахи краски, хімічних речовин та інше): Чи мало місце порушення екології в місцях вашого проживання, роботи, відпочинку або надання медичної допомоги?

Запитання, які ставляться потерпілому у ході допиту :

*4. Питання, пов’язані місцем та часом надання медичної допомоги:* Коли ви захворіли? Коли ви звернулися за медичною допомогою? Скільки часу зайняв процес усунення обставин, які заважали наданню медичної допомоги? До якої лікувально-профілактичної установи ви зверталися? Скільки часу в перебували в лікувально-профілактичній установі? В якому місці і в який час відбувалася операція? Скільки часу тривала операція? Коли і як часто лікар вас оглядав до операції та після неї? В якому місці і в який час ви відчули настання негативних наслідків надання медичної допомоги? Коли медичний працівник почав усунення цих наслідків? Скільки часу зайняло усунення цих негативних наслідків?

*5. Питання, пов’язані з медичними працівниками, які надавали медичну допомогу:* Хто надавав вам медичну допомогу? Хто був вашим лікарем? Які фахівці вас консультували? Як медичний персоналставився до виконання своїх професійних обов’язків?

*6. Питання, пов’язані з процесом надання медичної допомоги: Чи* надавалася вам медична допомога? Які аналізи або інструментальні дослідження були зроблені? Який вам поставили діагноз? Яка лікарська терапія проводилася щодо вас? Чи роз’яснювали вам принцип дії фармацевтичних препаратів або застосування медичного обладнання? Чи проводилися щодо вас хірургічні операції? Чи питали вашої згоди на оперативне втручання? Що робили вам в після операційний період?

*7. Питання, пов’язані з знаряддями та засобами вчинення злочину:* Які медичні інструменти, техніка, фармацевтична продукція, вироби медичного призначення або інше використовувалися при наданні вам медичної допомоги? Яким чином вам доставлялася фармацевтична продукція? Чи перевіряли ви термін дії фармацевтичної продукції?

*8. Питання, пов’язані з негативними наслідками надання медичної допомоги:* Чому у вас виникла думка про неналежну якість наданої допомоги? Які конкретно дії, на ваш погляд, привели до настання несприятливого результату медичної допомоги? Що є причиною неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов’язків? Яка була реакція лікаря на ваше повідомлення? Як медичні працівники пояснили шкоду, завдану наданням медичної допомоги? Чи згодні ви з цим поясненням?

Проведення судово-медичної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

Судово-медична експертиза – це застосування спеціальних медичних і

біологічних знань (практичних, наукових, теоретичних, тощо) лікаремсудово-медичним експертом з метою дослідження наданих йому матеріалів, що містять інформацію про обставини кримінального провадження, з наданням відповідей на питання органів досудового розслідування або суду.

Участь кількох експертів є обов’язковою при проведенні експертиз у

справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних

працівників за професійні правопорушення.

Особливістю судово-медичної експертизи є вивчення комісією

експертів медичної документації, яка надається для проведення дослідження

в оригіналі

Судово-медичний експерт у своїй практиці застосовує цілий комплекс лабораторних досліджень, а саме: макроскопічне дослідження; судовомедичні лабораторні дослідження; гістологічні дослідження; судово-хімічні; бактеріологічні та вірусологічні дослідження.

Судово-медичні лабораторні дослідження дозволяють отримати об’єктивні дані під час дослідження трупів, речових доказів та живих осіб. Об’єктивні дані дозволяють отримати і гістологічні дослідження, під час проведення яких з’ясовується причина смерті; характер, механізм, спосіб та давність утворення тілесних ушкоджень; можливі причини несприятливого результату у разі правильного лікування; оцінити можливість лікаря передбачити несприятливі наслідки.

Проведення фармацевтичної та фармакологічної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

Медичний працівник розпочинаючи лікування пацієнта, не завжди

порівнює ступінь корисності, початкову та максимальну дозу лікарського засобу, властивості діючої речовини лікарського засобу, не оцінює вірогідність настання можливих небажаних побічних реакцій. йому матеріалів, що містять інформацію про обставини кримінального провадження, з наданням відповідей на питання органів досудового розслідування або суду.

Серед найчастіших причин виникнення побічних реакцій можна

виділити наступні:

4. Недостатні знання лікарів (провізорів) про механізм виникнення лікарської алергії, зокрема перехресної.

