

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

ЦИМБАЛ ОЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИНОВИЧ

УДК 343.132:61-057

ДИСЕРТАЦІЯ

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ
ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ**

Спеціальність 081 – Право

Галузь знань 08 – Право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **О.В. Цимбал**

Науковий керівник: Омельчук Любов Василівна,

кандидат юридичних наук, доцент

Олександр
р ЦИМБАЛ

Автор цифрового
підпису Олександр
ЦИМБАЛ
Дата: 2026.09.29
21:18:48 +03'00'

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Цимбал О.В. Особливості розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет». – Київ, 2026.

У дисертації проведено ґрунтовне наукове дослідження, спрямоване на аналіз особливостей розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. На підставі отриманих результатів вироблено пропозиції відносно вдосконалення чинного законодавства та інтеграції міжнародно-правових стандартів у сферу досудового розслідування щодо кримінальних проваджень досліджуваної категорії. Окреслено доктринальні підходи до сучасного стану, розвитку та перспектив цього інституту в контексті національного та міжнародного права. Запропоновано нові положення, які можуть стати основою для подальшого розвитку науки кримінального процесуального права та вдосконалення його правових інструментів.

Сформульовано влучне визначення кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, що відповідає нормам кримінального та кримінального процесуального законодавства та встановлено його зміст.

З метою глибшого розуміння кримінальної процесуальної сутності розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, до сліджень стан наукової розробки та законодавчої регламентації питання щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками в історико-правовому аспекті. Встановлено, що попри наявність значної кількості наукових досліджень, присвячених правовому регулюванню лікувальної діяльності та кримінальній відповідальності медичних працівників, в українському законодавстві існує ряд не вирішених питань, що стосуються розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, що потребують наукових досліджень. Це питання набуло

особливої актуальності після ухвалення у 2012 році діючого Кримінального процесуального кодексу України, який розширив можливості слідчих та оперативних підрозділів у проведенні слідчих (розшукових) і процесуальних дій. У зв'язку з цим виникає потреба у подальших наукових дослідженнях, спрямованих на розробку рекомендацій щодо організаційно-тактичних аспектів досудового розслідування кримінальних правопорушень цієї категорії.

Констатовано, що криміналістична характеристика відіграє ключову роль у процесі розслідування кримінальних правопорушень, оскільки містить типові та криміналістично значущі ознаки конкретних видів правопорушень. Завдяки цьому слідчий, маючи певну узагальнену модель кримінального правопорушення, може ефективніше планувати початковий та подальші етапи розслідування. Ця наукова категорія розробляється для окремих груп кримінальних правопорушень, проте водночас виступає абстрактною теоретичною концепцією, що може застосовуватися до будь-яких кримінальних правопорушень. Вона є важливим елементом методики розслідування, оскільки визначає напрями пошуку невідомих обставин у кримінальному провадженні. Криміналістична характеристика включає дані, які обґрунтовують методичні рекомендації або безпосередньо сприяють розслідуванню.

Автором проаналізовано гарантії забезпечення лікарської таємниці у кримінальному процесі. Акцентовано увагу на актуальності питання щодо збереження лікарської таємниці для працівників правоохоронних органів, прокурорів та суддів, які в процесі досудового розслідування та в судовому засіданні можуть отримувати таку інформацію. Визначено, що до суб'єктів, яким можуть стати відомі відомості, що становлять лікарську таємницю, належать медичні працівники, а також працівники правоохоронних органів, прокуратури та суду. Тому необхідно розробити спеціальний нормативний документ, що чітко визначатиме обставини, за яких ці особи під час кримінального провадження можуть розголошувати відомості, що становлять лікарську таємницю.

Зосереджено увагу на питанні предмету доказування у провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками.

Виокремлено п'ять груп обставин, що підлягають доказуванню у кримінальних правопорушеннях, вчинених медичними працівниками, а саме: 1) Обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення, зокрема: час та місце вчинення кримінального правопорушення; спосіб підготовки, реалізації та приховування кримінального правопорушення; використані знаряддя; наявність і характер слідів кримінального правопорушення; 2) Обставини, що стосуються особи потерпілого; 3) Обставини, що стосуються особи, що вчинила кримінальне правопорушення; 4) Обставини причинно-наслідкового зв'язку, зокрема: відповідність проведених медичних заходів встановленим і загальноприйнятим правилам; виявлення факторів, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення, та заходів для їх усунення; характер взаємозв'язку між потерпілим і підозрюваним; наявність причинного зв'язку між наданим лікуванням і несприятливими наслідками для пацієнта; 5) Інші обставини, включаючи: вид і розмір шкоди, заподіяної кримінальним правопорушенням; фактори, що обтяжують або пом'якшують покарання; обставини, які можуть виключати кримінальну відповідальність або бути підставою для закриття кримінального провадження; підстави для звільнення від кримінальної відповідальності; обставини, що виключають можливість вчинення підозрюваним іншого кримінального правопорушення.

Підкреслено, що при розробці типових слідчих ситуацій для розслідування будь-якої категорії кримінальних правопорушень передбачається, що слідчий або прокурор має володіти високими професійними та особистісними якостями, що унеможливило професійну деформацію, недбалість або некомпетентність. Тому зміст типової слідчої ситуації доцільно розкривати через аналіз об'єктивних факторів, залежно від обсягу та джерел доступної інформації, що стосується розслідуваної події. Зокрема, це може включати дані про місце, час, спосіб вчинення кримінального правопорушення, можливих свідків, характеристики підозрюваних та потерпілих осіб тощо.

Автор особливо зосередив увагу на доцільності дослідження можливості внесення змін до законодавства, передбачивши обов'язкове винесення слідчим

чи іншою уповноваженою особою постанови про початок досудового розслідування, яка містила б інформацію про джерело та зміст відомостей щодо злочинного характеру діяння. Крім того, варто встановити певний строк для перевірки заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення, що надходять до правоохоронних органів. Наразі відповідно до КПК України 2012 року така перевірка можлива лише протягом 24 годин з моменту отримання відповідного звернення чи інформації з будь-якого іншого джерела.

Зазначено, що діяльність слідчого щодо огляду та вилучення документації в провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками можна поділити на кілька етапів: 1) залучення відповідного медичного спеціаліста для організації огляду; 2) визначення переліку медичних документів, які мають бути предметом дослідження; 3) ознайомлення з нормативно-правовими актами, що регулюють порядок оформлення та зберігання відповідної документації; 4) організація огляду, вилучення документів та застосування технічних засобів; 5) огляд документів за допомогою спеціаліста, описання їх зовнішніх ознак та взаємозв'язку з іншими предметами на місці події; 6) забезпечення правильного пакування та збереження документів.

Визначено перелік питань, які можна поставити експерту під час експертизи у кримінальних провадженнях щодо правопорушень, вчинених медичними працівниками ми вбачаємо наступним чином: 1. Щодо професійних стандартів та протоколів: Якими нормативними документами регулюється надання медичних послуг у цьому випадку? Чи були дії медичного працівника відповідними до затверджених стандартів та протоколів лікування? 2. Щодо діагностики та лікування: Чи було вчасно встановлено правильний діагноз пацієнту? Чи правильно обрано методи лікування та медичні втручання? Чи є підстави вважати, що допущені помилки могли вплинути на стан здоров'я або смерть пацієнта? 3. Щодо виконання професійних обов'язків: Чи були допущені порушення при наданні медичної допомоги? Чи дотримувався медичний працівник інструкцій та процедур при виконанні своїх обов'язків? Чи міг медичний працівник передбачити настання негативних наслідків? 4. Щодо

причинно-наслідкового зв'язку: Чи існує причинно-наслідковий зв'язок між діями (бездіяльністю) медичного працівника та настанням шкоди здоров'ю чи смерті пацієнта? Чи були інші обставини, які могли вплинути на розвиток захворювання або смерть пацієнта? 5. Щодо фаховості та кваліфікації: Чи відповідає кваліфікація та досвід медичного працівника специфіці наданої медичної допомоги? Чи потребувала ситуація консультації вузького спеціаліста або залучення інших фахівців? 6. Щодо медичної документації: Чи велася медична документація відповідно до вимог? Чи є ознаки підробки або фальсифікації медичної документації? 7. Щодо медикаментозного забезпечення: Чи були призначені медикаменти обґрунтованими відповідно до діагнозу? Чи було дотримано дозування, схему лікування та рекомендації щодо застосування ліків? 8. Щодо анестезії або хірургічних втручань: Чи дотримано правил підготовки до хірургічного втручання або анестезії? Чи було проведено необхідні обстеження перед втручанням? Чи відповідали дії медичного персоналу протоколам безпеки? 9. Щодо дотримання прав пацієнта: Чи були належним чином отримані інформована згода пацієнта на медичне втручання? Чи були забезпечені всі необхідні умови для пацієнта (своєчасне інформування, дотримання конфіденційності тощо)? 10. Щодо загальної оцінки: Які обставини могли вплинути на розвиток ситуації незалежно від дій медичного працівника? Чи є в діях медичного працівника ознаки недбалості або халатності?

Наголошено, що зважаючи на те, що Україна привернула увагу міжнародних злочинних угруповань, зокрема у сфері торгівлі людьми, її успіх у вирішенні соціально-економічних, політичних та інших завдань значною мірою залежить від участі у міжнародному співробітництві та діяльності міжнародних правоохоронних організацій. Співпраця на основі норм і принципів міжнародного права є для України надзвичайно важливою.

Ключові слова: медичні працівники, кримінальне правопорушення, лікарська таємниця, кримінальне провадження, досудове розслідування, органи досудового розслідування, слідчі (розшукові) дії, судово-медична експертиза, спеціальні медичні знання, міжнародні стандарти.

ABSTRACT

Tsymbol O.V. Peculiarities of the investigation of criminal offenses committed by medical workers. – Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 081 – Law. Private higher educational institution “European University”. – Kyiv, 2026.

The dissertation conducts a thorough scientific study aimed at analyzing the features of the investigation of criminal offenses committed by medical workers. Based on the results obtained, proposals are made regarding the improvement of current legislation and the integration of international legal standards into the sphere of pre-trial investigation of criminal proceedings of the studied category. Doctrinal approaches to the current state, development and prospects of this institute in the context of national and international law are outlined. New provisions are proposed that can become the basis for the further development of the science of criminal procedural law and the improvement of its legal instruments.

An accurate definition of criminal offenses committed by medical workers has been formulated, which complies with the norms of criminal and criminal procedural legislation, and its content has been established.

In order to better understand the criminal procedural essence of the investigation of criminal offenses committed by medical workers, the state of scientific development and legislative regulation of the issue of criminal offenses committed by medical workers in the historical and legal aspect was studied. It was found that despite the presence of a significant number of scientific studies devoted to the legal regulation of medical activities and the criminal liability of medical workers, there are a number of unresolved issues in Ukrainian legislation related to the investigation of criminal offenses committed by medical workers that require scientific research. This issue has become particularly relevant after the adoption in 2012 of the current Criminal Procedure Code of Ukraine, which expanded the capabilities of investigative and operational units in conducting investigative (search) and procedural actions. In this regard, there is a need for further scientific research aimed at developing

recommendations on the organizational and tactical aspects of pre-trial investigation of criminal offenses of this category.

It is stated that the forensic characteristic plays a key role in the process of investigating criminal offenses, as it contains typical and forensically significant features of specific types of offenses. Thanks to this, the investigator, having a certain generalized model of a criminal offense, can more effectively plan the initial and subsequent stages of the investigation. This scientific category is developed for individual groups of criminal offenses, but at the same time it acts as an abstract theoretical concept that can be applied to any criminal offenses. It is an important element of the investigation methodology, as it determines the directions of searching for unknown circumstances in criminal proceedings. The forensic characteristic includes data that substantiate methodological recommendations or directly contribute to the investigation.

The author analyzed the guarantees of ensuring medical confidentiality in criminal proceedings. Attention is focused on the relevance of the issue of maintaining medical confidentiality for law enforcement officers, prosecutors and judges, who may receive such information during the pre-trial investigation and in court. It is determined that the subjects who may become aware of information constituting medical confidentiality include medical professionals, as well as employees of law enforcement agencies, the prosecutor's office and the court. Therefore, it is necessary to develop a special regulatory document that will clearly define the circumstances under which these persons may disclose information constituting medical confidentiality during criminal proceedings.

The focus is on the issue of the subject of proof in proceedings regarding criminal offenses committed by medical professionals. Five groups of circumstances subject to proof in criminal offenses committed by medical professionals are distinguished, namely: 1) Circumstances relating to the event of the criminal offense itself, in particular: the time and place of the criminal offense; the method of preparation, implementation and concealment of the criminal offense; the tools used; the presence and nature of traces of the criminal offense; 2) Circumstances relating to

the victim; 3) Circumstances relating to the person who committed the criminal offense; 4) Circumstances of the causal relationship, in particular: compliance of the medical measures taken with established and generally accepted rules; identification of factors that contributed to the commission of the criminal offense, and measures to eliminate them; the nature of the relationship between the victim and the suspect; the presence of a causal relationship between the treatment provided and adverse consequences for the patient; 5) Other circumstances, including: the type and amount of harm caused by the criminal offense; factors that aggravating or mitigating the punishment; circumstances that may exclude criminal liability or be grounds for closing criminal proceedings; grounds for exemption from criminal liability; circumstances that exclude the possibility of the suspect committing another criminal offense.

It is emphasized that when developing typical investigative situations for the investigation of any category of criminal offenses, it is assumed that the investigator or prosecutor must possess high professional and personal qualities, which makes professional deformation, negligence or incompetence impossible. Therefore, it is advisable to disclose the content of a typical investigative situation through the analysis of objective factors, depending on the volume and sources of available information related to the investigated event. In particular, this may include data on the place, time, method of committing a criminal offense, possible witnesses, characteristics of suspects and victims, etc.

The author particularly focused on the feasibility of studying the possibility of amending the legislation, providing for the mandatory issuance by the investigator or other authorized person of a resolution on the initiation of a pre-trial investigation, which would contain information about the source and content of information on the criminal nature of the act. In addition, it is worth establishing a certain period for checking applications and reports on criminal offenses received by law enforcement agencies. Currently, according to the 2012 Code of Criminal Procedure of Ukraine, such a check is possible only within 24 hours from the moment of receiving the relevant application or information from any other source.

It is noted that the investigator's activities regarding the review and seizure of documentation in proceedings regarding criminal offenses committed by medical professionals can be divided into several stages: 1) involving the relevant medical specialist to organize the review; 2) determining the list of medical documents that should be the subject of research; 3) familiarization with the regulatory legal acts that regulate the procedure for drawing up and storing relevant documentation; 4) organizing the inspection, seizure of documents and use of technical means; 5) examining documents with the help of a specialist, describing their external features and relationship with other objects at the scene; 6) ensuring proper packaging and storage of documents.

We have determined a list of questions that can be asked to an expert during an examination in criminal proceedings regarding offenses committed by medical professionals, as follows: 1. Regarding professional standards and protocols: What regulatory documents regulate the provision of medical services in this case? Were the actions of the medical professional consistent with the approved standards and treatment protocols? 2. Regarding diagnostics and treatment: Was the correct diagnosis made to the patient in a timely manner? Were the treatment methods and medical interventions chosen correctly? Are there grounds to believe that the errors made could have affected the patient's health or death? 3. Regarding the performance of professional duties: Were there violations in the provision of medical care? Did the medical professional follow instructions and procedures when performing his or her duties? Could the medical professional have foreseen the occurrence of negative consequences? 4. Regarding the causal relationship: Is there a causal relationship between the actions (inaction) of the medical professional and the occurrence of harm to the health or death of the patient? Were there other circumstances that could have influenced the development of the disease or the death of the patient? 5. Regarding professionalism and qualifications: Do the qualifications and experience of the medical professional correspond to the specifics of the medical care provided? Did the situation require consultation with a specialist or the involvement of other specialists? 6. Regarding medical documentation: Was the medical documentation maintained in

accordance with the requirements? Are there signs of forgery or falsification of medical documentation? 7. Regarding medication provision: Were the prescribed medications justified in accordance with the diagnosis? Were the dosage, treatment regimen, and recommendations for the use of medications followed? 8. Regarding anesthesia or surgical interventions: Were the rules for preparing for surgical intervention or anesthesia followed? Were the necessary examinations conducted before the intervention? Did the actions of the medical staff comply with safety protocols? 9. Regarding compliance with the patient's rights: Was the patient's informed consent to medical intervention properly obtained? Were all the necessary conditions for the patient provided (timely information, confidentiality, etc.)? 10. Regarding the overall assessment: What circumstances could have influenced the development of the situation regardless of the actions of the medical worker? Are there signs of negligence or negligence in the actions of the medical worker?

It was emphasized that given that Ukraine has attracted the attention of international criminal groups, in particular in the field of human trafficking, its success in solving socio-economic, political and other tasks largely depends on participation in international cooperation and the activities of international law enforcement organizations. Cooperation based on the norms and principles of international law is extremely important for Ukraine.

Keywords: medical professionals, criminal offense, medical confidentiality, criminal proceedings, pre-trial investigation, pre-trial investigation bodies, investigative (search) actions, forensic medical examination, special medical knowledge, international standards.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації у наукових фахових виданнях України, в яких опубліковані наукові результати дисертації:

1. Цимбал О. В. Криміналістична характеристика кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. *Європейський правничий часопис*. Вип. 5. 2024. С. 158–163. URL: [https://doi.org/10.36919/3041-1149\(print\).5.2024.158-163](https://doi.org/10.36919/3041-1149(print).5.2024.158-163)
2. Tsymbal O. Application of special knowledge in the investigation of criminal offenses committed by medical professionals. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2024. № 1. С. 100–104. URL: <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2024.1.18>
3. Цимбал О. В. Предмет доказування у кримінальних правопорушеннях, вчинених медичними працівниками. *Право і суспільство*. 2025. Т. 2, № 5. С. 678–684. URL: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2025.5.2.87>
4. Цимбал О. В. Міжнародний досвід протидії протидії кримінальним правопорушенням у сфері незаконної трансплантації анатомічних матеріалів людини. *Європейський правничий часопис*. Вип. 14. 2026. С. 298–305. URL: [https://doi.org/10.36919/3041-1149\(Print\)14.2026.298-305](https://doi.org/10.36919/3041-1149(Print)14.2026.298-305)

Наукові праці, які засвідчують апробацію результатів дисертації:

5. Цимбал О. В. Розслідування кримінальних правопорушень вчинених медичними працівниками в умовах воєнного стану: правові та етичні аспекти. *Проблеми забезпечення прав і свобод людини і громадянина в умовах воєнного стану* : зб. матеріалів до Всеукр. круглого столу, м. Ірпінь, 15 трав. 2024 р. С. 105–107. URL: <https://surl.li/esteba>
6. Цимбал О. В. Професійна відповідальність медичних працівників: криміналістичні аспекти та судова практика. *Актуальні проблеми кримінального*

права і процесу і шляхи їх вирішення: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Ірпінь, 12 грудня 2025 р. С. 171–174. URL: <https://surl.li/ttzkma>

7. Цимбал О. В. Розслідування медичних правопорушень: міждисциплінарний підхід у контексті сучасних викликів охорони здоров'я. *Юридична наука: проблеми та шляхи їх вирішення. Тема року: тенденції, новації та перспективи юридичної науки України в умовах воєнного стану*: збірник матеріалів II Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 5 березня 2026 р. – Київ: Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет», 2026. С. 145–147. URL: <https://surl.li/ttzkma>

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ...	14
1.1 Стан наукового дослідження та законодавчої регламентації питання щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками (історико-правовий аспект).....	14
1.2. Криміналістична характеристика кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками.....	39
1.3. Лікарська таємниця та гарантії її забезпечення у кримінальному процесі	600
Висновки до розділу 1	844
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИЯВЛЕННЯ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ.....	855
2.1. Предмет доказування у провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками	855
2.2. Типові слідчі ситуації, версії та планування розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками	1055
2.3. Початковий етап розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками.....	1277
Висновки до розділу 2	1500
РОЗДІЛ 3 ТАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ.....	1522

3.1. Тактичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками	1522
3.2. Судово-медична експертиза як інструмент встановлення обставин при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками	1755
3.3. Міжнародний досвід протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками та імплементація його в українське законодавство	1933
Висновки до розділу 3	2066
ВИСНОВКИ	20808
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	2133
ДОДАТКИ.....	2344

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЄДІСТ – Єдина державна інформаційна система з трансплантації

ЄРДР – Єдиний реєстр досудових розслідувань

ЄС – Європейський Союз

ЗМІ – засоби масової інформації

КК - Кримінальний кодекс

КПК – Кримінальний процесуальний кодекс

МВС – Міністерство внутрішніх справ

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ООН – Організація Об'єднаних Націй

СМЕ – судово-медична експертиза

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Актуальність дослідження особливостей розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, обумовлена важливістю забезпечення законності та справедливості у сфері охорони здоров'я. Діяльність медичних працівників пов'язана з високим рівнем відповідальності за життя та здоров'я громадян, а тому будь-які правопорушення у цій сфері мають значний суспільний резонанс.

З одного боку, професійна діяльність медиків переважно пов'язана з ризиками, зокрема при наданні екстреної медичної допомоги, проведенні складних операцій або лікуванні тяжких патологій. З іншого боку, трапляються випадки недбалості, перевищення повноважень чи навіть умисного заподіяння шкоди пацієнтам, що потребує ретельного розслідування та правової оцінки.

Особливості таких розслідувань полягають у складності встановлення зв'язку причин та наслідків в діях медичного працівника та наслідків негативного характеру, що настали для пацієнта. Необхідність залучення спеціальних знань у галузі медицини, проведення судово-медичних експертиз, аналізу медичної документації та допиту вузькопрофільних фахівців створюють додаткові виклики для слідчих органів.

Крім того, законодавче регулювання відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення вимагає удосконалення, оскільки існують певні правові прогалини та колізії у визначенні складу кримінального правопорушення, критеріїв вини та застосування покарання. У контексті цього акцентувати увагу слід на міжнародному досвіді у сфері кримінально-правової відповідальності медичних працівників.

Отже, дослідження цієї теми є важливим для вдосконалення механізмів кримінального провадження щодо кримінальних правопорушень у медичній сфері, забезпечення справедливості та підвищення рівня довіри суспільства до системи охорони здоров'я та правоохоронних органів.

Отже, обрана тема дисертаційного дослідження є актуальною, науково перспективною та має суттєве значення для розвитку теорії і практики кримінального процесу.

Питання розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, є предметом дослідження в межах кримінального права, кримінального процесу, криміналістики та судової медицини. Незважаючи на існуючі напрацювання, ця тема залишається актуальною та потребує подальшого розвитку, особливо в умовах, коли правоохоронна система України перебуває у стані реформування та вдосконалення медичного законодавства.

Різні аспекти кримінальної відповідальності медичних працівників аналізували такі українські правознавці, як: О. Г. Шило, О. М. Литвин, О. В. Козаченко, які досліджували правову кваліфікацію кримінальних правопорушень, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медиками; В. І. Борисов, С. С. Яценко, які аналізували проблеми правозастосування у провадженнях про лікарську недбалість; О. В. Савченко, який досліджував особливості доказування провини медичних працівників у кримінальному процесі.

Розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, потребує застосування спеціальних методів криміналістики. У цьому напрямку працювали: Г. А. Матусовський, І. В. Глущенко, які досліджували використання спеціальних знань у медицині при проведенні слідчих (розшукових) дій; С. О. Лихова, яка вивчала особливості призначення судово-медичних експертиз у таких кримінальних провадженнях; О. В. Синельников, який аналізував методи дослідження медичної документації як доказової бази.

Судово-медична експертиза відіграє ключову роль у розслідуванні кримінальних правопорушень, пов'язаних із професійною діяльністю медичних працівників. Суттєвий внесок у розвиток цього напрямку зробили: В. І. Кононенко, Ю. В. Михайлов, А. Г. Кавтун, які розглядали методику проведення

судово-медичних експертиз у справах про лікарські помилки; О. С. Герасимчук, І. В. Токарев, які досліджували методи встановлення причинно-наслідкового зв'язку між діями медичних працівників та наслідками, що настали.

Незважаючи на існуючі наукові напрацювання, тема розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, потребує подальшого дослідження. Не втрачають актуальності проблеми покращення методики розслідування, запровадження цифрових технологій у доказуванні та адаптація міжнародного досвіду до української правозастосовної практики. Саме ці обставини стали визначальними для вибору теми дисертації та окреслили об'єкт і предмет дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Дисертацію виконано відповідно до Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року (Указ Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019); Стратегії національної безпеки України (Указ Президента України від 14 вересня 2020 року № 392/2020); Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках (розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р); Комплексного стратегічного плану реформування органів правопорядку як частини сектору безпеки і оборони України на 2023 – 2027 роки (Указ Президента України від 11 травня 2023 року № 273/2023), Національної стратегії прав людини (Указ Президента України від 24 березня 2021 року № 119/2021), Кіотської декларації щодо розширення можливостей попередження злочинів, кримінального правосуддя та верховенства права (Чотирнадцятий Конгрес ООН із запобігання злочинності та кримінального судочинства, Кіото, Японія, 2021 р.). Робота відповідає Тематиці наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок Міністерства освіти і науки на 2022–2026 роки (наказ МОН України від 03 лютого 2022 року № 109) і Пріоритетним тематичним напрямом наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 31 грудня року, наступного після припинення або скасування воєнного стану в Україні

(Постанова Кабінету Міністрів України від 30 квітня 2024 року №476). Робота виконана в межах науково-дослідної роботи кафедри права ПВНЗ «Європейський університет» «Правові, процесуальні та інформаційні інститути: сучасний стан, розвиток, удосконалення на період 2025-2029 роки» (державний реєстраційний номер 0125U000706 від 30.01.2025).

Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради ПВНЗ «Європейський університет» від 09 березня 2023 року (протокол № 2).

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є комплексний аналіз особливостей розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, розроблення на його основі науково обґрунтованих пропозицій та рекомендацій щодо вдосконалення правової регламентації та практики розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі *завдання*:

- висвітлити стан наукового дослідження та законодавчої регламентації питання щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками (історико-правовий аспект);
- опрацювати криміналістична характеристика кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;
- дослідити лікарську таємницю та гарантії її забезпечення у кримінальному процесі;
- сформулювати предмет доказування у провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;
- виокремити типові слідчі ситуації, версії та планування розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;
- охарактеризувати початковий етап розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;
- проаналізувати тактичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;

- окреслити особливості судово-медичної експертизи як інструменту встановлення обставин при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;

- проаналізувати міжнародний досвід протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками та імплементація його в українське законодавство;

Об’єкт дослідження – суспільні відносини в сфері розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками.

Предмет дослідження – особливості розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками.

Методи дослідження. Дослідження ґрунтується на застосуванні комплексу загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечують всебічний аналіз проблематики.

Загальнонаукові методи: діалектичний метод використовується для розгляду особливостей розслідування кримінальних правопорушень вчинених медичними працівниками діяльності в їхньому розвитку, взаємозв’язку та впливі на кримінально-правову й кримінально-процесуальну систему (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3, 3.1). Аналіз і синтез застосовуються для дослідження складових елементів процесу розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, а також для інтеграції отриманих результатів у єдину концепцію (підрозділи 2.1, 2.3). Історико-правовий метод використовується для аналізу еволюції правового регулювання відповідальності медичних працівників за кримінальні правопорушення та практики їх розслідування (підрозділ 1.1). Системно-структурний метод дає змогу розглядати механізм розслідування таких кримінальних правопорушень як систему, що включає нормативно-правову базу, діяльність слідчих органів, судово-медичні експертизи, доказову базу тощо (підрозділи 1.2, 1.3, 3.2).

Спеціально-правові методи. Формально-юридичний метод використовується для аналізу норм кримінального, кримінального процесуального права та медичного законодавства щодо розслідування злочинів,

вчинених медичними працівниками (розділ 1, 2, 3). Порівняльно-правовий метод застосовується для вивчення зарубіжного досвіду розслідування кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності та можливості його адаптації в Україні (підрозділ 3.3).

Соціально-правові методи. Метод емпіричних досліджень передбачає аналіз судової та слідчої практики розслідування кримінальних правопорушень, пов'язаних із медичною діяльністю (розділ 1, 2, 3). Статистичний метод дозволяє аналізувати кількісні показники щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, виявляти тенденції та закономірності в цій сфері (розділ 1, 2, 3).

Емпіричну базу дослідження становлять офіційна статистична звітність Офісу Генерального прокурора за 2019-2024 рр., статистична інформація Державної судової адміністрації України, звіти Міністерства охорони здоров'я України узагальнені результати опитувань 70 суддів з різних областей України, 50 слідчих Національної поліції України, 195 громадян та 87 медичних працівників; узагальнені результати вивчення 135 матеріалів кримінальних проваджень, розглянутих судами України за кримінальними правопорушеннями, вчиненими медичними працівниками; судово практика Європейського Суду з прав людини, що стосується предмета дослідження, аналіз правових систем держав ЄС, США.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що за характером та змістом дисертаційна робота є одним з перших комплексних монографічних досліджень особливостей розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. Основні наукові здобутки дослідження, які розкривають його наукову новизну та особистий внесок автора у вивчення проблеми, включають сукупність розроблених положень, висновків та практичних рекомендацій:

вперше:

- дано авторське визначення кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, під якими варто розуміти суспільно небезпечні діяння

(дії або бездіяльність), вчинені особами, які мають спеціальний статус медичного працівника, під час виконання професійних обов'язків або у зв'язку з ними, що призвели або могли призвести до заподіяння шкоди життю, здоров'ю пацієнтів, порушення прав і законних інтересів громадян, та передбачені нормами Кримінального кодексу України;

- з метою глибшого аналізу та вдосконаленню механізмів розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками здійснено їх класифікацію за різними критеріями, а саме: за формою вини; за об'єктом посягання; за наслідками, що настали; за суб'єктом вчинення; за способом вчинення;

- розроблено орієнтовний перелік питань, які можна поставити експерту під час експертизи у кримінальних провадженнях щодо правопорушень, вчинених медичними працівниками.

удосконалено:

- наукову позицію визначення переліку обставин, що підлягають встановленню при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, а саме обґрунтовано доцільність їх групування у п'ять основних категорій;

- наукову думку щодо виокремлення у загальновизнаних етапах лікарського процесу такого заключного етапу, як ухвалення рішення щодо виписки пацієнта, так як саме на цій стадії зачасту виникають помилки у висновках, що стосуються показників якості досягнутого лікувального результату;

- правову природу плану-алгоритму розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;

дістало подальший розвиток:

- узагальнення ключових ознак суб'єктів кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;

- наукові погляди щодо необхідності правового закріплення типової категорії працівників системи охорони здоров'я, на яких покладається обов'язок зберігати лікарську таємницю;

- на основі аналізу судової практики, виділено такі групи способів вчинення кримінальних правопорушень медичними працівниками: 1) недоліки технічного характеру (залишення медичних предметів в тілі пацієнта, застосування таких, що протипоказані чи недопустимо великих доз ліків, неправильне застосування техніки тощо); 2) недоліки тактичного характеру (не правильно визначений діагноз для оперативного втручання, помилково встановлений вибір операції тощо); 3) недоліки діагностичного характеру (не вірне діагностування хвороби, або взагалі відсутність діагнозу щодо захворювання, що стало результатом тяжких наслідків).

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що обґрунтовані в дисертації положення впроваджені й можуть бути використані в:

науково-дослідній роботі – для подальших наукових досліджень проблем, що виникають в процесі розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;

– *законотворчій діяльності* – під час підготовки змін до чинного законодавства України з питань розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками;

– *практичній діяльності* – як рекомендації під час практичної діяльності органів досудового розслідування, прокуратури, а також у процесі проведення занять щодо підвищення кваліфікації;

освітньому процесі – для проведення різних форм занять зі здобувачами вищої освіти денної та заочної форм навчання за такими навчальними дисциплінами: «Кримінальне процесуальне право», «Проблеми досудового розслідування», «Методика і тактика розслідування окремих видів кримінальних правопорушень».

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною, завершеною науковою працею. Сформульовані в ній положення, узагальнення, висновки,

рекомендації та пропозиції обґрунтовано на підставі самостійно проведених досліджень. Для аргументації окремих положень дисертації використовувалися наукові праці інших учених, на які зроблено посилання.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації обговорювалися на кафедрі права ПВНЗ «Європейський університет». Результати дослідження були оприлюднені на 3 науково-практичних конференціях, зокрема: «Проблеми забезпечення прав і свобод людини і громадянина в умовах воєнного стану» (м. Ірпінь, 15 травня 2024 р.), «Актуальні проблеми кримінального права і процесу і шляхи їх вирішення», (м. Ірпінь, 12 грудня 2025 р.), «Юридична наука: проблеми та шляхи їх вирішення. Тема року: тенденції, новації та перспективи юридичної науки України в умовах воєнного стану» (м. Київ, 5 березня 2026 р.).

Публікації. Основні наукові результати дисертації викладені у 7 наукових публікаціях, серед яких чотири статті, опубліковані в наукових фахових виданнях України, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України, три тези доповідей, опублікованих у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій.

Структура дисертації. Робота складається із переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, що містять дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 254 сторінки, з них основний текст – 226 сторінок, список використаних джерел – 21 сторінка (210 найменувань) та 3 додатки на 6 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

1.1 Стан наукового дослідження та законодавчої регламентації питання щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками (історико-правовий аспект)

Відповідно до Конституції України, найвищою суспільною цінністю визначається людина з усіма її невід'ємними правами та свободами, включаючи життя, здоров'я, честь, гідність, особисту недоторканність та безпеку. В умовах активної військової агресії, коли на передовій віддають життя найбільш самовіддані та патріотичні громадяни нашої держави, забезпечення захисту життя українців набуває винятково критичного та першочергового значення. Професійна та своєчасна медична допомога є критично важливою задля забезпечення конституційного права громадян на життя та охорону здоров'я. Невиконання медиками професійних обов'язків належним чином під час складних клінічних ситуацій створює серйозну загрозу суспільству та ставить під ризик життя і здоров'я пацієнтів.

Водночас повідомлення у медіа свідчать, що випадки кримінальних правопорушень з боку медичних працівників під час надання медичної допомоги не є поодинокими та мають системний характер. Статистичний аналіз демонструє, що притягнення медиків до кримінальної відповідальності залишається надзвичайно рідкісним явищем. Такий стан речей беззаперечно вказує на наявність комплексу системних проблем, які суттєво ускладнюють процеси виявлення, правової кваліфікації та всебічного розслідування відповідних правопорушень.

Проблематика кримінальних правопорушень традиційно перебуває в колі наукових досліджень у сфері кримінального процесу, криміналістики та інших

кримінально-правових наук, що вивчають різноманітні правові аспекти протиправної діяльності.

Різні аспекти цього питання досліджували у своїх працях В. А. Андропова, О. В. Баулін, Ю. В. Баулін, С. Б. Булеца, І. А. Вишневська, Н. О. Гуторова, В. О. Глушков, Н. О. Данкович, Л. Г. Дунаєвська, Ю. В. Задорожко, А. М. Лисенюк, Я. Г. Лизогуб, В. К. Матвійчук, Л. Я. Свистун, І. Я. Сенюта, В. В. Стеблюк, С. Г. Стеценко, О. С. Парамонова, П. Й. Кузьмінський, Л. В. Омельчук, В. М. Пашков, Т. Ю. Тарасевич, В. М. Фігурський, І. М. Філь, Г. В. Чеботарьова, Є. Е. Черніков, О. С. Щукін, Р. Р. Юрків, Т. М. Ямненко, В. Є. Ясеницький та інші. Водночас дана проблематика залишається надзвичайно актуальною та потребує постійного наукового дослідження.

У монографічному дослідженні О. О. Прасова «Право на медичну допомогу та його здійснення» (Запоріжжя, 2007) комплексно вивчається фундаментальне право людини на отримання медичної допомоги, а також здійснюється ґрунтовний аналіз теоретичних та практичних аспектів його реалізації в сьогоденні. Автор ретельно визначає та розкриває ключові характеристики цього права, всебічно розглядає організаційні аспекти надання медичної допомоги в системі охорони здоров'я України та детально аналізує питання цивільно-правової відповідальності суб'єктів, що її безпосередньо надають. Окрім того, у праці окреслюються перспективні напрями подальших наукових досліджень у цій надзвичайно важливій сфері [138].

У дисертаційній роботі О. І. Смотров «Договір щодо оплатного надання медичних послуг» (Харків, 2003) здійснено фундаментальний та комплексний правовий аналіз складних питань, що виникають в процесі надання платних медичних послуг недержавними (приватними) медичними закладами та приватними практикуючими особами в сучасних ринкових умовах. У науковій праці ґрунтовно розглядається правова природа та змістовне наповнення таких послуг, здійснюється їх детальна класифікація та виокремлення характерних рис. Автор переконливо обґрунтовує доцільність віднесення платних медичних послуг до специфічних об'єктів цивільного права та необхідність застосування

відповідних норм цивільного законодавства для ефективного регулювання правовідносин у цій сфері. Також детально аналізується договір про оплатне надання медичних послуг, визначається його місце в системі зобов'язального права України, детально розкриваються особливості укладення, змістовне наповнення та цивільно-правова відповідальність за потенційне порушення умов договору. Окрім того, в дослідженні запропоновано низку науково-теоретичних підходів та конкретних рекомендацій щодо можливого правового вдосконалення регулювання відповідних суспільних відносин [168].

Наукова праця О. П. Щукіна «Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України» (Одеса, 2005) є ґрунтовною та всебічною роботою, що розкриває теоретичні та практичні аспекти правового регулювання професійної діяльності медичних працівників у світлі сучасного трудового законодавства України. У дисертації проведено глибокий аналіз ключових критеріїв галузевої диференціації правового регулювання праці медичного персоналу, надано вичерпне та чітке визначення поняття «медичний працівник», а також суттєво розширено та вдосконалено систематизований перелік основних професійних трудових прав та обов'язків. Варто зазначити, що також автор детально досліджує специфічні особливості процесів укладання, внесення змін та припинення трудових контрактів з медичними працівниками в різноманітних організаційно-правових умовах сучасної системи охорони здоров'я України.

У своєму дослідженні дисертант переконливо та аргументовано обґрунтовує нагальну необхідність запровадження додаткових підстав для розірвання трудового договору з медичним працівником, ретельно аналізує специфіку тимчасового переведення на іншу роботу, специфічність залучення до надурочних робіт, а також детально досліджує важливі нюанси робочого часу, нормування праці, заробітної плати та юридичної відповідальності медичних працівників у сучасних соціально-економічних умовах[208].

Серед провідних українських дослідників, які всебічно та глибоко вивчали важливу проблему злочинності у медичній сфері, особливо варто відзначити А. О. Байду. Він став першим науковцем в незалежній Україні, який з позицій

кримінально-правової науки захистив ґрунтовну дисертацію на тему «Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації)» (2006). Його фундаментальне дослідження присвячене детальному аналізу актуальних питань відповідальності за незаконну лікувальну діяльність, а також всебічному дослідженню ознак складу злочину, передбаченого ст. 138 КК України. У праці вперше здійснено комплексне трактування поняття «незаконна лікувальна діяльність» та його наукове співвідношення з терміном «незаконне лікарювання», який раніше застосовувався в КК УРСР 1960 року. Окрім того, автор першим науково проаналізував специфічних суб'єктів незаконної лікувальної діяльності, запропонувавши їхню детальну типологію. У дослідженні також висловлено принципові теоретичні позиції щодо співвідношення незаконної лікувальної діяльності з шахрайством та незаконним абортom [18].

У дисертації для здобуття ступеня доктора юридичних наук Г. В. Чеботарьової «Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності» (Київ, 2011) вперше в українській кримінально-правовій науці здійснено комплексне фундаментальне дослідження проблематики забезпечення правопорядку у сфері здійснення медичної діяльності за допомогою сучасних кримінально-правових засобів. У роботі медична діяльність розглядається як самостійний, унікальний об'єкт правового регулювання, а правопорядок у цій сфері – як складний об'єкт кримінально-правової охорони. Досліджено соціальні аспекти медичної діяльності, комплексно визначено ефективні засоби підтримання порядку відносин у даній сфері, а також всебічно проаналізовано роль кримінального права серед цих важливих соціально-правових механізмів.

На основі ретельного аналізу видової належності визначено комплексну групу протиправних діянь, що становлять фактичну загрозу як життю так і здоров'ю людини шляхом систематичного порушення порядку відносин у сфері медичної діяльності, об'єднаних у категорію «злочини у сфері медичної діяльності» (ст.ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України). Окремо та деталізовано вивчено їхні кримінально-правові ознаки та специфічні особливості впливу на

осіб, які вчиняють такі протиправні діяння. Зокрема, комплексно проаналізовано механізми притягнення до кримінальної відповідальності, звільнення від покарання та його відбування [193].

В дисертаційній роботі І. В. Кирилюка «Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання» (Київ, 2012) в змісті кримінально-правової науки незаконну лікувальну діяльність достатньо обґрунтовано та переконливо віднесено до важливої категорії кримінальних правопорушень, що вчиняються в сфері охорони здоров'я. У фундаментальному науковому дослідженні чітко встановлено, що найпоширенішими кримінальними правопорушеннями серед професійних деліктів медичних та фармацевтичних працівників залишаються діяння, безпосередньо пов'язані з неналежним виконанням професійних обов'язків. Такі правопорушення класифіковано за критерієм етапів лікарської діяльності на дві основні групи: ті, що стосуються діагностики, та ті, що безпосередньо пов'язані з лікуванням.