6. Недостатні знання лікарів (провізорів) про механізм та особливості клінічних проявів, наслідків взаємодії лікарських засобів під час їхнього одночасного застосування

1. Ігнорування лікарями даних анамнезу генеричного та анамнезу

хвороби.

5. Недостатні знання лікарів (провізорів) про клініко-фармакологічну характеристику конкретного препарату.

2. Ігнорування лікарями (провізорами) положень, що викладені в інструкції для медичного застосування лікарських засобів.

3. Недостатня ознайомленість лікарів (провізорів) про численні аналоги лікарських засобів, які містять однакову діючу речовину.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши статистичні дані про кримінальні правопорушення можна констатувати, що кількість зареєстрованих випадків неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України) в структурі злочинності України за 2015-2019 рр. має тенденцію до збільшення: 0,09% у 2015 р., 0,10 % у 2016 р., 0,13% у 2017 р., 0,13% у 2018 р., 0,15% у 2019 р. Загальна кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень за ст.140 КК України у 2015 р. – 549; 2016 р. – 642; 2017 р. – 725; 2018 р. – 655; 2019 р. – 669.

За результатами дослідження, видно що медицина є дуже специфічною галуззю і при розслідуванні кримінальних правопорушень пов’язаних з неналежним виконанням своїх професійних обов’язків медичними або фармацевтичними працівниками слідчий, прокурор та суддя повинні володіти базовими медичними знаннями, орієнтуватися до якого з медичних спеціалістів звернутися за консультацією, бо потрібно враховувати складність доказування даного кримінально-протиправного діяння. Також треба враховувати наявність професійної корпоративної етики серед лікарів, яка також ускладнює розслідування, збирання доказової бази, тому що лікарі та медичні працівники дуже часто приховують кримінальні дії своїх колег.

Складність розслідування злочинів пов’язаних з медициною полягає у тому, що лікарі встигають приховати сліди злочину, знищити документацію, яка може бути фундаментом для доказової бази.

Так, у провадженнях та справах про притягнення медичних працівників до відповідальності, треба проводити судово-медичну експертизу або декілька судово-медичних експертиз. Слідчий повинен орієнтуватися яку експертизу треба провести, та до якого спеціаліста треба звернутися. Тому що нині в Україні існує більше 50 медичних спеціальностей, та кожна цих спеціальностей має специфічні медичні знання та дуже багато професійних тонкощі та медичних особливостей.

Слідчому необхідно враховувати всі ці професійні тонкощі та особливості, мати набір необхідних специфічних знань при збиранні доказової бази під час слідчих (розшукових) дій.

Злочини пов’язані з неналежним виконанням своїх професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником проти життя і здоров’я людини можна визначити як суспільно небезпечні та кримінально карані діяння.

Використання спеціальних знань у процесі розслідування неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником має певні особливості, зумовлені специфікою цих знань в медичній галузі , особливостями їх пошуку та застосування для формування доказової бази. Тому слідчий має бути обізнаним щодо змісту й видів спеціальних знань у галузі медицини та фармакології, можливостей сучасних судових експертиз. Також він повинен налагоджувати та підтримувати ділові контакти з суб’єктами, які володіють відповідними спеціальними медичними знаннями.

Дослідивши випадки притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності, можна зробити висновок, що вони є досить мізерними та нечастим явищем в нашій країні. Так, за останні роки простежується незначна кількість кримінальних проваджень, щодо злочинів скоєних медичними працівниками, адже фіксація досліджуваного нами злочину досить низька. Крім того, часто виникають труднощі в доведенні злочинних дій медичних працівників, в разі чого основна частина кримінальних проваджень припиняється ще на стадії досудового розслідування.

Розслідування злочинів, скоєних медичними працівниками, ускладнюють також такі фактори: по-перше, дуже складно зібрати доказову базу по таких кримінальних правопорушеннях, тому що іноді визначення необхідності того чи іншого доказу потребує спеціальних медичних знань, якими, зрозуміло, не наділений працівник правоохоронних органів, тому зменшується ймовірність, що доказ буде помічений і зафіксований; по-друге, оскільки такі злочини характеризуються високим рівнем латентності та низьким ступенем розкриття, то спеціальні практики щодо розслідування таких злочинів не є досконалими і потребують доопрацювання або ж взагалі відсутні; по-третє, наявність професійної корпоративної етики серед лікарів іноді також перешкоджає розслідуванню, адже за такими правилами часто медичні працівники приховують кримінальні дії своїх колег (так, не можуть бути допитані як свідки медичні працівники та інші особи, яким у зв’язку з виконанням професійних або службових обов’язків стало відомо про хворобу.

Успіх розслідування ятрогенних злочинів багато в чому залежить і від якісної підготовки співробітників правоохоронних органів, їх здатності до самонавчання і отримання нових знань. Бажаний в цьому плані певний життєвий і професійний досвід відобразиться в правильності залучення до розслідування справи фахівців з різних галузей знань. Також, на нашу думку, ефективна методика розслідування ятрогенних злочинів не може бути побудована без урахування злагодженої координації різних правоохоронних органів між собою, їх ефективної взаємодії з різними органами державної влади та громадськими організаціями, які функціонують в цій сфері життєдіяльності суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алєксєйчук В. І. Огляд місця події: тактика і психологія. Х. : Апостіль, 2011. 229 с.

2. Альшевский В. В. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью в современном уголовном судопроизводстве. М. : Юрлинтинформ, 2004. 176 с.

3. 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.

7. Ароцкер Л. Е. Права, обязанности и роль специалистов при производстве следственных и судебных действий : *Вопросы криминалистики*. М., 1962. № 6-7 (21-22). С. 51-52.

8. Аубакиров А. Ф. Теория и практика моделирования в криминалистической экспертизе: автореф. дисс. на соискание уч. степени доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судоустройство; прокурорский надзор; криминалистика». К., 1985. 49 с.

9. Баев О. Я. Конфликтные ситуации на предварительном следствии (основы предупреждения и разрешения). Воронеж : Изд-во ВГУ, 1984. 132 с.

10. Балло А. М. Юридическая оценка дефектов оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации. СПб.: БиС, 2001. 158 с.

11. Бандурка А. М. Преступность в Украине: причины и противодействие. Х.: Гос. спец. изд-во «Основа»*,* 2003. 367 с.

12. Бахин В. П. Криминалистика. Проблемы и мнения (19622002 гг.). К., 2002. 266 с.

13. Белкин А. Р. Допрос специалиста как процессуальное действие : *Теория и практика судебной экспертизы в современных условиях* : материалы Международной научнопрактической конференции (Москва, 14-15 февраля). М.: *ТК Велби, Изд-во «Проспект»*, 2007. С. 97-99.

14. Бердичевский Ф. Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медицинским персоналом профессиональных обязанностей (криминалистическое и уголовно-правовое исследование): дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1966. 463 с.

15. Бишманов Б. М. Производство судебных экспертиз в уголовном процессе : *Вестник Оренбургского государственного университета*. 2004. № 3. С. 65-69.

16. Бобров О. Е. Исторические аспекты правовых взаимоотношений врача и общества : *Український медичний вісник. Therapia*. 2010. № 11 (52). С. 75-80.

17. Борисова Л. В. Типові слідчі ситуації при розслідуванні розкрадань наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів: *Форум права*. 2011. № 2. С. 97-102. URL: [http://www.nbuv.gov.ua/e- journals/FP/2011-2/11blvaap.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/e-%20journals/FP/2011-2/11blvaap.pdf) (дата звернення: 19.10.2020).

18. Борідько О. А. Криміналістична профілактика як структурний елемент методики розслідування злочинів : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00. Х., 2005. 191 с.

19. Бояров В. І. Особливості методики розслідування вбивств, скоєних в умовах протистояння злочинних угрупувань : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. К., 2000. 209 с.

20. Буркацкий В. Л. Вопросы использования специальных знаний на первоначальном этапе расследования краж : *Криминалистика и судебная экспертиза*. К., 1990. Вып. 40. С. 52-56.

21. Бурчинський В. Г. Судова медицина: минуле і сьогодення. О.: Астропринт, 2007. 215 с.

22. Вандышев В. В. Криминалистическая профилактика в системе криминалистики : *Правоведение*. 1982. № 2. С. 86-90.

23. Василинчук В. І. Проблеми взаємодії оперативних підрозділів ДСБЕЗ зі слідчими при профілактиці і викритті злочинів у сфері економіки : *Науковий вісник КНУВС*. 2006. № 2. С. 215-224.