За результатами детального аналізу емпіричних даних розроблено деталізований кримінологічний портрет медичного працівника, який вчиняє кримінальні правопорушення у сфері охорони здоров'я. Також окремо досліджено, що це переважно жінки віком 30–55 років, що перебувають у шлюбі, мають формально високий рівень професійної освіти, низький офіційний рівень доходів та виявляють виражену морально-професійну деформацію. Науково виявлено, що така професійна деформація спричинена комплексом соціально-економічних чинників: низькими заробітними платами у медичній сфері, надмірними доходами окремих соціальних верств та корупційно-накопичувальною системою суспільних відносин.

Вирізнено специфічні характеристики осіб, які вчиняють кримінальні правопорушення у сфері охорони здоров'я, які мають бути обов'язково враховані під час розроблення превентивних заходів. На основі комплексного аналізу запропоновано конкретні науково обґрунтовані заходи щодо ефективної протидії злочинності в медичній сфері [57].

Кримінально-правові та процесуальні аспекти медичної діяльності ґрунтовно досліджено в наукових працях вітчизняних правників. Зокрема, Т. Ю. Тарасевич у своєму науковому дослідженні «Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину» (Київ, 2011) [180] та О. Ф. Бантишева у праці «Відповідальність за передбачені Розділом II Особливої частини Кримінального кодексу України злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників та спеціальні види тілесних ушкоджень» (Київ, 2011) дослідили концептуальні засади та наукові підходи щодо кримінальної відповідальності працівників медичної сфери [20].

Вагомий внесок у вивчення криміналістичних особливостей розслідування правопорушень в медичній сфері звершила Л. Г. Дунаєвська в дисертаційному дослідженні «Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги» (Київ, 2006). Дослідження комплексно висвітлює криміналістичну характеристику медичних злочинів, розкриває організаційні та процесуальні аспекти порушення кримінальних справ, пов'язаних в свою чергу із неналежним виконанням медичними працівниками своїх професійних обов'язків.

Ретельно вивчивши процес з'ясування обставин правопорушення, дослідниця розробила комплексні методологічні рекомендації та практичні вказівки щодо формування слідчих версій, ефективного планування розслідування та оптимальної тактики проведення необхідних слідчих дій. Особливу увагу приділено використанню спеціальних знань під час розслідування злочинів в медичній сфері, що підвищує якість та ефективність правоохоронної діяльності.

Наукова праця Л. Г. Дунаєвської містить ґрунтовні та детально опрацьовані рекомендації стосовно модернізації кримінального процесуального законодавства та вдосконалення методологічних підходів до розслідування злочинів у медичній сфері, що спрямовані на підвищення результативності правозастосування та гарантування повноцінного захисту прав всіх учасників кримінального провадження [50].

В українській криміналістичній науковій літературі та фахових дослідженнях вітчизняні науковці систематично та ґрунтовно приділяють значну увагу специфічним особливостям розслідування злочинів у медичній сфері. До прикладу, О. П. Шайтуро у своїй науковій праці «Криміналістична характеристика неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (2012) глибоко проаналізувала методологічні аспекти кваліфікації та розслідування таких кримінальних правопорушень.

Науковиця запропонувала комплексне визначення поняття та структурувала його складові елементи, серед яких: спосіб вчинення злочину, просторово-часові характеристики кримінального діяння, особливості особи потерпілого та правопорушника, а також специфіка слідової картини медичних правопорушень. Кожен з цих структурних компонентів був нею детально досліджений та методологічно обґрунтований [196].

Дослідження особливостей кримінальної відповідальності за ст. 140 КК України стало предметом поглибленого наукового аналізу Л. В. Омельчук у дисертаційному дослідженні «Особливості розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками» (2012), яка запропонувала унікальний науковий підхід до вивчення генезису кримінальної відповідальності медичних працівників. Її робота охоплює тривалий історичний проміжок – від часів Київської Русі до сучасного періоду розвитку вітчизняної правової системи.

Дослідниця зосредила увагу на принципово важливих аспектах методики розслідування медичних злочинів, зокрема: типових елементах криміналістичної характеристики, обставинах, що підлягають встановленню під час досудового розслідування, особливостях початкового етапу кримінального провадження та характеристиці слідчих ситуацій. Значний науковий внесок зроблено в удосконалення процесуальних та непроцесуальних форм використання спеціальних знань у розслідуванні професійних правопорушень медичного персоналу [121].

У дисертаційній роботі Є. В. Кузьмічової під назвою «Охорона лікарської таємниці у кримінальному процесі України» (Ірпінь, 2012 р.) було комплексно розроблено та системно сформовано інноваційні наукові положення та актуальні практичні рекомендації. Зокрема, дослідниця всебічно розкрила сутність і теоретичний зміст охорони лікарської таємниці, здійснила детальний аналіз вітчизняного та міжнародного законодавства у цій важливій сфері, а також науково обґрунтувала фундаментальні принципи, необхідні умови й правові гарантії її забезпечення у кримінальному процесі. У роботі представлено комплекс організаційних, технічних і тактичних заходів, спрямованих на розробку та впровадження методів захисту конфіденційної інформації під час проведення слідчих (розшукових) та процесуальних дій [94].

Незважаючи на наявність великої кількості наукових досліджень, присвячених правовому регулюванню лікувальної діяльності та кримінальній відповідальності медичних працівників, в українському законодавстві існує ряд не вирішених питань, що стосуються розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, що потребують наукових досліджень. Це питання набуло особливої актуальності після ухвалення у 2012 році діючого Кримінального процесуального кодексу України, який розширив можливості слідчих та оперативних підрозділів у проведенні слідчих (розшукових) та процесуальних дій. Враховуючи актуальність проблематики, постає нагальна необхідність у проведенні додаткових комплексних наукових досліджень, основною метою яких є формування детальних практичних рекомендацій щодо організаційних та тактичних особливостей досудового розслідування кримінальних правопорушень зазначеної категорії.

Вивчення особливостей та специфіки процесу розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, не можливо здійснювати без ретельного аналізу, визначення та узагальнення наукового розвитку норм, що регулюють ці правовідносини. Римські філософи, ще на зорі розвитку права, справедливо зазначали: *multum egerunt, qui ante nos fuerunt, sed non peregerunt* (ті, хто жили до нас, багато зробили, але не завершили), що підкреслює необхідність

довершення навіть великих досягнень минулого [51, с. 41]. Це твердження вказує на важливість використання історичної спадщини як джерела для формування сучасної моделі розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, з метою ефективної протидії цьому виду кримінальних правопорушень в Україні.

Аналіз законодавчого регулювання кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками буде здійснено на основі порівняльно-історичного методу дослідження. Адже труднощі, з якими стикаються українські законодавці при розробці нових правових норм щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, свідчать про потребу в історико-правовому досвіді попередніх етапів регулювання цього питання. Дійсно, проблеми в регулюванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, що виникали в минулі століття, мають слугувати попередженням для сучасних законодавців і запобігати повторенню помилок минулого.

Історію правового регулювання кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками слід розглядати з давніх часів, коли ще не існувало поняття трансплантації, що є на сьогодні дуже актуальним питанням кримінально-правового характеру у сфері медицини, а медицина була на початковому етапі розвитку. Проте вже тоді в законодавстві можна було знайти статті, що стосувалися заподіяння шкоди здоров'ю людини, які в близькому майбутньому стали фундаментом для створення нормативно-правових актів, що регулюють захист анатомічних матеріалів людини та її права як донора чи реципієнта.

Зокрема, науковці визначають історію становлення трансплантації, починаючи з III ст. н.е., коли святі Косма і Даміан здійснили заміну ураженої гангреною ноги їхнього пацієнта на ногу померлого чоловіка. Однак в історії трансплантації органів є також китайська легенда, що розповідає про лікаря Хуа Ту, який ще у II ст. н.е. пересадив здорове серце [62, с. 27]. На нашу думку, подібні випадки мали виключно епізодичний характер та були позбавлені

належної правової основи, тому їх не можна об'єктивно розглядати як фундаментальний початок формування системи правового регулювання кримінальних правопорушень, що були скоєні представниками медичної професії.

Розділяємо позицію авторів, які стверджували, що норми, які стосуються лікарської діяльності, були закріплені вже в Уставі князя Володимира Святославовича (X–XI ст.). Ці норми стали основою для правового забезпечення медичної діяльності.

Ми вважаємо, що періоди правової регламентації відповідальності за кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками можна поділити в залежності від рівня розвитку науки і техніки, а саме на донауковий та науковий періоди. Донауковий період бере початок у III–II ст. н.е., а правове підґрунтя для кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками закладається в IX–XI ст. Науковий період трансплантації є більш пізнім і починається з 1902 р., коли французький хірург Алексіс Каррель розробив техніку з'єднання двох кровоносних судин, а австрійський хірург Еммеріх Ульман здійснив першу трансплантацію нирки. Проте в контексті українського законодавства науковий період правового регулювання кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками починається з 1922 р., коли був прийнятий Кримінальний кодекс Української Соціалістичної Радянської Республіки (УСРР), що встановив кримінальну відповідальність за медичні злочини.

Донауковий період законодавчої регламентації кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками розглядається в контексті історичних етапів розвитку української держави, зокрема на територіях, що належали Україні. Ці етапи включають: 1) період Київської Русі (IX–XIII ст.), 2) період польсько-литовського панування (XIV–XVII ст.), 3) період перебування України у складі росії та Польщі (XVII–XVIII ст.), 4) період входження України до складу російської імперії та Австро-Угорщини (XIX ст. – 1917 рр.). Кожен з цих періодів має свої характерні риси та особливості правових пам'яток, у тому

числі тих, що містять кримінально-правові норми щодо порушень у сфері охорони здоров'я.

Згідно з комплексним аналізом розвитку нормативно-правових актів донаукового періоду, можна відзначити, що законодавчі акти регулювали не стільки кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення, вчинених медичними працівниками, скільки відповідальність за порушення в сфері охорони здоров'я в цілому. Вважаємо, що хоч і в донауковому періоді ще не існувало поняття «трансплантація», і окремі кримінальні правопорушення, вчинених медичними працівниками ще існували взагалі, цей період все ж став важливим правовим підґрунтям для формування кримінально-правових актів, які вже в наступний період регламентували відповідальність за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками. Ось кілька важливих особливостей цього періоду:

1) регулювання не самого розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, а суворої відповідальності лікарів за дії, які призводили до каліцтва або смерті пацієнтів, незалежно від того, чи були ці дії умисними, необережними або невинними (це характерно для періодів Київської Русі та польсько-литовського панування). Очевидно, що в цей час відсутність норм про відповідальність за деякі незаконні дії була зумовлена нерозвиненою медициною, яка переважно практикувалася лікарями-знахарями;

2) статuti Петра I встановили законодавчі норми покарання за неналежне лікування. У цей період вийшли перші офіційні документи (Укази 1686 та 1700 років), що регулювали покарання за лікарські помилки при пересадці органів або тканин людини;

3) розгляд трансплантації в контексті хірургічних операцій загалом. У період XVII–XVIII ст. контроль за медичною підготовкою лікарів для здійснення трансплантацій покладалася на Медичну колегію та Медичну канцелярію, які наказували застосовувати суворі заходи до лікарів, не підготовлених для медичної практики;

4) від часів «Салічної правди» до перших кодифікованих норм кримінального права 1743 року, негативні наслідки лікарської діяльності у вигляді смерті пацієнта каралися стратою лікарів, а каліцтва - диференційованим грошовим штрафом;

5) суворий контроль за діяльністю лікарів здійснював наглядовий орган. У період XIX ст. – 1917 р. існувала Медична рада, яка розглядала справи про професійні порушення лікарів і надавала висновки щодо помилок, допущених ними, а також проводила огляд живих осіб у разі притягнення лікарів до відповідальності за посадові злочини чи лікарські помилки;

6) Лікарський Статут був найбільш розвиненим нормативно-правовим актом того часу, який регламентував хірургічні операції. Лікарський Статут також визначав вимоги до осіб, що бажали займатися лікувальною діяльністю [122, с. 15]. Однак стаття 1197 Лікарського Статуту, яка вказувала, що розтин мертвого тіла можна проводити не раніше 24 годин після смерті (за винятком раптової смерті в другій половині вагітності), свідчить про відставання правової бази трансплантології від клінічного прогресу [205, с. 154–155].

Перед тим, як перейти до аналізу наукового періоду, необхідно підсумувати основні риси донаукового етапу та зазначити, що законодавство того часу з самого початку було орієнтоване на боротьбу з злочинністю в сфері охорони здоров'я. Історико-порівняльний аналіз законодавства донаукового періоду свідчить про те, що новітнє кримінальне право не здійснює настільки строгого контролю за діяльністю лікарів, як це робили Медична колегія та Медична Рада в той час, що може бути однією з причин нинішніх професійних кримінальних правопорушень та фактів незаконних трансплантацій. Історичний досвід досліджуваного донаукового періоду надає можливість сформулювати ефективні напрямки для законодавчого забезпечення боротьби з кримінальними правопорушеннями, вчиненими медичними працівниками. Проте, як було зазначено, законодавство того періоду не було позбавлене певних недоліків і пропусків, що також потрібно врахувати при вдосконаленні сучасного кримінального та кримінального процесуального законодавства. Зокрема, до

недоліків можна віднести значну кількість діянь, передбачених дореволюційними уложеннями, які за своєю суспільною небезпекою були ближчими до адміністративних чи дисциплінарних порушень, а також правову архаїчність і казуїстичність окремих норм. Загалом, накопичений досвід зберігає свою актуальність і сьогодні, оскільки дає змогу оптимізувати шляхи вдосконалення сучасного законодавства.

Прогрес у сфері наукових досліджень та технологічних інновацій в XX столітті значно змінив тимчасові орієнтири і підходи до проблеми кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. Як видно, ще в стародавні часи були відомі шкідливі наслідки вилучення та пересадки органів для життя і здоров'я людини. Однак незаконна діяльність у цій сфері набрала поширення саме в науковий період XX століття через широке застосування трансплантації для лікування багатьох хвороб у косметології та фармацевтиці. Виявлено випадки пересадок в радянський період органів, уражених туберкульозом, а також тканин із онкологічною патологією [109, с. 17].

Кримінальне законодавство радянської епохи стало основою для формування сучасної системи кримінальних заходів впливу на осіб, які здійснюють кримінальні правопорушення у медичній сфері.

Історію розвитку правового регулювання розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками в післяреволюційний період науковці розділяли на різні етапи, залежно від обраної класифікаційної ознаки. Ми вважаємо, що основою класифікаційних ознак для виділення етапів наукового періоду повинні бути особливості законодавчого врегулювання кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, у контексті розвитку основних клінічних операцій та медичних маніпуляцій, які виконувалися в ті часи. Адже медико-біологічна наука, що розвивається дуже швидко, постійно створює нові юридичні колізії в діючій нормативно-правовій базі, яка регулює діяльність у сфері медицини. Водночас оперативне усунення цих колізій безпосередньо впливає на подальший

розвиток соціально-правових аспектів життя сучасного суспільства, зокрема на розвиток сфери охорони здоров'я.

Донауковий період генезису правового регулювання правопорушень, вчинених медичними працівниками завершився в 1917 році, коли в Україні розпочалась революція (1917–1921 рр.). При дослідженні періодизації наукового етапу в історії нормативно-правового регулювання кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, слід зауважити, що розвиток трансплантології почався в 20–30-ті роки XX століття, коли в клінічній практиці почали застосовуватись різні пересадки органів і тканин. Це питання стало дедалі актуальнішим через проблему «донора» – питання щодо джерел отримання органів і тканин для трансплантації. Вчені зосереджувалися на використанні органів та тканин померлих людей [112, с. 234].

Український хірург Є. Г. Черняхівський у 1900–1920 роках проводив експериментальні трансплантації нирки на собаках, в яких також брали участь Ю. Ю. Вороний [62, с. 25].

Законодавець певною мірою віддзеркалив цю підставу в Кримінальному кодексі 1922 року, який дозволяв збільшення терміну позбавлення волі до року та заборону займатися окремими видами діяльності, якщо це призводило до заподіяння тілесного ушкодження, у разі порушення правил безпеки, встановлених нормативними актами (ч. 2 ст. 154). Водночас варто зазначити, що Кримінальний кодекс 1922 року не містив окремої статті, що визначала кримінальну відповідальність за незаконну трансплантацію. Він передбачав в особливій частині Розділ V «Злочини проти життя, здоров'я, волі й гідності особи», що включав 38 статей, зокрема про кримінальну відповідальність медичних працівників за злочини проти життя людини, такі як умисне вбивство з корисливих мотивів (п. «а» та «е» ст. 142), вигнання плоду без медичної освіти або в неналежних умовах (ст. 146), умисні тілесні ушкодження (ст.ст. 149, 150, 153), крадіжка дитини з корисливою метою (ст. 162), ненадання медичної допомоги (ст. 165) [85].

Прийняття Кримінального кодексу 1922 року та проведення експериментів з трансплантації на тваринах під керівництвом українського професора Є. Г. Черняхівського започаткувало перший етап наукового періоду в історії законодавчого регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людини. Визначальним післяреволюційним нормативно-правовим актом, який регулював питання трансплантації, був Декрет (Положення) «Про професійну роботу і права медичних працівників», ухвалений 01.12.1924 р. На етапі розвитку трансплантології цей документ відігравав ключову роль, слугуючи основним правовим актом для медиків впродовж півстоліття та визначаючи необхідність отримання дозволу пацієнта на операцію.

1 липня 1927 року набрав чинності новий Кримінальний кодекс. У його редакції від 1927 року в Главі VI «Злочини проти життя, здоров'я, волі та гідності особи» було доповнено склад умисного вбивства з використанням безпорадного стану вбитого (п. «е» ст. 138), сприяння самовбивству (ст. 145), вбивство матір'ю новонародженої дитини (ст. 142) та незаконний аборт як промисел або без згоди матері, що призводить до її смерті (ч. 2 ст. 143) [86]. Остання стаття потенціювала кримінальну відповідальність за незаконне використання абортивного матеріалу для трансплантації [109, с. 18].

У Правилах судово-медичного дослідження трупів, затверджених Народним комісаріатом охорони здоров'я 19.12.1928 р., та Народним комісаріатом юстиції 03.01.1928 р., вперше на нормативно-правовому рівні висвітлено питання трансплантації. Зокрема, було визначено момент, з якого можна починати процес вилучення анатомічних матеріалів людини після її смерті. Згідно з додатком до ст. 10 Правил: «у межах наукової та науково-практичної діяльності дозволяється проведення судово-медичної експертизи шляхом розтину трупів не пізніше 12 годин після настання біологічної смерті, але не раніше ніж через тридцять хвилин від моменту припинення життєдіяльності організму, за обов'язкової присутності та підписання протоколу трьома кваліфікованими лікарями, які детально фіксують причини такого розтинання та беззаперечні докази факту смерті». Це положення підтверджує,

що вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації могло здійснюватися не раніше ніж через півгодини після смерті особи. При вилученні біологічних матеріалів від померлого донора не було необхідності отримувати згоду його родичів, проте обов'язковою умовою була наявність дозвільної резолюції судово-медичного експерта для трупів, які підлягали професійному дослідженню, або письмова санкція завідуючого патологоанатомічного відділення щодо трупів, які не потребували спеціальної експертної оцінки та подальшого детального вивчення [15]. Це означало, що ці правила закріплювали принцип «презумпції згоди» щодо вилучення анатомічних матеріалів у донорів-трупів.

Наступний етап у науковому періоді історії законодавчого регулювання кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками розпочався з появою відомих робіт В. П. Філатова «Робота по трансплантації рогівки, взятої від трупа» та Н. І. Пирогова – лекція «Про пластичні операції взагалі і ринопластику зокрема» в 1931 році. Того ж року, за ініціативою професора В. М. Шамова, було утворено Інститут гематології та переливання крові, який мав філії по всій країні. У цей період науковці проводили численні дослідження з трансплантації тканин і органів померлих. Так, В. П. Філатов у 1931 році розпочав проводити в клініці пересадку рогівки від померлих, а згодом і інших тканин – слизової оболонки (1935), шкіри (1937). Н. М. Міхельсон у 1935 році першим використав у клінічній практиці трансплантацію хряща померлої людини. Д. А. Арапів (1931–1934) проводив експериментальні та клінічні пересадки ендокринних залоз [112, с. 234–235].

Ці роботи, а також проведення 3 квітня 1933 року Ю. Ю. Вороним першої у світі операції з пересадки трупної нирки живій людині, стали поштовхом для прийняття законодавчих актів, які розширили використання трупних органів та тканин в медичних цілях. Це відкриває другий етап наукового періоду історії законодавчого регулювання досліджуваного питання, який розпочався з прийняттям Постанови від 15 вересня 1937 року «Про порядок проведення медичних операцій». Згідно з цією важливою Постановою, «Народний

комісаріат охорони здоров'я отримав широкі та повні адміністративні повноваження видавати обов'язкові для беззаперечного виконання всіма медичними закладами, організаціями та посадовими особами розпорядження щодо порядку проведення лікувальних і хірургічних операцій з пересадки рогівки ока від померлих, переливання крові та трансплантації окремих біологічних органів». В той історичний період наявність попередньої формальної згоди від близьких родичів померлої особи не мала юридичної ваги та не розглядалася законодавством як обов'язкова умова для здійснення подібних медичних процедур та маніпуляцій.

Ця Постанова стала основою для прийняття наступних нормативно-правових актів, які регулювали спеціальні питання медичної діяльності, зокрема пересадку рогівки ока та шкіри від трупа, реберних хрящів та інших тканин. Так, 1 грудня 1937 року Інструкція «Про використання очей померлих для операцій з пересадки рогівки ока сліпим» набрала чинності. У 1942 році Ю. Ю. Вороний провів унікальну операцію з реплантації вибухом відривної руки [62, с. 29].

В Основних началах кримінального законодавства визначено перелік обставин, що можуть обтяжувати злочин та впливати на кваліфікацію кримінального правопорушення. До таких обтяжуючих обставин належать: корисливі мотиви вчинення злочину, екстремальні життєві ситуації, пов'язані з гострою потребою у задоволенні базових людських потреб, зокрема викликаних станом голоду, а також збіг складних особистих або сімейних обставин, які чинним Кримінальним кодексом України кваліфікуються як «уразливий стан» особи, що вчинила протиправне діяння (Примітка 2 ст. 149) [84].

Під час проведення важливих наукових досліджень у 1947 році група провідних науковців розробила та запропонувала інноваційний підхід до визначення та кваліфікації смерті. Вони класифікували такі випадки як «убивство зі слухних мотивів» та «евентуальний умисел», не передбачаючи жодних пом'якшувальних або обтяжувальних обставин. Більше того, пошкодження, заподіяні донору під час вилучення трансплантатів, було запропоновано трактувати як «надзвичайну клінічну необхідність» з подальшим

законодавчим закріпленням цієї концепції в Загальній частині Кримінального кодексу України як обставини, що виключає кримінальну відповідальність.

Запроваджені в 1954 році наказ МОЗ «Про широке запровадження в практику окулістів операції пересаджування рогівки» та Інструкція «Про використання ока померлих людей для операції пересадки рогівки сліпим» регулювали лише одну сторону медичної діяльності – пересадку рогівки ока. У цих документах, а також в попередніх правилах судово-медичного дослідження трупів, по-різному визначався момент, коли можна було вилучати рогівку, що на практиці ускладнювало проведення таких операцій. Важливо відзначити, що в цей період існувала «презумпція згоди», згідно з якою після смерті людина ставала надбанням держави.

Детально досліджуючи представлені нормативно-правові акти другого етапу наукового періоду історії законодавчої регламентації кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, можна дійти важливого висновку, що тогочасні криміналісти зосередили особливу професійну увагу на кримінально-правових проблемах саме у сфері трансплантації органів. Вони ретельно та всебічно проаналізували небезпечні для суспільства випадки порушення чинних на той період медичних норм і стандартів у галузі трансплантацій.

Третій етап наукового періоду, що стосується законодавчої регламентації кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, розпочався в 1960 році з прийняттям нового Кримінального кодексу Української РСР, який набрав чинності 1 квітня 1961 року. Адже, саме в контексті цього нормативно-правового акту почалися наукові дослідження, спрямовані на обґрунтування потреби криміналізації діянь у сфері трансплантації. Вперше у 1971 році в науковій юридичній літературі було ґрунтовно порушено важливе питання щодо нагальної необхідності впровадження спеціальної кримінально-правової норми в Особливій частині Кримінального кодексу, яка б чітко встановлювала правову відповідальність за порушення правил пересадки органів і тканин людини. Зокрема, особливо науковці наголошували на двох критично важливих умовах:

неправомірна передчасна констатація смерті донора та цілеспрямоване доведення донора до самогубства як потенційні юридичні підстави для притягнення до кримінальної відповідальності.

В. О. Глушков, аналізуючи кримінальне законодавство України 1960 року, висунув принципову позицію щодо необхідності запровадження спеціальної кримінально-правової норми про порушення правил пересадки органів і тканин людини. На його думку, за відсутності такої норми кримінально протиправні дії у сфері медицини будуть кваліфікуватися вкрай неоднозначно: через кримінально-правову аналогію за різними складами злочинів, зокрема умисного вбивства, заподіяння тілесних ушкоджень, отримання незаконної винагороди в медичному обслуговуванні, зловживання владою або перевищення службових повноважень. Дослідник підкреслював неприйнятність наявної нечіткої системи кримінального переслідування медичного персоналу. Він запропонував конкретне формулювання спеціального положення: «За навмисне порушення медичним працівником встановлених правил трансплантації органів і тканин людського тіла, що призвело до тяжких наслідків, передбачається покарання у вигляді позбавлення волі на строк до... років з можливою заборорою займатися медичною практикою строком до п'яти років». Таке формулювання мало забезпечити однозначну правову оцінку та чітку кваліфікацію неправомірних дій медичних працівників [38, с. 47–60, 77–79].

У 1960–1970-х роках, коли трансплантаційні операції стали досить поширеними, виникла проблема їх проведення в неналежних умовах і без дозволу Міністерства охорони здоров'я. Зважаючи на це, міністр охорони здоров'я видав спеціальний наказ від 2 серпня 1966 року № 600, який заборонив здійснювати пересадку органів людини від людини, трупів чи тварин без спеціального дозволу Міністерства охорони здоров'я з 1 січня 1967 року. Цей нормативно-правовий акт запровадив створення експертної комісії, до якої подавалися клопотання про отримання дозволів на проведення таких операцій. Погодження цих клопотань з МОЗ було обов'язком комісії, що дозволяло контролювати процес вилучення органів та тканин.

Визначальним етапом у процесі вдосконалення правового регулювання медичної діяльності стали Основи законодавства про охорону здоров'я, затверджені Верховною Радою 19 грудня 1969 року [128]. Цей нормативно-правовий документ мав на меті систематизувати та уніфікувати численні розрізнені нормативні акти у сфері охорони здоров'я, хоча й не містив спеціальних правових норм, що регламентують процедуру трансплантації анатомічних матеріалів людини. Водночас стаття 34 документа передбачала унікальну прогресивну норму, яка дозволяла медичним фахівцям застосовувати науково обґрунтовані інноваційні методи діагностики та лікування, що ще не набули широкого розповсюдження в клінічній медичній практиці, включаючи складні хірургічні втручання з трансплантації органів.

Ці моменти третього етапу наукового періоду правового регулювання медичної діяльності тісно пов'язані з тим, що 16 травня 1972 року професор В. С. Карпенко здійснив успішну трансплантацію нирки від живого родинного донора в Київському науково-дослідному інституті урології та нефрології. У наступному році він здійснив трансплантацію нирки від трупного донора [62, с. 29].

У 1986 році був створений Донецький трансплантаційний центр і відділення трансплантації нирки та хронічного гемодіалізу у Львові за ініціативи члена-кореспондента АМН М. В. Даниленка. У 1992 році, вже за незалежної України, було засновано Запорізький Центр трансплантації. У 1994 році в Запоріжжі вперше в Україні успішно проведено трупну трансплантацію печінки. Центр трансплантації та діалізу в Одеській обласній клінічній лікарні працює з 1997 року [62, с. 29–31].

У незалежній Україні питання трансплантації анатомічних матеріалів людини вперше було врегульовано на законодавчому рівні в Законі України від 19 листопада 1992 року «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [127]. Стаття 47 цього закону визначає правила трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів від донора до реципієнта: «Пересадка органів та інших анатомічних матеріалів від донора до реципієнта проводиться за законом, за

наявності згоди донора або його законного представника, коли інші методи лікування не дають результату, а шкода донору є меншою, ніж та, що загрожує реципієнту» [127].

До скасування радянського законодавства пропозиція щодо встановлення кримінальної відповідальності за незаконну трансплантацію не набула юридичного оформлення. Перший вагомий крок у протидії протиправному використанню людини як донора в Україні було здійснено 1998 року в контексті боротьби з експлуатацією проституції та рабства, що знаменувало початок четвертого етапу розвитку законодавчого регулювання кримінальної відповідальності у сфері трансплантації. Законом України від 24 березня 1998 року № 210/98-ВР Кримінальний кодекс України було доповнено статтею 1241 «Торгівля людьми», третя частина якої передбачала кримінальну відповідальність за торгівлю людьми з метою примусового вилучення органів чи тканин для трансплантації або насильницького донорства [84]. Незважаючи на те, що безпосередній захист прав людини у сфері трансплантації був лише супутнім завданням цього нормативного акта, він став принциповою юридичною основою для подальшого розвитку та вдосконалення законодавства в галузі трансплантології.

У 1998 році відбулися важливі структурні та професійні зміни в українській трансплантології. Колектив відділення трансплантації нирки та гемодіалізу під керівництвом професора Є. Я. Барана увійшов до складу Київського науково-дослідного інституту клінічної та експериментальної хірургії. Паралельно було засновано Асоціацію трансплантологів України, що мала на меті консолідацію професійної спільноти та розвиток галузі. Того ж року в Запорізькому Центрі трансплантації медичні фахівці досягли вагомого клінічного успіху – вперше в практиці закладу було успішно виконано симультанну трансплантацію нирки та підшлункової залози від трупного донора. Ця операція стала знаковою подією у вітчизняній трансплантології, демонструючи високий професійний рівень вітчизняних хірургів та відкриваючи

нові можливості для порятунку пацієнтів з тяжкими захворюваннями [62, с. 29–30].

Ключовим досягненням четвертого етапу розвитку трансплантології став Закон України від 16 липня 1999 року «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» [156]. Цей нормативний акт фундаментально врегулював правові аспекти трансплантаційної діяльності, визначивши правовий статус донора і реципієнта, встановивши чіткі правила вилучення трансплантатів від живих та трупних донорів, а також регламентувавши порядок отримання та використання анатомічних матеріалів людини.

Слід зазначити, що принципово важливою новацією закону стало встановлення державної монополії на трансплантаційну діяльність. Право здійснювати такі маніпуляції отримали виключно акредитовані державні та комунальні медичні заклади, а також державні наукові установи. Це забезпечило високий рівень контролю та гарантувало дотримання етичних і професійних стандартів у надзвичайно чутливій сфері медичної практики [42, с. 85].

П'ятий етап, який триває й досі, розпочався з набранням чинності 1 вересня 2001 року Кримінального кодексу України. На відміну від попередніх версій (КК 1922, 1927 та 1960 років), діючий КК криміналізував порушення порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143) [84]. До набрання чинності цього кодексу, порушення законодавчого порядку медичної діяльності кваліфікувалося як «Ненадання допомоги хворому медичним персоналом» (ст. 113 КК 1960 р.), якщо це порушення призводило до тяжких наслідків для хворого. У разі заподіяння шкоди здоров'ю або смерті потерпілого такі дії кваліфікувались як умисне або необережне заподіяння тілесних ушкоджень або вбивство [43, с. 70–81].

Виявлені порушення правил медичної діяльності (зокрема у галузі трансплантації) були поодинокими і зазвичай мали характер недбалості з боку медичних працівників. Однак з поширенням випадків торгівлі неповнолітніми як донорами органів та «контрабанди» трансплантатів, що стали частішати в

Україні з початку 1990-х, виникла потреба у криміналізації таких діянь [17, с. 23–24].

Прийняття нового Кримінального кодексу України створило цілісну систему правового захисту життя, здоров'я та тілесної недоторканності донорів і реципієнтів у сфері трансплантації [109]. У 2000 році Київський науково-дослідний інститут клінічної та експериментальної хірургії реорганізовано в Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова, де були створені спеціалізовані відділення: трансплантації серця, кардіохірургії, трансплантації печінки та нирки. Цей заклад став піонером вітчизняної трансплантології, вперше в Україні здійснивши низку унікальних операцій: трансплантацію серця (2001), печінки від живого родинного донора (2001), кисті (2004), одночасну трансплантацію підшлункової залози та нирки від живого родинного донора (2005), трансплантацію легень від живих родинних донорів (2016). Паралельно розвивалась трансплантаційна інфраструктура в інших регіонах: у 2007 році створено Центр трансплантації нирки в Харківському обласному клінічному центрі урології і нефрології імені В. І. Шаповала, а в 2008 році — Центр трансплантації в Дніпропетровській обласній клінічній лікарні імені І. І. Мечникова [62, с. 30–31].

Нормативні та міжнародні передумови для встановлення кримінальних норм у КК України в сфері трансплантації пов'язані з необхідністю правових перетворень у новій незалежній державі, а також із створенням ефективного механізму кримінально-правового захисту людини в сфері трансплантації, її безпеки, життя та здоров'я, що проголошено Конституцією України. Крім того, важливу роль відіграє вихід України на міжнародну арену і виконання міжнародних зобов'язань [42].

Значущою подією 2018 року стало прийняття Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня [143], який набрав чинності 1 січня 2019 року. Потрібність цього закону обумовлена, по-перше, застарілістю законодавства в сфері такого медичного напрямку, як трансплантація, оскільки більше 20 років цю галузь регулював закон від

16.05.1999, який, попри внесення окремих змін, вже не міг забезпечити ефективний розвиток трансплантології, а по-друге, низькою кількістю проведених трансплантацій порівняно з іншими країнами та збільшенням випадків незаконних трансплантацій і торгівлі анатомічними матеріалами людини.

Основною метою нового Закону України від 17.05.2018 № 2427-VIII є створення діючої правової системи трансплантації, яка дозволить цій сфері ефективно функціонувати. Це стало важливим кроком у боротьбі з кримінальними правопорушеннями, вчиненими медичними працівниками. Закон передбачає створення Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ), що включає дев'ять різних реєстрів донорів, реципієнтів та анатомічних матеріалів, а також забезпечує розподіл і визначення пар донор-реципієнт. Введено нову посаду трансплант-координатора, під яким розуміють працівника закладу охорони здоров'я, чия основна функція – трансплант-координація [143]. Трансплантація в Україні може бути здійснена лише за умови неможливості збереження життя або відновлення здоров'я іншими методами, що визначається консилиумом лікарів. Право надавати послуги з трансплантації мають лише ті медичні заклади, які внесені до спеціального переліку, затвердженого Міністерством охорони здоров'я України.

З 1 січня 2021 року в Україні розпочала здійснювати роботу ЄДІСТ органів та тканин. Верховна Рада України двічі відтерміновувала створення цього банку органів та тканин, оскільки процес прийняття відповідних підзаконних нормативно-правових актів, які мали визначити умови та порядок функціонування ЄДІСТ, затягувався. Зокрема, 28 лютого 2019 року був прийнятий Закон України № 2694-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [140], який відкладав початок роботи ЄДІСТ до 1 січня 2020 року. 20 грудня 2019 року відбулося друге відтермінування, і було прийнято Закон України 418-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України,

що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині» [141], який продовжив введення в дію ЄДІСТ до 1 січня 2021 року [115].

23 грудня 2020 року Кабінет Міністрів України затвердив постанову «Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин» [145], що забезпечить ефективне функціонування системи трансплантацій в Україні. Міністр охорони здоров'я Максим Степанов зазначив: «Без Єдиної державної інформаційної системи з питань трансплантації органів та тканин системний розвиток трансплантації в Україні був би неможливий... Міністерство охорони здоров'я протягом 2021 року впровадить низку ключових змін, щоб наблизити Україну до трансплантаційної незалежності. Зокрема, буде вдвічі збільшено кількість трансплантацій, проведених в Україні» [103].

Впровадження ЄДІСТ дозволить створити ефективний механізм взаємодії з міжнародними реєстрами донорів за кордоном і оперативно знаходити потенційних донорів в Україні, чиї фізичні показники дозволяють врятувати пацієнтів, що потребують трансплантації.

Таким чином, законодавче регулювання кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками зародилось ще в Київській Русі, але продовжує удосконалюватися до сьогодні. Нормативні акти минулого періоду з медицини стали основою для сучасного українського законодавства. Етапи розвитку певних медичних операцій в Україні та відкриття медичних центрів для проведення таких операцій тісно пов'язані з етапами наукового прогресу в законодавчій регламентації кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками. Завданням законодавців у найближчі роки є розробка низки підзаконних нормативно-правових актів, які допоможуть усунути існуючі прогалини кримінального законодавства та суміжних сфер у досліджуваному напрямку, а також зменшити кількість випадків незаконних дій медичних працівників в Україні, що в свою чергу сприятиме порятунку тисяч життів українців. Враховуючи це, варто звернути увагу на подальшу роботу з удосконалення кримінального законодавства та

пов'язаних із ним норм у сфері медицини [51, с. 45]. На нашу думку, з моменту, коли новоприйняті Закони України у сфері медицини повноцінно почнуть працювати, в Україні розпочнеться новий, останній, шостий етап історії законодавчої регламентації кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками.

1.2. Криміналістична характеристика кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками

З метою ефективної розробки методики розслідування окремих видів кримінальних правопорушень необхідно ретельно здійснювати комплексний аналіз та систематичне узагальнення наявної слідчої і судової практики, а також проводити ґрунтовні наукові дослідження у цій сфері. Як зазначає О. Жирний, розробка та вдосконалення методики розслідування тісно пов'язані з вивченням такого явища, як криміналістична характеристика кримінальних правопорушень [54, с. 65].

Визначальне значення під час розслідування кримінальних правопорушень має криміналістична характеристика, яка систематизує та містить типові й криміналістично значущі ознаки конкретних видів протиправних діянь. Саме завдяки наявності такої узагальненої моделі кримінального правопорушення слідчий має можливість більш результативно та методично правильно планувати як початковий, так і подальші етапи розслідування справи. Ця наукова категорія розробляється для окремих груп кримінальних правопорушень, проте водночас виступає абстрактною теоретичною концепцією, що може застосовуватися до будь-яких кримінальних правопорушень. Вона є важливим елементом методики розслідування, оскільки визначає напрями пошуку невідомих обставин у кримінальному провадженні. Цілісна криміналістична характеристика охоплює важливі дані та відомості, які безпосередньо обґрунтовують методичні рекомендації та ефективно сприяють процесу розслідування кримінальних

справ. Науковець В. В. Кікінчук особливо підкреслює її фундаментальну значущість, аргументовано розглядаючи її як невід'ємний та обов'язковий структурний елемент приватних методик розслідування [58, с. 19]. Подібну позицію займають і інші науковці, стверджуючи, що кожній методиці повинна передувати криміналістична характеристика.

Всебічне вивчення криміналістичної характеристики протиправних діянь, скоєних представниками медичної сфери, яка акумулює комплексну та необхідну інформацію про специфіку таких правопорушень, забезпечує результативність та ефективність їх подальшого розслідування. Це є важливою складовою сучасної методики, що підвищує її науковий рівень. Постійне вдосконалення методик розслідування певних категорій кримінальних правопорушень пояснює зростаючий інтерес до вивчення криміналістичної характеристики та уточнення її сутності. На думку науковця, професора Б. В. Щура, криміналістична характеристика являє собою комплексну систему значущих з точки зору криміналістики особливостей та ознак конкретного виду кримінальних правопорушень, основною метою якої є забезпечення їх ефективного розкриття та всебічного розслідування [209, с. 154].

Перші дослідники криміналістичної характеристики кримінальних правопорушень виокремлювали такі її структурні елементи: особливості способів та слідів кримінального правопорушення, обстановку його вчинення, відомості про учасників кримінального правопорушення та об'єкт злочинного посягання, а також взаємозв'язок цих факторів.

Відомий дослідник І. Я. Фрідман переконливо підкреслював важливість детальної конкретизації всіх елементів криміналістичної характеристики з урахуванням специфіки злочинного діяння та встановлення комплексних кореляційних зв'язків між ними. В своїх наукових працях він чітко виділяв такі компоненти: 1) характеристику типової вихідної інформації по справі; 2) відомості про типові способи вчинення та приховування злочину, а також їх безпосередні наслідки; 3) особу злочинця, можливі мотиви та мету злочинного діяння; 4) інформацію про жертву злочину та типовий предмет злочинного

посягання; 5) дані про типові обставини вчинення злочину (місце, час, обстановка); 6) відомості про типові чинники, які в свою чергу сприяли вчиненню злочину [187, с. 177].

Р. Л. Максимович підкреслював важливість відображення у криміналістичній характеристиці кримінальних правопорушень реальних взаємозв'язків між її окремими елементами. До основних складових він всебічно включав наступні характеристики: а) характерні методи здійснення та маскування кримінальних правопорушень, особливі інструменти, якими користувалися злочинці, та докладний порядок протизаконних дій; б) типові умови злочинної ситуації, включаючи конкретну локацію, часові рамки, метеорологічні та інші супровідні фактори; в) вирішальні обставини, які прямо впливають на вибір способу та умов підготовки, виконання і приховування кримінального правопорушення, а також мотиви і кінцеву ціль діяння; г) сталі характеристики об'єкта злочинного посягання, які визначають специфіку підготовки, виконання та приховування кримінального правопорушення; д) характерні сліди та процесуальні документи як матеріальні джерела доказової бази, особливості їх формування, ліквідації, маскування та взаємозв'язок між ними; е) потенційних свідків злочинної події; є) характерні риси особи злочинця, потерпілого та свідків, а також важливі фактори, що впливають на формування їхніх свідчень та поведінки під час проведення досудового розслідування; ж) природу і обсяг матеріальної шкоди, спричиненої злочином [104, с. 30].