24. Васильев А. Н. Предмет, система и теоретические основы криминалистики. М. : Изд-во МГУ, 1984. 144 с.

25. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. 1440 с.

26. Вермель И. Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: (Вопросы теории и практики). Свердловск *:* Изд-во Урал. ун-та, 1988. 112 с.

27. Весельський В. К. Сучасні можливості використання даних про спосіб вчинення злочину у боротьбі зі злочинністю: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.., Пясковський В. В. К.: КНТ, 2009. 160 с.

28. Весельський В. К. Сучасні проблеми допиту (процесуальні, організаційні і тактичні аспекти) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. К., 1999. 212 с.

29. Виртосу І. Медична реформа: чергове покращення чи квиток на той світ? Сайт Центру інформації про права людини. URL : <http://humanrights.com.ua/> (дата звернення: 15.10.2020).

30. Выявление причин преступности и предупреждение преступлений: общие положения: комплексное учебное пособие; под. ред. М. И. Якубович, Г. Г. Зуйков. М.: Высшая школа МООП СССР, Научно-исследовательский и ред.-изд. отдел, 1967. 179 с.

31. Виницкий Л. В. Специалист на предварительном следствии по УПК России, Беларуси и Казахстана : *Вестник ЮУрГУ*. 2007. Вып. 12. № 28. С. 25-30.

32. Владимиров Л. Е. Учение об уголовных доказательствах. Е. Тула: автограф, 2000. 462 с.

33. Власова Н. А. Проблемы совершенствования форм досудебного производства в уголовном процессе : дисс. ... доктора юрид. наук : 12.00.09. М., 2001. 405 с.

34. Возгрин И. А. Введение в криминалистику: *история, основы теории, библиография*. СПб., 2003. 475 с.

35. Волобуєв А. Ф. Проблеми методики розслідування розкрадань майна в сфері підприємництва; МВС України; Ун-т внутр. справ. Х., 2000. 335 с.

36. Вологин С. М. Взаимодействие следователя, оперативного работника уголовного розыска и эксперта-криминалиста при установлении лица, совершившего квартирную кражу. М.: *ВНИИ МВД СССР*, 1985. 80 с.

37. Волчецкая Т. С. Криминалистическая ситуатология: монографія. Калининград: Калин. ун-т, 1997. 248 с.

38. Гавло В. К. Проблемы теории и практики криминалистической методики расследования преступлений : автореф. на соиск. учен. степени доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс и криминалистика; судебная експертиза» В. К. Гавло. М., 1988. 32 с.

39. Галаган В. І. Правові та криміналістичні проблеми вдосконалення кримінально-процесуальної діяльності (на матеріалах органів внутрішніх справ України) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза». К., 2003. 39 с.

40. Галюкова М. И. Профессиональные преступления медицинских работников: современное состояние проблемы : *Криминоологический журнал ОГУЭП*. 2007. № 3-4 (2). С. 37-41.

41. Герасимов И. Ф. Криминалистические характеристики преступлений в структуре частных методик : *Криминалистические характеристики в методике расследования преступлений: межвузов. сборик научных трудов*. Вып. 69. Свердловск: УРГУ, 1978. С. 7-11.

42. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров’я в Україні (адміністративно правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль : *Економічна думка*, 2005. 460 с.

43. Глазырин Ф. В. Изучение личности обвиняемого и тактика следственных действий: учеб. пособие. Свердловск : *Свердловск. юрид. ин-т*, 1973. 156 с.

44. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. К. : Выща школа, 1987. 200 с.

45. Глушков В. А. Проблемы уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания : дисс. ... доктора юрид. наук : 12.00.08. К., 1990. 432 с.

46. Гончаренко В. И. Использование данных естественных и технических наук в уголовном судопроизводстве. К.: Вищ. школа, 1980. 160 с.

47. Гревцова Р. Ю. Актуальні правові питання здійснення лікарської діяльності : *Здоров’я України*. 2008. № 2. С. 5.

48. Григорьев В. Н. О методологии совершенствования доказательственного права : *Государство и право*. 2003. № 10. С. 55-62.

49. Гришина Е. П. Совершенствование нормативно-правового регулирования вопросов участия специалиста в уголовном судопроизводстве России : *Российский следователь*. 2005. № 10. С. 11-13.