В. П. Бахін визначає криміналістичну характеристику кримінальних правопорушень як «комплекс систематизованих даних про характерні особливості конкретної категорії (групи) злочинів, які відображаються у методах та механізмах протиправних дій, умовах їх здійснення, особистості злочинця та інших факторах, закономірні взаємозв'язки між якими становлять підґрунтя для теоретичного та практичного розв'язання задач щодо розкриття і розслідування кримінальних правопорушень» [23, с. 179]. У своїх наукових працях він аргументовано пропонує включати до комплексного змісту криміналістичної характеристики кримінальних правопорушень як дієвого прикладного засобу

розслідування чотири базові компоненти: 1) об'єкт злочинного посягання та його специфічні риси; 2) метод здійснення кримінального правопорушення; 3) сукупність слідів злочинної діяльності; 4) основні риси особистості правопорушника.

Дещо подібної думки дотримується М. В. Салтевський, який у своєму дослідженні визначив такі ключові елементи: предмет безпосереднього посягання, спосіб здійснення кримінального правопорушення в широкому контексті, розширену слідову картину та характеристику особи злочинця [164, с. 130-133]. Погляди В. П. Бахіна та М. В. Салтевського підтримали й інші науковці, зокрема П. М. Кубрак [91, с. 76-77], В. К. Чаюк [191, с. 8] тощо.

Водночас зазначені елементи не є незмінними складовими криміналістичної характеристики для всіх видів кримінальних правопорушень. Як наголошує А. В. Старушкевич, у межах кожного виду чи конкретного кримінального правопорушення структура криміналістичної характеристики має властивість змінюватися та конкретизуватися. Це стосується якісного та кількісного складу криміналістично значущих ознак, зв'язків між ними, а також можливого залучення нових об'єктів або зміни характеру їхньої взаємодії [171, с. 23].

Наприклад, у криміналістичній характеристиці кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України, предмет посягання у традиційному розумінні відсутній, а ознаки жертви, такі як вік, стать і поведінка, знаходять відображення у додатковому елементі характеристики – особі потерпілого.

У своїх дослідженнях щодо розслідування небезпечних кримінальних правопорушень, які становлять серйозну загрозу життю або здоров'ю людини у важливій сфері медичного та фармацевтичного обслуговування, науковці детально виділяють наступні ключові елементи їхньої криміналістичної характеристики: 1) жертва; 2) суб'єкт; 3) дія або бездіяльність суб'єкта; 4) психологічна діяльність суб'єкта посягання; 5) фактичні наслідки; 6) місце

посягання; 7) час посягання; 8) суспільна небезпека та протиправність злочинного діяння.

Під час застосування методики розслідування конкретного кримінального правопорушення, зокрема передбаченого ст. 140 КК України, криміналістичну характеристику слід розглядати не як сукупність окремих шаблонних елементів, а як взаємопов'язану та емпірично обґрунтовану систему.

Враховуючи вищевикладене, до ключових складових криміналістичної характеристики правопорушень, скоєних працівниками медичної сфери, належать: 1) особа злочинця; 2) спосіб вчинення кримінального правопорушення; 3) особа потерпілого; 4) слідова картина. Водночас доцільно враховувати такі додаткові фактори, як місце та час вчинення кримінального правопорушення, оскільки вони можуть впливати на спосіб реалізації злочинного наміру, а також на особливості формування слідової картини правопорушення.

Дослідження кожного з перелічених елементів є обов'язковим, оскільки криміналістична характеристика цих кримінальних правопорушень виконує інформаційну функцію, будучи як накопичувачем, так і джерелом відомостей для розслідування. Окрім цього, кожен із зазначених елементів має власні специфічні характеристики, функціонує у взаємозв'язку з іншими складовими та взаємодіє з навколишнім середовищем відповідно до загальних закономірностей злочинної системи.

З огляду на специфіку суспільних відносин, у межах яких вчиняються такі кримінальні правопорушення, ключову роль відіграє суб'єкт кримінального правопорушення. Він є визначальним елементом криміналістичної характеристики і має бути проаналізований насамперед, адже саме його наявність або відсутність, зокрема статус медичного працівника, впливає на подальші напрямки розслідування та визначення правової кваліфікації діяння.

Так, Т. Ю. Тарасевич до суб'єктів кримінальних правопорушень проти життя та здоров'я, вчинених медичними працівниками, зараховує лікарів та середній медичний персонал [181, с. 17]. Водночас інші автори вважають, що

суб'єктом професійного кримінального правопорушення може бути будь-який медичний працівник, який надає будь-яку форму медичної допомоги – профілактичну, лікувально-діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну або зубопротезну [56, с. 5].

Згідно з поглядами Т. Ю. Тарасевича, до кола медичних працівників, які можуть бути суб'єктами відповідальності за несумлінне чи недбале виконання професійних обов'язків, належать співробітники медичних пунктів, поліклінік, лікарень, медичних частин, госпіталів та інших медичних закладів, що входять до системи органів охорони здоров'я. Окрім цього, до цієї категорії відносяться лікарі та медсестри, які здійснюють приватну практику за умови наявності офіційного дозволу на провадження такої діяльності [181, с. 19].

Аналізуючи положення чинного кримінального законодавства України, варто зазначити, що відповідно до частини 1 статті 22 Кримінального кодексу України, повна кримінальна відповідальність обов'язково настає для всіх осіб, які до конкретного моменту вчинення кримінального правопорушення досягли шістнадцятирічного віку [84]. При неналежному здійсненні професійної діяльності медичними працівниками кримінальне правопорушення може бути вчинене лише спеціальним суб'єктом – це медичні працівники різних рівнів: лікарі, середній медичний персонал та особи, що здійснюють приватну медичну практику як підприємницьку діяльність. Згідно зі статтею 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, право на здійснення медичної та фармацевтичної діяльності мають виключно особи з відповідною профільною освітою, які повністю відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам [127].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, лікарем вважається особа, яка пройшла офіційний вступ та навчання у визнаному державою вищому медичному навчальному закладі, успішно опанувала повний курс медичних дисциплін та здобула професійну кваліфікацію, що законодавчо дає їй право займатися медичною практикою [110].

Кваліфікаційні вимоги до посад медичних працівників у системі Міністерства охорони здоров'я України визначені у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників, випуск 78 «Охорона здоров'я», затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 та погодженому з Міністерством праці та соціальної політики України [49]. Додатково при працевлаштуванні лікарів, провізорів та середнього медичного й фармацевтичного персоналу беруться до уваги діючі нормативно-правові акти Міністерства охорони здоров'я України, що встановлюють Перелік вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, випускники яких мають право здійснювати медичну та фармацевтичну діяльність [144].

Узагальнюючи, можна визначити ключові ознаки суб'єктів кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. До таких ознак належать:

1) спеціальна професійна підготовка, підтверджена дипломом державного зразка про медичну освіту, а також іншими офіційними документами відповідно до Положення про порядок проведення атестації лікарів, затвердженого наказом МОЗ України від 19.12.97 № 359 [135], та Положення про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства, затвердженого наказом МОЗ України від 10.11.2022 № 2016 [151];

2) професійна придатність, що передбачає відповідність особистих і професійних якостей особи спеціалізації та посаді, яку вона обіймає;

3) наявність відповідних професійних обов'язків, закріплених у посадових інструкціях і правилах.

Для визнання особи суб'єктом кримінального правопорушення, вчиненого медичними працівниками, слідчий має встановити всі зазначені ознаки. Відсутність хоча б однієї з них виключає можливість кваліфікації особи як суб'єкта злочинного посягання.

У юридичній літературі тривають дискусії щодо визнання медичних працівників посадовими особами, що має важливе значення як у теоретичному аспекті, так і для правильної кваліфікації кримінальних правопорушень, скоєних у сфері охорони здоров'я [39, с. 154]. На практиці нерідко виникають труднощі та помилки при кваліфікації таких діянь як кримінальні правопорушення, вчинені посадовими особами – медиками або фармацевтами. Науковці у різні часи наголошували на недопустимості подібної кваліфікації.

Підтвердженням цього може слугувати такий випадок. Начальник хірургічного відділення військової частини П., виконуючи обов'язки чергового ургентного хірурга, під час огляду потерпілого внаслідок ДТП громадянина В. не здійснив повного діагностичного обстеження, не визначив джерела та обсяг крововтрати, не провів належної інфузійної терапії для профілактики можливих ускладнень політравми та не виконав оперативне втручання для зупинки кровотечі, що призвело до смерті пацієнта.

Органи досудового розслідування кваліфікували дії лікаря П. за ч. 2 ст. 425 КК України як недбале ставлення військової службової особи до служби, що спричинило тяжкі наслідки. Проте суд встановив, що його професійна діяльність під час надання медичної допомоги громадянину В. не була пов'язана із захистом Вітчизни, а отже, не порушувала порядок проходження військової служби. У судовому засіданні дії обвинуваченого П. були перекваліфіковані за ч. 1 ст. 140 КК України. Підставою слугувало неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків через недбалість, що призвело до тяжких наслідків для пацієнта [82].

Важливо зосередити увагу на змістовному наповненні поняття «службова особа» та проаналізувати, за яких обставин медичний працівник може бути притягнутий до кримінальної відповідальності як службова особа.

За визначенням Ю. С. Шемшученка, службовою особою вважається суб'єкт, який тимчасово або на постійній основі виконує владні функції або займає посаду в організації будь-якої форми власності, де передбачені організаційно-розпорядчі чи адміністративно-господарські обов'язки, або

реалізує такі функції на підставі спеціальних повноважень. Водночас, він не відносить до категорії службових осіб лікарів, адвокатів, учителів та інших спеціалістів, чия діяльність обмежується виконанням професійних обов'язків. Однак він допускає можливість визнання їх службовими особами в разі виконання організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських функцій, в свою чергу, які породжують відповідні правовідносини [210, с. 527].

Чинне законодавство розкриває правову природу службової особи через положення примітки 1 ст. 364 КК України. Службовими особами визнаються індивіди, які на постійній, тимчасовій основі або за спеціальним повноваженням реалізують функції представників влади чи місцевого самоврядування, а також особи, що обіймають керівні посади в органах державної влади, місцевого самоврядування, на державних та комунальних підприємствах, в установах або організаціях, де їхня професійна діяльність передбачає виконання організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських функцій. Додатково до цього, службовими особами вважаються суб'єкти, які виконують такі функції за спеціальним повноваженням, делегованим компетентними державними або місцевими органами, центральними органами державного управління зі спеціальним статусом, уповноваженими органами підприємств, установ чи організацій, судом або безпосередньо законодавчими приписами [84].

Відповідно до Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про хабарництво», під організаційно-розпорядчими обов'язками слід розуміти керівництво галуззю промисловості, трудовим колективом, окремою ділянкою роботи чи виробничою діяльністю працівників підприємств, установ чи організацій незалежно від форми власності. Адміністративно-господарські обов'язки, своєю чергою, охоплюють управління та розпорядження державним, колективним чи приватним майном, що включає встановлення порядку його зберігання, переробки, реалізації та здійснення контролю за відповідними процесами. Працівники підприємств, установ та організацій, які виконують виключно професійні (наприклад, лікарі, вчителі), виробничі чи технічні функції, можуть вважатися службовими особами лише в

тому випадку, якщо разом із професійними обов'язками вони здійснюють організаційно-розпорядчі або адміністративно-господарські функції [155].

Р. Л. Максимович дотримується аналогічної позиції, стверджуючи, що медичних працівників можна вважати службовими особами лише за умови виконання ними організаційно-розпорядчих обов'язків, насамперед на адміністративних посадах [104, с. 12].

Цей підхід також знаходить підтримку у С. Г. Стеценка, який пропонує деталізовану класифікацію кримінальних правопорушень, що здійснюються медичними працівниками, за трьома основними групами:

1) Професійні медичні кримінальні правопорушення – безпосередньо пов'язані з професійною діяльністю медичних працівників, включаючи неналежне виконання професійних обов'язків та інші подібні протиправні діяння у медичній сфері.

2) Службові медичні кримінальні правопорушення – правопорушення, що належать до сфери службової діяльності та можуть бути вчинені медичними працівниками, які мають статус службових осіб, зокрема, зловживання службовим становищем або порушення права на безоплатну медичну допомогу в системі охорони здоров'я.

3) Кримінальні правопорушення загальної категорії – протиправні діяння, за які медичні працівники несуть кримінальну відповідальність на загальних підставах, передбачених чинним законодавством [175, с. 262].

У процесі розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, слідчому необхідно чітко диференціювати порушені обов'язки – професійні чи службові, з детальним аналізом обставин справи. Принципово важливо, щоб наділення особи службовими повноваженнями було офіційно зафіксоване у посадовій інструкції або відповідному розпорядженні адміністрації медичного закладу. Наприклад, у випадку порушення професійних обов'язків через неналежне їх виконання медичний працівник може бути притягнутий до кримінальної відповідальності за ст. 140 КК України, що передбачає відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків.

Під час здійснення розслідування таких кримінальних проваджень слідчі зобов'язані встановити конкретний обсяг професійних обов'язків, покладених на медичного працівника. Для цього вони можуть аналізувати медико-технологічну документацію, включно з клінічними настановами, стандартами медичної допомоги, а також уніфікованими клінічними та локальними протоколами медичної допомоги [185, с. 5-6]. Додатковими джерелами професійних обов'язків можуть бути службові інструкції та внутрішні документи закладів охорони здоров'я, які регламентують функціональні обов'язки медичного персоналу.

Для глибокого розуміння особи злочинця слідчому необхідно детально змодельовати та проаналізувати поведінку медичного працівника під час надання лікування, оцінюючи відповідність вжитих ним медичних заходів конкретній клінічній ситуації. Зокрема, у випадках неналежного виконання професійних обов'язків медиками слід ретельно встановити потенційну можливість уникнення негативних наслідків при лікуванні, а також визначити ступінь відповідності їхніх дій теоретичним рекомендаціям та сучасним практичним напрацюванням у медичній галузі. Як зазначала Л. Ю. Гревцова, якщо медична допомога була надана належним чином, то згідно з чинним законодавством зникає необхідність поглибленої перевірки причин несприятливого наслідку. Якщо ж були допущені професійні помилки, слід детально встановити внутрішні та зовнішні фактори, які їх спричинили. Виявлення та комплексний аналіз цих причин дозволяє визначити їхню природу та може слугувати об'єктивним критерієм для всебічної оцінки медичних наслідків [41, с. 66].

При характеристиці особи злочинця слідчий також має враховувати етап, на якому надавалась медична допомога, адже від цього залежить склад медичного персоналу, залученого до лікування потерпілого, а отже, і особливості особи злочинця, що можуть бути корисними в ході слідчих (розшукових) дій [123, с. 236].

Медична практика включає такі традиційні послідовні стадії: отримання анамнезу та даних про стан пацієнта, діагностування захворювання, розробка

схеми терапії та її впровадження, а також визначення оптимальних умов надання медичної допомоги. Пропонується доповнити цей перелік етапом завершення лікування з прийняттям рішення про виписку хворого, оскільки саме на цій стадії нерідко виникають помилки при оцінюванні ефективності проведеного лікування та його результатів.

Неналежне надання медичної допомоги обумовлюється комплексом взаємопов'язаних факторів. Серед них – особливості патологічного процесу, стан та поведінка пацієнта, кваліфікація медичного працівника, умови надання допомоги, діагностичні помилки, недостатнє обстеження хворого та неефективна організація консультативної підтримки [202, с. 145]. Усі ці причини поділяються на об'єктивні та суб'єктивні. Об'єктивні фактори зазвичай не залежать від лікаря й можуть бути пов'язані із недоліками організації медичної допомоги або випадковими обставинами. До суб'єктивних же належать такі чинники, як перевтома, хвороба, емоційний стан, переляк або душевні переживання, зумовлені складними особистими чи сімейними обставинами.

У процесі розслідування важливо провести всебічне вивчення професійного портрету медичного працівника. Слідчі повинні зосередитись на зборі даних про його фахову підготовку, включаючи напрям спеціалізації та тривалість практичної діяльності. Необхідно проаналізувати показники успішності проведених медичних маніпуляцій та їх результативність відповідно до профілю роботи спеціаліста. Істотне значення має дослідження міжособистісних відносин медпрацівника – як у професійному середовищі, так і в сімейному колі. Варто приділити увагу його ставленню до професійного розвитку та виконання службових обов'язків, а також оцінити фізичне та психологічне здоров'я. При аналізі професійної діяльності медика слід брати до уваги його особистісні характеристики: особливості темпераменту, здатність до наукової та практичної роботи, творчий потенціал та розумові здібності.

Поведінка медичного працівника під час надання допомоги визначає такий елемент криміналістичної характеристики досліджуваних доказів, як спосіб вчинення злочинного діяння. Визначення цього способу є обов'язковим як на

стадії досудового слідства, так і під час судового розгляду. В. К. Весельський, С. М. Зав'ялов та В. В. Пясковський, застосовуючи криміналістичний підхід, визначають спосіб вчинення кримінального правопорушення як сукупність дій, пов'язаних із його підготовкою, вчиненням та приховуванням слідів, що містять криміналістично значущі відомості про виконавця, використані ним засоби та можливості їх застосування у процесі розслідування і розкриття кримінальних правопорушень [31, с. 27].

У контексті розслідування протиправних дій медичного персоналу, спосіб скоєння правопорушення визначається як послідовність активних дій чи свідомої бездіяльності, які призводять до виникнення та подальшого маскуванню доказів протиправної поведінки. Ці дії визначають криміналістично значущі характеристики виконавця та використаних ним засобів, з урахуванням часу, місця та обстановки вчинення кримінального правопорушення, що може бути корисним у процесі розслідування. Важливо підкреслити, що така категорія кримінальних правопорушень зазвичай вчиняється з необережності, що не передбачає навмисну підготовку до їх вчинення.

За дослідженням І. В. Пирого, недбальство у медичній практиці може проявлятися різними способами, такими як: проведення поверхневого обстеження хворих та неякісної діагностики; неналежний контроль за станом дітей-пацієнтів; затримка з направленням до стаціонару або передчасне відправлення хворого додому; недостатня підготовка та неуважність під час проведення операцій та інших лікувальних процедур; неефективна організація лікувального процесу; недотримання медичних інструкцій та встановлених правил; некоректне використання медичних препаратів; відсутність необхідних знань щодо медичних процедур; неправильне оформлення та ведення медичної документації, включаючи історії хвороби [133, с. 223].

До прикладу, в матеріалах розслідування щодо смертельного випадку новонародженого виявили критичне порушення медичних протоколів. У медичній документації був відсутній будь-який запис про спостереження за станом немовляти з боку лікаря-неонатолога та чергового акушера-гінеколога в

період від народження до термінового консилиуму, який був скликаний через різке погіршення стану дитини. Така відсутність належного медичного нагляду свідчить про серйозну халатність чергового лікаря-гінеколога, який через безвідповідальне ставлення до своїх професійних обов'язків позбавив новонародженого необхідного медичного догляду та своєчасного лікування, що могло бути критичним для життя дитини [83].

Науковиця Л. В. Омельчук представляє авторську систематизацію форм та ситуацій, коли медичні працівники не забезпечують належне виконання своїх професійних обов'язків та допускають порушення встановлених стандартів медичної допомоги [121, с. 162-163]. З професійної перспективи, неналежне виконання обов'язків медичними працівниками визначається як повне невиконання або недостатньо якісне виконання професійних функцій внаслідок недбалості чи безвідповідального ставлення до своєї роботи [117, с. 321]. Враховуючи медичну практику, кримінальні правопорушення медичних працівників можна класифікувати за двома основними типами порушень: відмова у наданні медичної допомоги та її неякісне надання пацієнтам.

Дослідники припускають, що недостатня медична допомога може бути пов'язана з невиконанням професійних обов'язків. Вони також вказують на різні причини неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних повноважень, включаючи суб'єктивні, організаційні та інформаційні фактори. Проте ми стверджуємо, що медичний працівник, який надає медичні послуги, не виконує адміністративних або розпорядчих функцій і тому не є службовою особою. Зважаючи на це, недоцільно розглядати ненадання медичної допомоги як невиконання службових обов'язків у контексті криміналістичної характеристики правопорушень медичних працівників.