50. Громов А. П. Врачебная деонтологія и ответственность медицинских работников. М.: Медицина, 1969. 80 с.

51. Грошевий Ю. М. Докази і доказування у кримінальному процесі: науково-практ. посібник. К.: КНТ, Видавець Фурса С. Я., 2006. 272 с.

52. Гуляев А. П. Процессуальные функции следователя: учеб. пособие. М.: Изд-во Академии МВД СССР, 1981. 62 с.

53. Густов Г. А. К определению криминалистического понятия преступления : Труды Санкт-Петербургского юридического института Генеральной прокуратуры Российской Федерации. СПб. : *Изд-во СПбЮИ ГП РФ*, 2000. № 2. С. 78-85.

54. Давлетов А. А. Специалист в уголовном процессе: новые возможности и проблемы : *Российская юстиция*. 2003. № 9. С. 47-48.

55. Данилова Н. А. Процессуальные и тактические особенности использования специальных знаний (производство экспертизы и допрос эксперта) : *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. 2006. № 2 (30). С. 255-259.

56. До історії судової відповідальності лікарів URL : *Жіночий журнал*. 2006. № 1. Режим доступу: http://z- l.com.ua/ua/article/74 (дата звернення: 12.10.2020).

57. Драпкин Л. Я. Основы теории следственных ситуаций. Свердловск: Изд-во Урал, ун-та, 1987. 163 с.

58. Дубовец П. А. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву. М.: Юрид. лит.,1964. 160 с.

59. Дулов А. В. Судебная психология. Минск: Вышэйшая школа, 1975. 462 с.

60. Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. К., 2006. 251 с.

61. Эйсман А. А. Заключение эксперта. Структура и научное обоснование. М.: Юрид. лит-ра, 1967. 147 с.

62. Эксархопуло А. А. Криминалистика в схемах и иллюстрациях : учебное пособие. СПб.: Юридический центр «Пресс», 2002. 488 с.

63. Жерновой М. В. Проблемы взаимодействия следователя с оперативными подразделениями при расследовании злоупотреблений должностными полномочиями : *Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики : в 3-х ч. Тамбов* : Грамота, 2011. № 7 (13). Ч. 2. С. 69-73.

64. Журавель В. А. Ситуаційний підхід до формування окремих криміналістичних методик розслідування злочинів : *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики.* Х.: Право, 2008. Вип. 8. С. 102-108.

65. Звіт про кримінальні правопорушення. URL: https://data.gov.ua (дата звернення: 12.10.2020).

66. Земцова С. И. Актуальные вопросы использования специальных знаний в доказывании по уголовному делу : *Современное право*. 2009. № 7. С. 104-107.

67. Зинин А. М. Судебная експертиза: учебник. М.: Право и закон; Юрайт-Издат, 2002. 320 с.

68. Зотов Д. В. Уголовно-процессуальное доказывание и научно-технические достижения: теоретические проблемы: [монография]. Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. ун-та, 2005. 200 с.

69. Зудин В. Ф. Предотвращение и расследование преступлений (по материалам нарушений правил безопасности в угольных шахтах). Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1963. 315 с.

70. Иванов И. И. Криминалистическая превенция: комплексное исследование генезиса, состояния, перспектив: дисс. ... доктора юрид. наук: 12.00.09. М.: РГБ, 2004. 418 с.

71. Baccino Eric. Medical Responsibility and Liability in France. In S. D. Ferrara et al. Malpractice and Medical Liability. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2013. Р. 145–160.

72. Mierzewski P., Pennanaen P. Health for All, Human rights for All, Patient safety for All. In: Madea B, Dettmeyer R (eds) Medizinschadensfälle und Patientensicherheit. Deutscher ÄrzteVerlag Köln, 2007. P. 1–10.

73. Szymanska A. Wykorzystanie prywatney ekspertyzyw postpowanie karnym. Studenckie Zeszyny Naukowe. 2014. Zeszyt 25. S. 88.

74. Vanezis Peter. Medical Responsibility and Liability in the United Kingdom. In S. D. Ferrara et al. Malpractice and Medical Liability. SpringerVerlag Berlin Heidelberg, 2013. P. 129–142.

75. Weltrich H. Einleitung. Über die Arbeit der Gutachterkommission. In: Ärztekammer Nordrhein (ed) Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Ärztekammer Nordrhein Düsseldorf, 2004. P. 7.