Аналізуючи наявну судову практику та узагальнюючи професійні правопорушення, можна виділити такі групи способів вчинення кримінальних правопорушень медичними працівниками: 1) технічні недоліки (залишення сторонніх предметів в тілі пацієнта, застосування протипоказаних або надмірних доз лікарських препаратів, помилки при використанні складної медичної техніки

тощо); 2) тактичні недоліки (помилкове визначення показань для операційного втручання, невірний вибір її обсягу та інші суттєві методологічні помилки); 3) діагностичні недоліки (не розпізнавання або неправильне розпізнавання складних захворювань, що призводить до тяжких медичних наслідків) [193, с. 308-309]. Слід зазначити, що в реальності таке чітке розмежування цих груп зазвичай не здійснюється, оскільки вони часто є взаємопов'язаними.

Розглядаючи наукові підходи щодо класифікації професійних правопорушень у медичній сфері, варто особливо виділити концепцію, запропоновану вітчизняним дослідником І. В. Тімофєєвим. Науковець пропонує комплексний підхід, виокремлюючи два ключові етапи надання медичної допомоги: достаціонарний та стаціонарний, з детальним аналізом та систематизацією можливих недоліків (дефектів) при наданні медичних послуг, які безпосередньо впливають на кваліфікацію кримінального правопорушення.

Щодо достаціонарного етапу, автор виділяє наступні дефекти при наданні медичної допомоги:

1) дефекти надання медичної допомоги, зокрема: а) невжиття термінових медичних заходів; б) затримка у проведенні невідкладної медичної допомоги; в) помилки при виконанні екстрених медичних процедур; г) несвоєчасне скерування пацієнта до стаціонару; д) порушення правил транспортування хворих, постраждалих чи поранених осіб; е) а також інші упущення при наданні медичної допомоги.

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

3) дефекти діагностики: а) не встановлено основне захворювання (поранення, пошкодження); б) не встановлено комбінований характер захворювання; в) не виявлено основне (смертельне в окремих випадках) ускладнення; г) пізня діагностика основного захворювання; д) пізня діагностика провідного (у випадку смерті – смертельного) ускладнення; е) невірна

діагностика стану хворого (недооцінка тяжкості стану); є) інші дефекти діагностики;

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

5) інші дефекти стаціонарного лікування, зокрема: а) неправильне ведення медичної документації; б) недоліки диспансеризації; в) інші дефекти [182, с. 16-17].

Варто підкреслити, що методи скоєння та маскування злочинів медичними працівниками тісно взаємопов'язані з іншими складовими криміналістичної характеристики. Зокрема, вибір способу здійснення та приховування правопорушення визначається темпоральними та локаційними характеристиками злочинної події, а також рівнем професійної підготовки, специфічними знаннями та індивідуальними характеристиками медичного працівника. Конкретні обставини неякісного надання медичної допомоги – такі як місце та час події, рівень кваліфікації лікаря, що здійснював медичні процедури – безпосередньо впливають на вибір методів здійснення протиправних дій та подальших спроб приховати сліди кримінального правопорушення.

Визначальним структурним елементом криміналістичної характеристики кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, є детальні відомості про потерпілу особу, оскільки саме інформація про поведінку постраждалого надає слідчому можливість точно встановити наявність чи відсутність складу кримінального правопорушення в діях медичних працівників. Типова особа потерпілого є цілісною системою соціально-демографічних характеристик (стать, вік, освіта, професійна діяльність, місце навчання тощо), що дозволяє сформувати максимально повний та об'єктивний портрет особи в соціальному середовищі. Крім зазначених інформативних даних, криміналістично значущими є глибокі знання про психоемоційний стан та особливості поведінки потерпілого, адже така детальна інформація може суттєво

впливати на хід розслідування та подальше призначення судового покарання [79, с. 257]. Надзвичайно важливо детально зібрати всебічні відомості про соціальну адаптованість, фізіологічні, генетичні та індивідуальні особливості потерпілого, включаючи наявність шкідливих звичок і хронічних захворювань, специфічні умови професійної діяльності, ставлення до лікування, дотримання призначеного режиму та медичних приписів лікарів.

Право на професійну та кваліфіковану медичну допомогу реалізується через послідовне відновлення або комплексне підтримання здоров'я пацієнта. Для досягнення цієї визначальної мети хворий отримує повну, об'єктивну інформацію про стан свого індивідуального здоров'я [127] і виконує визначені лікарем необхідні дії. Недотримання пацієнтом медичних приписів та рекомендацій може суттєво перешкоджати досягненню позитивних результатів лікування, тому лікар не несе юридичної відповідальності за стан здоров'я хворого в разі свідомої відмови останнього від запропонованих медичних рекомендацій або навмисного порушення встановленого для нього індивідуального режиму [127].

Стосовно поведінки потерпілого під час отримання медичної допомоги, надзвичайно важливо визначити її чітко позитивний або негативний характер. Потерпіла особа може сумлінно та неухильно виконувати всі професійні приписи лікаря, і в такому випадку причину негативних наслідків для здоров'я та життя слід шукати виключно в діях працівників медичного закладу. Проте не виключена складна ситуація, коли поведінка хворого самостійно спричиняє негативні наслідки лікування, наприклад, при несвоєчасному зверненні до лікувального закладу, навмисному приховуванні або свідомо неправдивому повідомленні даних анамнезу, необґрунтованій відмові або запізнлій згоді на транспортування чи направлення до лікарні, відмові від запропонованого лікування, систематичному порушенні режиму чи дієти, самолікуванні, перебуванні в стані алкогольного сп'яніння тощо. У таких випадках у хворого можуть виникнути серйозні розлади здоров'я або прогресувати вже існуючі захворювання. Отримані відомості про такі обставини з свідчень потерпілих,

свідків, підозрюваних та медичних документів можуть беззаперечно свідчити про відсутність вини медичного працівника, якщо негативні наслідки для потерпілого сталися через відповідальні дії самого хворого [76, с. 25].

Таким чином, ми вважаємо, що криміналістично важливу інформацію про постраждалу особу доцільно розподілити на три ключові групи: 1) демографічні характеристики (вік, стать, адреса проживання, місце навчання чи працевлаштування); 2) інформація про здоров'я потерпілого (як фізичне, так і психологічне), яка поділяється на три часові періоди – до отримання медичної допомоги, протягом лікування та після його завершення; 3) дані про поведінкові особливості особи в контексті отримання медичної допомоги.

Стосовно такого важливого елемента криміналістичної характеристики кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, як слідова картина, відомий дослідник В. О. Коновалова зазначає, що слідова картина кримінального правопорушення є новаторським комплексним елементом криміналістичної характеристики та становить сукупність слідів, які всебічно відображають подію кримінального правопорушення та поведінку суб'єкта на місці його вчинення. Такий детальний підхід дозволяє науковцям та слідчим висунути найбільш обґрунтовані та аргументовані версії щодо обставин вчинення кримінального правопорушення [70, с. 25].

Професор П. В. Цимбал підкреслює, що на місці події при аналізі слідів можливо встановити низку важливих характеристик, зокрема відомості про потерпілого та злочинця, особливості механізму їхньої взаємодії, а також детально описати дії, безпосередньо пов'язані з учиненням кримінального правопорушення. Згрупування слідів, залишених на місці кримінального правопорушення, дозволяє скласти комплексну криміналістичну інформацію про модель невідомого злочинця [189, с. 7]. Сліди кримінального правопорушення є результатом відбитка минулого, який відображається в теперішньому часі. Це ідеальні та матеріальні відображення, що служать джерелами відомостей для вивчення події кримінального правопорушення [165, с. 142].

Результативність розслідування кримінальних правопорушень в першу чергу залежить від професійності роботи слідчо-оперативної групи з виявлення та аналізу слідів злочину. Успішне досягнення цілей кримінального провадження, визначених у статті 2 Кримінального кодексу України, можливе лише за умови фахового підходу до виявлення, документування, всебічного аналізу та ефективного використання всіх наявних доказів злочинного діяння.

За результатами вивчення кримінальних справ можна виділити таку характерну слідову картину правопорушень, скоєних медичними працівниками: 1) медична документація з ознаками можливих маніпуляцій чи фальсифікацій, включаючи дописування, витирання та інші види втручання у первинний текст; 2) цифрові носії даних (включаючи HDD та оптичні диски), на яких зберігаються медичні записи, а також аудіо- та відеоматеріали про надання медичних послуг; 3) матеріальні об'єкти медичного призначення, зокрема контейнери з ліками; 4) різноманітні медичні препарати та біологічні зразки, включаючи кров; 5) локації надання медичної допомоги – як стаціонарні (лікарняні палати), так і мобільні (карети швидкої допомоги), де могли залишитися сліди правопорушень; 6) мікроскопічні сліди, що потребують спеціальних методів виявлення; 7) запахові сліди, що можуть бути виявлені спеціальними методами; 8) нематеріальні сліди у вигляді спогадів та свідчень усіх причетних осіб – правопорушників, постраждалих та свідків.

Медична документація, що створюється в процесі лікування постраждалого, є ключовим елементом криміналістичного дослідження. Першочергове значення має історія хвороби – базовий медичний документ, який допомагає встановити обґрунтованість призначеного лікування та точність діагностики. Цей документ має комплексну цінність, оскільки використовується не лише для медичних та наукових цілей, але й відіграє важливу роль у правовому аспекті справи [119, с. 122]. Аналіз медичної документації є основним для визначення правомірності дій медичних працівників, оскільки дозволяє порівняти їхні рішення та втручання з вимогами медичних протоколів, зафіксованим анамнезом та даними обстежень пацієнта. Важливими для

розслідування можуть бути не тільки основні медичні записи, але й інші документи – від амбулаторних карток до протоколів розтину, які разом формують повну картину надання медичної допомоги.

В першу чергу, медичній документації можуть бути виявлені різноманітні сліди модифікацій, включаючи хімічне травлення, механічну підчистку, вклеювання додаткових фрагментів та інші маніпуляції, що потенційно вказує на серйозні недоліки в процесі надання медичної допомоги потерпілому та спроби медичного персоналу приховати свої професійні помилки чи халатність. Особливу увагу також варто приділити ситуаціям, коли медична документація ведеться з порушенням встановлених вимог – інформація подається надмірно стисло, записи зроблені недбало або нерозбірливо, що ускладнює їх подальший аналіз [45, с. 55]. Це часто відбувається через спроби «упорядкувати» документацію та уникнути зайвого обсягу письмових матеріалів, що є неприйнятним. Дефекти в медичній документації можуть виникати через об'єктивні складнощі в роботі, недостатню кваліфікацію лікаря або через його недбалість. Остання проявляється у неякісному веденні записів, що містять виправлення, підчистки, неправомірні доповнення та недостовірну інформацію про стан пацієнта [119, с. 123].

Подібна поведінка з боку медичних працівників створює серйозні перешкоди для ефективного розслідування. Зокрема, вона не лише робить процес більш довготривалим та ускладненим, але й може призвести до знищення ключових доказів правопорушення. Найбільше занепокоєння викликає можливість природного виведення з організму потерпілого препаратів, які спричинили шкоду його здоров'ю чи призвели до летального випадку [113, с. 123]. При розслідуванні проваджень цієї категорії слідчому важливо враховувати такі особливості справи.

У процесі формування комплексної слідчої картини особливо важливе значення для розслідування кримінального правопорушення складають ідеальні сліди, які становлять значну та суттєву частину доказової бази в кримінальних провадженнях. Досвідчений слідчий повинен завжди пам'ятати, що з плином

часу людська пам'ять може поступово забувати певні деталі та важливі факти, тому надзвичайно важливо максимально скоротити період між початком досудового розслідування та відібранням показань від осіб, які можуть надати будь-яку інформацію у провадженні. Джерелами ідеальних слідів є потерпілий (якщо він не помер), підозрюваний (обвинувачений), свідки, серед яких можуть бути близькі знайомі потерпілого, які відвідували його в лікувальному закладі, медичний персонал лікувального закладу, члени бригади швидкої допомоги, адміністрація лікувального закладу, інші хворі, що контактували з потерпілим, учасники відомчих перевірок, судово-медичні експерти та інші.

Ключовим та важливим елементом криміналістичної характеристики професійних кримінальних правопорушень, які вчиняються медичними працівниками під час здійснення ними службових обов'язків, є місце вчинення кримінального правопорушення. Комплексне визначення цього суттєвого елементу дозволяє слідчому попередньо встановити можливих учасників події, а також детально змодельовати механізм скоєння кримінального правопорушення і точно визначити ймовірні способи його здійснення. Місце кримінального правопорушення – це конкретна частина простору, де відбуваються дії винного, потерпілого та інших осіб, що беруть участь у правопорушенні. Це завжди конкретне місце, яке має свої просторові координати та структуру [79, с. 76].

У межах криміналістичного дослідження важливо розглядати різні просторові аспекти, зокрема: територію діяльності медичного працівника (як-от медичний заклад, пункт невідкладної допомоги тощо); конкретне місце виконання медичних маніпуляцій (наприклад, лікарняна палата, приймальне відділення, операційна кімната тощо); локацію, де виникли несприятливі наслідки [79, с. 76]. Варто зазначити, що місце проведення медичних процедур підозрюваним та місце виникнення негативних наслідків можуть як співпадати, так і знаходитись у різних локаціях, що обумовлюється особливостями наданих медичних послуг та індивідуальним перебігом фізіологічних процесів в організмі постраждалої особи.

Детальне визначення конкретного місця надання професійної медичної допомоги нерозривно пов'язане з ключовими етапами її здійснення: достаціонарний та стаціонарний періоди, що дозволяє не лише чітко ідентифікувати всіх осіб, причетних до її надання, але й комплексно оцінити сукупний обсяг засобів та професійних можливостей медиків для попередження потенційних негативних наслідків. Часто місце надання медичної допомоги являється важливим орієнтиром, який допомагає слідчому сформулювати обґрунтовані припущення щодо способу скоєння кримінального правопорушення та використаних засобів і знарядь заподіяння шкоди.

Отже, інформація, зібрана в межах криміналістичної характеристики кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, становить надзвичайно важливе джерело для органів досудового розслідування. Глибоке знання типових закономірностей цієї категорії кримінальних правопорушень ще на первинному етапі дозволяє отримання повідомлення про кримінальне правопорушення сформулювати найбільш вірогідні робочі версії для подальшої перевірки інформації.

Таким чином, кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками – це суспільно небезпечні діяння (дії або бездіяльність), вчинені особами, які мають спеціальний статус медичного працівника, під час виконання професійних обов'язків або у зв'язку з ними, що призвели або могли призвести до заподіяння шкоди життю, здоров'ю пацієнтів, порушення прав і законних інтересів громадян, та передбачені нормами Кримінального кодексу України.

1.3. Лікарська таємниця та гарантії її забезпечення у кримінальному процесі

Лікарська таємниця є однією з найважливіших складових професійної конфіденційності у медичній сфері. Як зазначається в різноманітних енциклопедичних джерелах та довідниках, існують певні професії, посади та

специфічні види діяльності, які безпосередньо пов'язані з отриманням конфіденційних відомостей та виявленням особливих обставин. Оприлюднення подібних відомостей здатне зашкодити громадській думці, спричинити порушення діючих правових норм, суттєво вплинути на психологічний стан, завдати негативних результатів професійній репутації, соціальному чи службовому становищу конкретної особи або цілих груп людей, включаючи родини та покоління. Важливо розуміти, що коли людина отримує доступ до подібних відомостей під час виконання своїх професійних обов'язків, вона автоматично стає носієм такої таємниці, несанкціоноване розголошення якої, крім випадків, чітко визначених законодавством, не тільки суперечить загальноприйнятим моральним нормам суспільства, а й може призвести до серйозної юридичної відповідальності.

Відповідно до статті 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, поняття лікарської таємниці визначається як конфіденційна інформація, що категорично не підлягає розголошенню, включаючи всі відомості про хворобу пацієнта, проведене медичне обстеження, детальний огляд та їх результати, а також різноманітні аспекти інтимного і сімейного життя громадянина. На думку дослідниці С. Лихової, є доцільним значно ширше трактування поняття лікарської таємниці, з включенням до нього абсолютно будь-якої конфіденційної інформації про пацієнта [79, с. 49].

Лікарська таємниця являється окремим видом професійної таємниці та виступає самостійною категорією конфіденційної інформації. Виділення лікарської таємниці саме в окрему групу дозволяє встановити єдиний правовий режим захисту цих відомостей, який не є тотожним жодному іншому режиму конфіденційної інформації. Як зазначено в науковій літературі, кожен окремий режим конфіденційності містить специфічні правові норми, зокрема в галузевому (включаючи кримінальне) законодавстві, що визначають порядок використання захищеної інформації та передбачають відповідальність за її неправомірне розголошення [24, с. 86].

Законодавче закріплення обов'язку зберігати лікарську таємницю, як слушно зазначають науковці, є важливим не лише для захисту прав пацієнтів, а й для тих осіб, які, побоюючись розголошення інформації, можуть уникати звернення до кваліфікованих медичних працівників і натомість шукати допомогу у непрофесіоналів.

Неправомірне розповсюдження лікарської таємниці вважається незаконною дією та характеризується несанкціонованим поширенням конфіденційних відомостей медичного характеру, що становлять професійну лікарську таємницю, особою, якій ця інформація стала відома під час виконання її професійних або службових обов'язків, внаслідок чого ці важливі персональні дані стають доступними стороннім особам.

Опитані респонденти визначають розголошення лікарської таємниці таким чином:

а) Медичні працівники та інші відповідальні особи, які в процесі виконання своїх професійних або службових обов'язків отримали доступ до конфіденційних відомостей про хворобу пацієнта, проведене медичне обстеження, детальний огляд та їх результати, а також про особливості інтимного й сімейного життя громадянина, категорично не мають законного права розголошувати цю приватну інформацію. Така думка підтримується: суддями – 64,3 %, слідчими – 76 %, громадянами – 64,1 %, медичними працівниками – 65,5 % (Додаток А).

б) Намірене чи ненавмисне розголошення громадянами лікарської таємниці, які дізналися цю інформацію внаслідок різних обставин, розглядається як порушення. Це підтверджують: судді – 35,7 %, слідчі – 26 %, громадяни – 35,9 %, медичні працівники – 34,5 % (Додаток А).

Таким чином, більшість респондентів вважає розголошенням лікарської таємниці ситуації, коли медичні працівники або інші особи, які в процесі виконання професійних чи службових обов'язків дізналися відповідну інформацію, розголошують її без належних на те правових підстав.

Важливо підкреслити той факт, що чинне кримінальне процесуальне законодавство України не встановлює повної та абсолютної заборони на розголошення лікарської таємниці в особливих випадках. До категорії осіб, які законодавчо не можуть бути допитані як свідки у справі, належать професійні медичні працівники та інші кваліфіковані спеціалісти, яким безпосередньо у зв'язку з виконанням їхніх професійних обов'язків стали відомі конфіденційні факти щодо стану здоров'я пацієнтів, проведених медичних обстежень, їхніх результатів, а також приватні відомості про особисте та сімейне життя пацієнтів, що становлять захищену лікарську таємницю (п. 4 ч. 2 ст. 65 Кримінального процесуального кодексу) [89].

Проте існують специфічні юридичні ситуації, коли розкриття конфіденційної інформації, що становить лікарську таємницю, може відігравати фундаментальне значення для справедливого та правильного вирішення кримінального провадження у суді. Згідно з обґрунтованою позицією багатьох авторитетних науковців, це особливо актуально у кримінальних провадженнях про зараження венеричними захворюваннями (включаючи точні дати звернення до медичного фахівця, зафіксовані статеві контакти, встановлений клінічний діагноз), у провадженнях, де необхідно достовірно визначити осудність обвинуваченої особи або психічну здатність свідків і потерпілих надавати правдиві показання (наприклад, інформація про перебування особи на обліку в психіатричному закладі, встановлений діагноз, важливі дані з історії хвороби), а також у складних провадженнях про вбивства, нанесення тілесних ушкоджень та зґвалтування (включаючи точний час та детальні обставини звернення потерпілих осіб до лікаря, характер і ступінь виявлених тілесних ушкоджень тощо).

Як зазначає В. В. Король, у цьому контексті найбільшого значення набуває суспільний (публічний) інтерес, який переважає над особистим, оскільки відомості про стан здоров'я громадянина є необхідними для всебічного, повного та обов'язково об'єктивного розслідування кримінального провадження,

встановлення винних осіб, притягнення їх до відповідальності та забезпечення виконання завдань кримінального процесу [75, с. 114].

Як зазначає Г. Чеботарьова, аналіз законодавства свідчить, що лікарська таємниця охоплює інформацію про хворобу, її лікування, а також аспекти інтимного та сімейного життя особи. Зважаючи на відповідне, важливо чітко відмежовувати лікарську таємницю від інших відомостей про пацієнта, які можуть стати відомі медичним працівникам у процесі виконання професійних обов'язків (наприклад, відомості про професійну діяльність або наявність судимості).

Оскільки складно заздалегідь встановити вичерпний перелік такої інформації на нормативному рівні, в кожному конкретному випадку слід визначати зміст понять, пов'язаних із лікарською таємницею, таких як «хвороба», «медичне обстеження», «медичний огляд», «результати медичного обстеження», «інтимна сторона життя» тощо. Це пояснює, чому більшість складових лікарської (медичної) таємниці мають оцінювальний характер [194, с. 39].

Інформацію, що становить лікарську таємницю, умовно можна поділити на дві категорії:

- 1) безпосередньо медичні дані;
- 2) відомості про особисте та сімейне життя пацієнта, отримані під час надання медичних послуг.

Інформація другої категорії може бути отримана або ж від самого хворого, або ж під час надання медичної допомоги за місцем його проживання, що надає їй особливо конфіденційного характеру.

У той час як визначення точного діагнозу, встановлення конкретної стадії захворювання, професійне прогнозування його подальшого розвитку та обґрунтований вибір ефективних методів лікування становлять основний зміст кваліфікованої медичної допомоги і безпосередньо виконуються лікарем-спеціалістом, важливо розуміти, що конфіденційна інформація про особисте життя пацієнта також може відігравати надзвичайно важливу роль у процесі

успішного лікування. Наприклад, якщо особа, яка потрапила до медичного закладу з характерними ознаками гострого харчового отруєння, довірливо зізнається лікарю, що насправді намагалася вчинити самогубство, свідомо прийнявши надмірну дозу снодійного препарату, така делікатна інформація, з одного боку, безумовно сприятиме правильному та своєчасному лікуванню, а з іншого – її необережне розголошення може спричинити надзвичайно серйозні наслідки для соціального життя пацієнта.

За таких обставин відомості щодо спроби суїциду повинні перебувати під суворою охороною лікарської таємниці, незалежно від того, чи буде в майбутньому ініційовано кримінальне провадження відповідно до статті 120 Кримінального кодексу України, яка передбачає відповідальність за доведення до самогубства. Медичний працівник, даючи свідчення у ролі свідка, має законне право розкривати виключно медичну інформацію, таку як встановлений діагноз, застосовані методи лікування та загальний стан здоров'я пацієнта, проте не має права розголошувати будь-які дані про приватні обставини життя особи, якщо тільки сам пацієнт не надав йому спеціального дозволу на розкриття цієї конфіденційної інформації.

З огляду на це, ми підтримуємо позицію В. В. Короля, який вважає, що особи, зазначені в ч. 1 ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, можуть бути допитані виключно щодо характеру хвороби та її лікування, однак категорично заборонено розпитувати їх про особисте або ж сімейне життя пацієнта [75, с. 115].

Представник медичної професії, якому стала відома конфіденційна інформація, що відноситься до лікарської таємниці, може розкривати такі відомості на офіційний запит слідчих органів та судової інстанції виключно за умови наявності належних правових та фактичних обґрунтувань.

При цьому правовими підставами вважаються:

- 1) наявність розпочатого кримінального провадження;
- 2) протокол, що був складений слідчим чи прокурором, коли проводився огляд медичної документації, в якій міститься лікарська таємниця.

Фактичні підстави включають:

1) запит на медичні дані має бути напряду пов'язаний з обставинами, які підлягають доказуванню у кримінальній справі. Не допускається витребування медичної інформації, яка не стосується розслідування (приміром, при розслідуванні розбійного нападу недоречно запитувати дані про особисте життя особи, яка підозрюється);

2) характер запитуваних відомостей має бути таким, що їх нерозголошення може перешкоджати досягненню цілей кримінального процесу;

3) медичні дані щодо осіб, які не мають статусу підозрюваного чи обвинуваченого, можуть бути оприлюднені тільки за двох умов: якщо існує ризик розповсюдження інфекційної хвороби або коли особа надала чітку та однозначну згоду на розкриття такої інформації [21].

Коли відомості, що становлять лікарську таємницю, долучаються до матеріалів кримінальної справи, слідчий повинен застосувати всі законні заходи безпеки, щоб не допустити їх незаконного розкриття стороннім особам. Одним із таких механізмів є забезпечення конфіденційності даних через застосування таємниці досудового розслідування відповідно до ст. 222 Кримінального процесуального кодексу України.

В українському законодавстві питання збереження лікарської таємниці регламентується різними нормативно-правовими актами. Конституція України, а саме частина 2 статті 32 та частина 3 статті 34, встановлює обставини, за яких можливе розголошення лікарської таємниці без отримання згоди пацієнта чи його законних представників. Такими обставинами є: забезпечення національної безпеки та економічного добробуту, захист прав людини, збереження територіальної цілісності, підтримання громадського порядку, запобігання заворушенням та злочинам, охорона здоров'я населення, захист репутації та прав інших осіб, забезпечення конфіденційності отриманої інформації, а також підтримка авторитету й неупередженості правосуддя [83].

Згідно зі ст. 286 Цивільного кодексу України, фізична особа має право на збереження таємниці щодо свого стану здоров'я, факту звернення по медичну

допомогу, діагнозу, а також даних, отриманих під час медичного обстеження [188]. Згідно з цим правовим положенням, заборонено вимагати від працівників або осіб, які навчаються, розкриття будь-яких даних про їхній діагноз чи застосовані методи лікування. Більше того, всі особи, які отримали доступ до лікарської таємниці під час виконання своїх професійних обов'язків або дізналися про неї з інших джерел, несуть відповідальність за збереження конфіденційності такої медичної інформації. Водночас Кодекс передбачає можливість розкриття лікарської таємниці батькам (усиновлювачам), опікунам та піклувальникам у випадках надання медичної допомоги неповнолітнім до 14 років або особам, визнаним недієздатними.

Окремі законодавчі акти в галузі охорони здоров'я уточнюють перелік відомостей, що входять до лікарської таємниці. Зокрема, відповідно до законодавства про донорство, інформація про перенесені або наявні захворювання у особи, яка бажає стати донором крові чи її компонентів, а також дані про вживання наркотичних речовин чи інші форми ризикованої поведінки, що можуть сприяти зараженню інфекційними хворобами, які передаються через кров, належать до лікарської таємниці. Також до цієї категорії відносяться відомості про реципієнтів донорських органів, осіб, які висловили згоду або незгоду на донорство після своєї смерті, стан здоров'я пацієнта, історію хвороби, мету проведення діагностичних і лікувальних заходів, прогноз розвитку захворювання. Лікар зобов'язаний надавати ці дані на вимогу пацієнта, його сім'ї чи законних представників, за винятком випадків, коли розголошення повної інформації може зашкодити здоров'ю самого пацієнта [108, с. 84–95].

Відповідно до ст. 46 Закону України «Про інформацію», відомості, що містять лікарську таємницю, не підлягають розголошенню [149].

Крім того, ст. 30 Сімейного кодексу України передбачає обов'язок наречених повідомляти один одного про свій стан здоров'я. Держава створює умови для медичного обстеження наречених, а його результати залишаються конфіденційними та повідомляються лише самим нареченим [166]. Частина 5 цієї ж статті запроваджує додаткову підставу для визнання шлюбу недійсним –

якщо один із наречених приховав інформацію про свій стан здоров'я, що могло або вже призвело до погіршення фізичного чи психічного стану іншого з подружжя або їхніх нащадків.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про порядок здійснення добровільного медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу» від 16 листопада 2002 року № 1740, перелік видів добровільного медичного обстеження для осіб, які звернулися із заявою про реєстрацію шлюбу, затверджується Міністерством охорони здоров'я України. Результати таких обстежень повідомляються виключно особам, які їх проходили, і вносяться до їхніх медичних карток.

Прийняття Закону України «Про захист персональних даних» з 1 червня 2010 року [88] започаткувало важливий період у сфері правового регулювання процесів зберігання та розповсюдження персональних даних, особливо тих, що стосуються лікарської таємниці про пацієнтів. Цей нормативний акт чітко встановлює, що фізична особа виступає суб'єктом персональних даних, якщо стосовно неї відбувається обробка персональної інформації в рамках чинного законодавства. При цьому база персональних даних визначається як впорядкований комплекс персональної інформації, що може зберігатися як в електронному форматі, так і у вигляді традиційних картотек.

Ключовим та основоположним компонентом цього нормативно-правового акту є концепція згоди суб'єкта персональних даних, яка визначається як документально підтверджене (зокрема через письмову форму) добровільне волевиявлення фізичної особи, що надає офіційний дозвіл на здійснення обробки її персональних даних у чітко визначених межах конкретної мети та відповідно до встановлених умов. Важливо зазначити, що всі персональні дані, крім знеособлених (тобто тих, з яких вилучено ідентифікуючі особу відомості), автоматично класифікуються як інформація з обмеженим доступом та підлягають особливому захисту.

Однак після введення в дію Закону України «Про захист персональних даних» від 1 січня 2011 року досі залишаються проблемними та

неврегульованими питання щодо конкретних процедур документування згоди пацієнта на обробку його персональних даних. Вкрай складними виявляються практичні аспекти застосування положень цього Закону при роботі з інформацією про неповнолітніх та малолітніх пацієнтів, включаючи її збереження та передачу.

На наше глибоке переконання, мета обробки персональних даних повинна бути чітко та однозначно сформульована в законодавчих актах, підзаконних нормативних документах, положеннях, установчих та інших регулятивних документах, які регламентують професійну діяльність володільців баз персональних даних, особливо керівного складу медичних закладів, та має повністю відповідати всім встановленим вимогам законодавства про захист персональних даних. Особливо важливо наголосити, що в разі будь-якої зміни чи модифікації початково визначеної мети обробки персональних даних, суб'єкт зобов'язаний надати своє нове письмове погодження на їх подальшу обробку відповідно до оновленої та актуалізованої мети використання.

Усі випускники вищих медичних навчальних закладів складають «Клятву лікаря», затверджену Указом Президента України від 15 червня 1992 року № 349. У цьому документі, зокрема, передбачено збереження лікарської таємниці та заборону її використання на шкоду людині. Аналіз цього нормативного акта свідчить, що він містить усі ключові етичні норми та деонтологічні принципи, якими мають керуватися медичні працівники, а також враховує міжнародну практику.

Згідно зі статтею 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я, у випадку застосування даних, які відносяться до лікарської таємниці, з метою навчання, здійснення наукової діяльності чи публікації у професійних виданнях, слід гарантувати цілковиту конфіденційність особи пацієнта та належний захист його персональної інформації. Також, у цій статті представлено детальний перелік інформації, яка класифікується як лікарська таємниця та підлягає особливій охороні. Відповідно до положень Закону України «Право на таємницю про стан здоров'я», прийнятого 27 квітня 2007 року, кожному пацієнту

гарантується право на конфіденційність інформації щодо стану його здоров'я, включаючи сам факт звернення за медичною допомогою, встановлений діагноз, а також всі дані, які були одержані в процесі медичного обстеження та лікування.

Вказані норми знаходять своє детальне відображення та конкретизацію в спеціалізованих законодавчих актах України, які регламентують медичну діяльність: «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [139], «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [143], «Про захист населення від інфекційних хвороб» (ч. 2 ст. 26) [89], «Про психіатричну допомогу» (ст. 6) [154] тощо.

Охорона лікарської таємниці полягає в гарантуванні того, що медичний працівник може отримати всю необхідну інформацію для встановлення правильного діагнозу та ефективного лікування пацієнта.

На думку науковців, зміст лікарської таємниці включає такі відомості: 1) факт звернення особи за медичною допомогою; 2) інформація про хворобу (діагноз, перебіг, прогноз); 3) застосовані методи лікування та їхню ефективність; 4) дані про особу, яка звернулася по допомогу, її історію, соціальні зв'язки, фізичні та психічні особливості, інтимні аспекти життя тощо; 5) інформацію про сім'ю пацієнта та його побутові умови.

Лікарська таємниця охоплює п'ять основних категорій даних: 1) інформацію про хворобу; 2) результати медичного обстеження; 3) результати медичного огляду; 4) відомості про інтимне життя пацієнта; 5) дані про його сімейне життя.

Розголошення лікарської таємниці може відбуватися різними способами, зокрема через усне повідомлення в розмові, виступах чи приватних листах, доповіді, а також шляхом ознайомлення сторонніх осіб із записами в медичній документації або публікації даних без зміни імені пацієнта в наукових роботах. Будь-яка ситуація, у якій відомості стали відомі хоча б одній сторонній особі, вважається порушенням конфіденційності лікарської таємниці. Під сторонніми особами розуміються як ті, хто не має жодного відношення до відповідної

інформації, так і ті, хто за своїми посадовими обов'язками не повинен мати доступу до таких даних [72].

Дотримання лікарської таємниці є безпосереднім обов'язком медичних працівників, а її незаконне розголошення тягне за собою кримінальну відповідальність (ст. 145 Кримінального кодексу України).

Усі відомості, що входять до складу медичної таємниці, поділяються на два основні види:

- 1) Медичні – інформація про стан здоров'я пацієнта.
- 2) Немедичні – дані щодо його інтимного та сімейного життя [175, с. 40].

Інформація про стан здоров'я пацієнта фіксується в медичній документації, тоді як відомості про його інтимне та сімейне життя найчастіше повідомляються усно безпосередньо медичному працівнику. Навіть якщо такі відомості не мають прямого відношення, наприклад, до встановлення діагнозу, вони все одно підлягають захисту як частина лікарської таємниці й не можуть бути розголошені.

При дослідженні лікарської (медичної) таємниці як об'єкта кримінального правопорушення, науковиця Г. Чеботарьова визначає наступні характеристики, що їй притаманні:

- 1) Це інформація, яка стає відомою особі у зв'язку з виконанням нею професійних обов'язків у сфері медичної діяльності.
- 2) Вона стосується фізичної особи, яка звернулася до медичного закладу чи працівника (пацієнта, донора, реципієнта тощо).
- 3) Правові норми забезпечують охорону цієї інформації, тому її розкриття дозволяється тільки за згодою самого пацієнта або іншими суб'єктами виключно у випадках, що прямо передбачені законом.
- 4) Вона охоплює певне коло відомостей: інформацію про хворобу, результати медичних обстежень і оглядів, а також про інтимні й сімейні аспекти життя фізичної особи [194, с. 40].

Залежно від осіб, яким ця інформація не повинна розголошуватися, виділяють:

- Дані, що не підлягають розголошенню стороннім особам.
- Дані, які не слід повідомляти самому пацієнту [178].

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, розголошення відомостей, які належать до лікарської таємниці, заборонено, за винятком ситуацій, прямо передбачених законом. Однак відсутній чіткий перелік обставин та осіб, яким така інформація може бути передана, що створює ризик її неправомірного розголошення.

Проведений аналіз законодавчої бази різних зарубіжних держав яскраво демонструє, що в багатьох випадках відсутнє чітке та однозначне визначення такого важливого поняття як «лікарська таємниця», і дотепер у міжнародній науковій спільноті триває дискусія щодо його точного трактування та змісту. Одні вважають лікарську таємницю синонімом медичної таємниці, інші розрізняють ці поняття, стверджуючи, що лікарська таємниця стосується інформації про пацієнта, а медична – інформації для пацієнта. Зокрема, М. І. Хавронюк вважає, що «лікарську таємницю (інформацію про пацієнта) слід відрізняти від медичної таємниці (інформації для пацієнта)» [117, с. 339]. У сучасних наукових публікаціях широко використовується специфічний термін «таємниця про стан здоров'я», який надає особі фундаментальне право самостійно визначати перелік осіб, що матимуть доступ до такої конфіденційної інформації, а також законно вимагати її нерозголошення від усіх, хто отримав доступ до неї під час виконання своїх професійних службових обов'язків [107, с. 154].

На нашу думку, істотною проблемою у визначеннях лікарської таємниці залишається некоректне обмеження кола суб'єктів, зводячи їх виключно до категорії громадян. Подібне вузьке трактування створює небезпечний прецедент, адже фактично позбавляє осіб без громадянства законного права на збереження конфіденційності їхніх медичних даних. Варто особливо підкреслити, що відповідно до статей 270 та 286 Цивільного кодексу України, фундаментальне право на недоторканність особистого і сімейного життя, включаючи право на таємницю про стан здоров'я, беззаперечно гарантується кожній фізичній особі,

незалежно від наявності чи відсутності громадянства. Саме тому ми наполягаємо, що поняття лікарської таємниці повинно охоплювати відомості, які стосуються абсолютно всіх фізичних осіб, а не лише громадян держави.

Визначення «медична таємниця» передбачає собою перелік осіб, які зобов'язані зберігати лікарську таємницю. Це означає, що інформацію отримують не тільки лікарі, а й інші медичні працівники, і не лише в процесі лікування пацієнта, а й до цього.

Під час надання медичної допомоги фізичній особі, під час її обстеження та лікування медичні працівники отримують певний комплекс відомостей про цю особу, які, в першу чергу, стосуються її хвороби та приватного життя. Такі відомості називаються медичною або лікарською таємницею. С. Лихова зазначає, що найбільш повно зміст цього феномена відображає словосполучення «таємниця про стан здоров'я» [98, с. 49].

На наше переконання, поняття «лікарська таємниця» має тривалу історичну традицію та потребує осмислення не лише як правової, але й як етичної категорії в контексті кримінального процесу [44, с. 271-277]. Науковець С. Г. Стеценко відстоює доцільність застосування терміна «лікарська таємниця» у медико-правовому контексті, обґрунтовуючи свою позицію трьома ключовими аргументами: тривалою історичною традицією використання цього терміну, його офіційним закріпленням у законодавчих актах України щодо охорони здоров'я, а також тим, що прикметник «лікарська» позначає не професійний статус медика, а саме характер діяльності, пов'язаної з наданням медичної допомоги [175, с. 21].

Згідно з дослідженнями Є. В. Кузьмічової, під лікарською таємницею слід розуміти всі конфіденційні відомості, що не підлягають розголошенню, стосовно захворювань, інтимного та сімейного життя пацієнта, які були отримані безпосередньо від нього або виявлені під час медичного обстеження чи процесу лікування, тобто в ході виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків [93, с. 113]. У свою чергу, В. Галай наголошує, що поняття лікарської таємниці охоплює абсолютно всі відомості, які були отримані від хворого або

виявлені під час проведення медичного обстеження чи лікування, що категорично не можуть бути розголошені без особистої згоди пацієнта. До таких конфіденційних відомостей належать: факт звернення до медичного закладу, детальна інформація про функціональні та фізичні вади організму, наявні спадкові захворювання, шкідливі звички, встановлений діагноз, можливі ускладнення, медичний прогноз, особливості сімейного та інтимного життя, факт усиновлення, а також стан здоров'я близьких родичів [35, с. 17].

У своїх працях О. І. Мацегорін розглядає лікарську таємницю як особливу категорію професійної таємниці, що регламентується діючим законодавством, згідно з яким медичний персонал та інші співробітники при виконанні своїх службових чи трудових функцій несуть відповідальність за збереження конфіденційності всієї інформації про пацієнта, яка стала їм відома в процесі діагностики, проведення лікування та здійснення реабілітаційних заходів [107, с. 157].

Як показали опитування, більшість респондентів вважає, що лікарська таємниця охоплює відомості, що не підлягають розголошенню щодо хвороби, медичного обстеження, огляду та їх результатів, а також інтимних і сімейних аспектів життя громадянина. Так, серед суддів цей показник становить 74,3 %, серед слідчих – 82 %, громадян – 74,3 %, медичних працівників – 77 % (додаток А).

На наше глибоке переконання, традиційний термін «лікарська таємниця» доцільно зберегти в професійному вжитку, оскільки він є історично усталеним та максимально зрозумілим для всього медичного персоналу. Вважаємо за необхідне законодавчо визначити та юридично закріпити вичерпний перелік категорій працівників системи охорони здоров'я, на яких безпосередньо покладається професійний обов'язок зберігати лікарську таємницю та забезпечувати її конфіденційність. При цьому важливо підкреслити, що до суб'єктів лікарської таємниці належать не лише лікарі, а й інші працівники медичних установ, які в процесі виконання своїх службових обов'язків

потенційно можуть отримувати доступ до відомостей, що становлять лікарську таємницю відповідно до чинного законодавства України.

За твердженням О. І. Мацегоріна, у правовідносинах щодо лікарської таємниці беруть участь два ключові суб'єкти: уповноважена особа, на яку покладено обов'язок зберігати цю таємницю, та особи, які отримали доступ до конфіденційної інформації під час виконання своїх трудових чи службових функцій. Важливо підкреслити при дослідженні цих правових взаємовідносин, що фундаментальне право пацієнта на збереження таємниці про стан його здоров'я безпосередньо пов'язане з юридичним обов'язком осіб, які відповідно до законодавства повинні гарантувати конфіденційність такої інформації [107, с. 157–158].

І. В. Шатковська відносить до суб'єктів збереження лікарської таємниці:

- 1) медичних працівників, які виконують виключно лікувальні функції (лікуючий лікар, медична сестра тощо);
- 2) медичного персоналу, який поєднує надання медичної допомоги з управлінськими обов'язками (керівники відділень, головні лікарі та їхні заступники, старші медсестри тощо);
- 3) працівників сфери охорони здоров'я, які виконують виключно адміністративні функції (керівництво управлінь охорони здоров'я, співробітники МОЗ України тощо);
- 4) співробітників допоміжних підрозділів медичних закладів (відділ кадрів, фінансова служба тощо);
- 5) осіб, які здобувають освіту в медичних навчальних закладах;
- 6) представників сфери медичного страхування (працівників фондів обов'язкового медичного страхування, страхових організацій тощо);
- 7) уповноважених осіб правоохоронних, контролюючих та наглядових органів (МВС, прокуратура, санітарно-епідемічна служба, антимонопольний комітет тощо).

Схожу класифікацію суб'єктів лікарської таємниці наводить С. Г. Стеценко, відносячи до них:

- 1) осіб з вищою медичною або фармацевтичною освітою (лікарі, провізори);
- 2) осіб із середньою медичною або фармацевтичною освітою (фельдшери, медичні сестри, фармацевти);
- 3) молодший медичний персонал (санітари, няньки);
- 4) осіб, які навчаються в медичних закладах;
- 5) немедичний персонал лікувальних установ (працівники кадрових, юридичних, фінансових служб);
- 6) працівників страхових організацій;
- 7) посадових осіб органів управління охорони здоров'я (головні лікарі, керівники структурних підрозділів міністерства);
- 8) співробітників судових і правоохоронних органів, які отримали інформацію, що становить лікарську таємницю, відповідно до їх професійних обов'язків [175].

Вважаємо доцільним включити до переліку суб'єктів лікарської таємниці наступні категорії осіб:

- 1) Медичних працівників, які мають медичну освіту та виконують свої професійні обов'язки, зокрема:
 - лікарі різних спеціальностей;
 - фармацевти;
 - лаборанти;
 - психологи;
 - медсестри різних спеціалізацій;
 - фельдшери тощо;
- 2) Працівників медичних установ, що виконують свої службові обов'язки, серед яких:
 - водії швидкої допомоги;
 - охоронці медичних установ;
 - працівники медичних архівів;
 - адміністрація медичних установ;

- працівники відділів та управлінь охорони здоров'я;

3) Інші особи, зокрема пацієнти даної медичної установи, їх супроводжуючі особи та інші люди, які отримали відповідну інформацію через лікарську необережність або інші причини. Оскільки ці особи володіють інформацією, що становить лікарську таємницю, їх також слід віднести до суб'єктів цієї таємниці, при цьому вони зобов'язані нести відповідальність за її розголошення [93, с. 66].

Зважаючи на специфічний правовий статус дитини-пацієнта, коло суб'єктів, що зобов'язані зберігати лікарську таємницю, значно розширюється. Зокрема, аналіз норм Сімейного кодексу України показує, що за певних умов інформація про стан здоров'я дитини може бути надана таким особам (фізичним чи юридичним):

— батькам, які є законними представниками дитини, включаючи неповнолітніх батьків, які мають рівні з повнолітніми права та обов'язки стосовно дитини та можуть їх реалізувати самостійно (ст. 156 Сімейного кодексу України). Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини, її фізичний і духовний розвиток, а також забезпечувати здоровий спосіб життя. У разі порушення цього обов'язку, якщо це завдає істотної шкоди здоров'ю дитини, винні можуть бути позбавлені батьківських прав відповідно до ч. 1 ст. 59 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Згідно з ст. 166 Сімейного кодексу України, у разі позбавлення батьківських прав одного з батьків, цей батько перестає бути законним представником дитини.

Якщо батьки дитини є неповнолітніми, баба та дід з боку того з батьків, хто є неповнолітнім, повинні допомагати їм у реалізації батьківських прав та виконанні обов'язків (ст. 16 Сімейного кодексу України) [166]. Також до осіб, які можуть брати участь у влаштуванні дитини, належать:

— баба та дід, повнолітні брати й сестри, інші родичі дитини, мачуха, вітчим, яким дитина може бути передана за їхньою заявою в разі влаштування дитини, батьки якої позбавлені батьківських прав (ст. 167 Сімейного кодексу України);

— опікуни та піклувальники, які можуть діяти як законні представники дитини;

— органи опіки та піклування, служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, а також інші уповноважені органи, включаючи суди загальної юрисдикції, до яких дитина має право звернутися за захистом своїх прав і законних інтересів (ч. 4 ст. 10 Закону України «Про охорону дитинства») [105].

Законодавець у статті 152 Сімейного кодексу України встановлює, що після досягнення чотирнадцяти років дитина може особисто звертатися до суду для захисту власних прав та інтересів:

— посадові особи дитячих будинків, інтернатів, дитячих будинків сімейного типу, до яких можуть бути влаштовані діти-сироти або діти, позбавлені батьківського піклування (ст. 24 Закону України «Про охорону дитинства»);

— У разі виявлення дитини, залишеної без піклування, обов'язок невідкладного інформування органів опіки та піклування покладається на: представників державних та місцевих органів влади, співробітників МВС України, працівників соціальної сфери, персонал житлово-експлуатаційних організацій та навчальних закладів, а також на будь-яких інших осіб, яким стали відомі такі факти.

Особливої уваги потребує проблема дотримання режиму лікарської таємниці представниками судової системи та правоохоронних органів, які отримують доступ до конфіденційної медичної інформації під час досудового розслідування та судового розгляду справ. Наприклад, під час досудового розслідування слідчий може ознайомитися з даними щодо обліку підозрюваного в наркологічному центрі чи психіатричному диспансері. У такому випадку слідчий отримує конфіденційну інформацію, яка долучається до матеріалів провадження та з якою потім знайомляться прокурор та суддя. Зважаючи на це, слідчий, прокурор і суд зобов'язані забезпечити збереження такої інформації.

Необхідно звернути увагу на те, що, наприклад, під час розслідування у кримінальному провадженні про нанесення тяжких ушкоджень, що триває протягом року за відсутності підозрюваної особи, слідчий має допитати лікаря швидкої медичної допомоги. Однак під час допиту лікар заявляє, що не пам'ятає події і пропонує слідчому ознайомити його з актом виїзду швидкої допомоги. У такій ситуації, чим повинен керуватися слідчий? З одного боку, лікар може згадати подію, що допоможе слідству, і таким чином забезпечити взаємодію між слідчим і медичним працівником. З іншого боку, слідчий може розголосити інформацію, що міститься в акті виїзду швидкої допомоги, і тим самим розкрити дані про особу. Чи слід у цьому випадку вважати ці відомості таємницею досудового розслідування?

У такому контексті діяльність слідчого в розслідуванні кримінальних проваджень, пов'язаних з лікарською таємницею, є складною і соціально значущою частиною державної діяльності, яка передбачає обмеження особистих прав і свобод громадян. Саме правові та морально-етичні норми регулюють взаємодію між учасниками кримінального провадження.

Саме тому, варто вважати, що до кола осіб, які потенційно можуть отримати доступ до відомостей, що становлять лікарську таємницю, належать не лише медичні працівники, але й представники правоохоронних органів, працівники прокуратури та судові службовці. Враховуючи важливість захисту конфіденційної інформації, існує нагальна потреба у розробці спеціального нормативного документа, який би чітко регламентував умови та обставини, за яких ці особи мають право розголошувати відомості, що становлять лікарську таємницю під час здійснення кримінального провадження. Варто погодитися з обґрунтованим висновком науковця І. Сука, який характеризує неправомірне розголошення медичної таємниці як умисне або необережне поширення медичним працівником інформації про хворобу, інтимне або сімейне життя пацієнта без належних підстав і без чітко висловленої згоди пацієнта чи інших зацікавлених осіб, що потенційно може спричинити моральні страждання, дискредитацію або погіршення стану здоров'я хворого та інші тяжкі наслідки

[178]. Ця позиція заслуговує на підтримку та подальший розвиток, оскільки факт розголошення лікарської таємниці може мати як умисний, так і необережний характер у медичній практиці.

У науковій спільноті сформувалось важливе розуміння поняття неправомірного розголошення лікарської таємниці як умисного або необережного поширення конфіденційної інформації медичним працівником без належного дозволу пацієнта, внаслідок чого такі відомості стають доступними стороннім особам або хоча б одному сторонньому адресату. Подібне порушення конфіденційності може відбутися за різних обставин, наприклад, під час неформальної бесіди з друзями, при виступі з науковою доповіддю (якщо персональні дані пацієнта не було змінено), або в ситуаціях, не передбачених законодавством, коли сторонні особи отримують несанкціонований доступ до медичної документації, включаючи історії хвороби та амбулаторні картки пацієнтів медичного закладу.

На підставі викладеного можна дійти висновку, що протиправне розголошення лікарської таємниці має місце у випадках умисного або необережного повідомлення медичним працівником конфіденційних даних, одержаних під час виконання професійних обов'язків, особам, які не мають законних підстав для ознайомлення з такою інформацією.

Об'єктом незаконного розголошення лікарської таємниці є забезпечення її конфіденційності, а предметом — лікарська таємниця, тобто задокументована інформація про хворобу, медичне обстеження, огляд, їх результати, а також інтимні і сімейні аспекти життя пацієнта.

Об'єктивна сторона цього правопорушення включає дії, що спричиняють розголошення лікарської таємниці, а також тяжкі наслідки, які можуть виникнути через це. Серед таких наслідків можуть бути самогубство або самопошкодження потерпілого, значне загострення хвороби через переживання і стрес.

В Україні медичним працівникам у певних випадках надається обов'язок повідомляти про хворобу за вимогою слідчих та судових органів. Зокрема, ч. 2

ст. 8 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» вказує, що відомості про результати медичного огляду, наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Передача цих відомостей дозволяється лише особі, до якої вони відносяться, а також у випадках, передбачених законами України, законним представникам цієї особи, медичним закладам, прокуратурі, слідчим органам, дізнанню та суду [142, с. 152].

Згідно з ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу», медичні працівники та інші фахівці, які надають психіатричну допомогу, а також особи, яким стало відомо про наявність психічного розладу у людини, її звернення за психіатричною допомогою або лікування у психіатричних закладах, не можуть розголошувати ці відомості, за винятком випадків, визначених законом. Проте можливість передачі таких відомостей без згоди особи або її законного представника передбачена для надання психіатричної допомоги або для проведення досудового розслідування чи судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора або суду [154]. Однак це правило порушується, коли медичні працівники видають листок непрацездатності з зазначенням діагнозу [125, с. 18].

Згідно з українським законодавством, лікар може бути свідком лише в певних випадках. Він може бути допитаний з приводу обставин, які стали йому відомі внаслідок професійної діяльності, тільки за умови, що особа, яка довірила йому ці відомості, дасть на це письмову згоду. Ця згода повинна бути долучена до матеріалів кримінального провадження. Слідчий зобов'язаний роз'яснити лікарю право відмовитися від дачі показань з приводу таких обставин, а також зазначити у протоколі допиту згоду чи відмову від допиту.

Проте лікарська таємниця не поширюється на інформацію, яка стала відома особі поза межами її професійної діяльності, як звичайному громадянину [118].

Концепція імунітету свідка та юридичне право медичного працівника не свідчити стосовно конфіденційної лікарської таємниці широко визнані та

закріплені в кримінально-процесуальних системах багатьох інших розвинених країн. Так, згідно з § 52 Кримінально-процесуального кодексу ФРН, право відмовитися від дачі показань з професійних підстав мають священнослужителі, адвокати, нотаріуси, ревізори та лікарі щодо інформації, яка стала їм відома внаслідок виконання їх службових обов'язків. Проте, у разі звільнення від обов'язку збереження професійної таємниці, медичні працівники втрачають право на відмову від надання показань [114].

Вважаємо, що у контексті кримінального процесу України особливого значення набуває дослідження взаємозв'язку між збереженням лікарської таємниці та правовою оцінкою лікарської помилки в межах кримінального права [184, с. 31-32].

У процесі здійснення кримінального провадження часто виникає професійна необхідність встановлення обставин, які охоплюються сферою лікарської таємниці. Зокрема, така потреба виникає у кримінальних справах, пов'язаних із випадками умисного зараження особи вірусом імунодефіциту людини, іншими невиліковними захворюваннями, інфекційними хворобами або венеричними захворюваннями, за які передбачена кримінальна відповідальність відповідно до актуального законодавства України.

Для ефективного та всебічного розслідування подібних кримінальних правопорушень слідчим органам необхідно встановити факт звернення підозрюваного чи обвинуваченого до спеціалізованих медичних установ, включаючи венерологічні диспансери, визначити точний час такого звернення, з'ясувати встановлений медичний діагноз та дослідити інформацію, яка була надана лікарю під час консультації.

У провадженнях про незаконне проведення абортів (ст. 134 Кримінального кодексу України) важливо з'ясувати, чи зверталася жінка до лікаря, які пояснення вона надавала і якими були результати лікарського обстеження. У випадках, коли смерть настала за нез'ясованих обставин, слід встановити, яким був фізичний стан особи до цього, чи мала вона які-небудь захворювання, і якщо так, то які саме.

При вирішенні питання про осудність обвинуваченого необхідно вилучити медичну документацію (історії хвороби, амбулаторні картки тощо), а також у деяких випадках допитати лікарів-психіатрів.

У провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 Кримінального кодексу України), якщо це спричинило тяжкі наслідки для особи, необхідно допитати медичного працівника, який виконував свої обов'язки в даному випадку, з'ясувати, чи зверталася особа раніше за медичною допомогою, який діагноз був поставлений, і чи сама хвороба спричинила тяжкі наслідки або ж саме неналежне виконання обов'язків медичним працівником стало причиною цих наслідків.

Отож, у кримінальному процесі часто можуть виникнути ситуації, коли необхідно відмовитися від дотримання лікарської таємниці. Звичайно, було б ідеально розкрити кримінальне правопорушення без порушення даної засади, але на практиці це не завжди можливо, особливо в наведених випадках.

Висновки до розділу 1

На основі аналізу теоретичних основ вивчення кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, були сформульовані наступні висновки.

1. Досліджено історичний розвиток кримінального законодавства в контексті кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками. Встановлено, що в наукових колах відсутній єдиний загальноприйнятий підхід до періодизації історії становлення законодавчого регулювання кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками. Для вирішення цієї проблеми була запропонована власна періодизація правової регламентації відповідальності за кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, яка залежить від рівня розвитку науки і техніки в медичній сфері.

2. Зміст криміналістичної характеристики кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, визначається як підходами, що існують у криміналістичній науці, так і об'єктом посягання та особливостями діяльності, в процесі якої вчиняються ці кримінальні правопорушення. Основними складовими криміналістичної характеристики є особа злочинця, спосіб вчинення кримінального правопорушення, особа потерпілого, слідова картина та місце вчинення кримінального правопорушення, які є взаємопов'язаними та взаємозумовленими елементами.

3. Лікарську таємницю можна класифікувати за змістом на відомості медичного характеру (про стан здоров'я) та немедичного характеру (про інтимне й сімейне життя). Залежно від можливості розкриття, її можна поділити на відомості, що не підлягають розголошенню стороннім особам, і відомості, які не можна розголошувати самому хворому. Доведено, що лікарська таємниця охоплює не тільки документально зафіксовані дані, а й відомості, передані пацієнтом усно.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИЯВЛЕННЯ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

2.1. Предмет доказування у провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками

У системі кримінального судочинства процес доказування виступає фундаментальною та невід'ємною складовою процесуальної діяльності, завдяки якій успішно реалізуються поставлені цілі кримінального провадження та встановлюється об'єктивна істина в межах кримінального процесу відповідно до правових норм. Предмет доказування, як одна з основоположних категорій кримінального процесуального права, безпосередньо пов'язаний із комплексним процесом збирання, перевірки та оцінки доказів у справі. Комплексне встановлення та ґрунтовне вивчення всіх факторів і деталей, які відносяться до цього правового предмета, гарантує реалізацію вичерпного, неупередженого та надзвичайно результативного досудового слідства, а також послідовного судового процесу у кримінальному провадженні відповідно до встановленого чинним законодавством порядку.

Важливо зазначити, що проблематика доказування в кримінальному процесі стала предметом ґрунтовних наукових досліджень багатьох видатних учених-процесуалістів, зокрема таких як: Ю. П. Аленін, В. Д. Бринцев, В. В. Вапнярчук, І. В. Гловюк, В. Г. Гончаренко, В. С. Зеленецький, І. Ю. Кайло, Є. Г. Коваленко, Г. Р. Крет, О. В. Литвин, Л. М. Лобойко, Р. В. Малюга, М. М. Михеєнко, В. Т. Нор, Ю. Б. Пастернак, М. А. Погорецький, В. О. Попелюшко, О. О. Пунда, Д. Б. Сергєєва, С. М. Сівочек, С. В. Слінько, Х. Р. Слюсарчук, О. С. Старенький, С. М. Стахівський, М. М. Стоянов, В. М. Тertiшнік, В. М. Трофименко, Л. Д. Удалова, Д. В. Філін, А. В. Форостяний, О. Г. Шило, О. Г. Яновська та інші. Попри це, враховуючи

постійні зміни в кримінальному процесуальному законодавстві, дослідження питань доказування в кримінальному процесі залишається актуальним і на сьогодні, зокрема щодо предмета доказування.

Дослідження фундаментальних основ та юридичної сутності доказування в кримінальному процесі потребує першочергової уваги. Варто підкреслити, що доказова діяльність становить серцевину кримінального процесу, при цьому теорія судових доказів, яка спрямована на встановлення фактичних обставин справи, займає центральне місце в науці кримінального процесуального права [87, с. 126].

Доцільно погодитися з науковою позицією В. В. Вапнярчука, який стверджує, що всебічне та ґрунтовне осмислення складної системної концепції кримінального процесуального доказування безумовно потребує насамперед детального і методичного аналізу його ґносеологічної (пізнавальної) природи та її основоположних фундаментальних засад і принципів. У своєму дослідженні науковець виділяє декілька ключових аспектів цієї природи, які потребують детального вивчення. Першим важливо встановити специфічні ознаки доказування в кримінальному процесі, які відрізняють його від альтернативних способів пізнання (зокрема наукового, повсякденного та інших), поширених у сучасному суспільстві. Другий важливий аспект, що вимагає детального і системного вивчення у практичній сфері пізнавальної діяльності в кримінальному процесі, стосується обґрунтованого питання доречності та необхідності виділення окремої правової категорії «кримінальне процесуальне пізнання» паралельно з усталеним поняттям «кримінальне процесуальне доказування». Розрізнення цих фундаментальних теоретичних концептів традиційно проводиться за критерієм часу, оскільки вони відображають різні процесуальні операції, які виконуються тим самим уповноваженим процесуальним суб'єктом. Третій змістовний аспект пізнавальної сутності процесу доказування зосереджується на комплексному аналізі особливого, специфічного характеру пізнавальної діяльності, що реалізується у контексті кримінального провадження. Особливістю кримінальної процесуальної

пізнавальної діяльності є її ретроспективний характер, адже кожне правопорушення як явище об'єктивної реальності неминуче взаємодіє з навколишнім середовищем і залишає матеріальні та нематеріальні сліди (на предметах, у документації, у свідомості людей), за якими відтворюється повна картина минулих подій. Таке теоретичне осмислення видається логічно обґрунтованим і не викликає принципових заперечень у науковій спільноті. Четвертий аспект пізнавальної природи доказування розкриває його сутність як складного процесу реконструкції та відображення подій минулого в кримінальному провадженні через призму процесуальних норм [30, с. 57–65].

Відповідно до наукової позиції В. В. Вапнярчука, сутність кримінального процесуального доказування варто розглядати як комплексну діяльність правоохоронних органів та суду, спрямовану на встановлення й всебічне дослідження обставин кримінального провадження (доказування-пізнання), а також на формування суб'єктом доказування теоретико-інформаційної моделі встановлених обставин та її практичну реалізацію, зокрема, через логічне обґрунтування у відповідному процесуальному рішенні (доказування як проектно-реалізаційна діяльність) [30, с. 70-71].

Особливої уваги заслуговує концептуальний підхід, який обґрунтовує, що кримінальне процесуальне доказування в кримінальному провадженні реалізується через складний механізм пізнання об'єктивної дійсності. З гносеологічної перспективи, кримінальне процесуальне доказування виступає специфічним різновидом людського пізнання дійсності в правовій сфері. При цьому важливо зазначити, що воно не належить до суто наукового пізнання, оскільки не має на меті дослідження фундаментальних закономірностей розвитку природи і суспільства, однак у контексті встановлення конкретних фактів та явищ дійсності демонструє значну методологічну спорідненість із науковим пізнанням. У процесі кримінального процесуального доказування, як особливого виду пізнавальної діяльності, активно застосовуються всі основоположні закони та категорії діалектичної і формальної логіки, з обов'язковим урахуванням його процесуальної специфіки, яка визначається

особливим об'єктом дослідження, поставленими завданнями та доступними засобами пізнання, встановленим колом уповноважених суб'єктів, регламентованими процесуальними строками та чітко визначеною процесуальною формою [111, с. 115-116].

Доказування в кримінальному процесі необхідно розглядати як цілеспрямовану діяльність уповноважених суб'єктів кримінального провадження, що охоплює комплексний процес збирання, ретельної перевірки та об'єктивної оцінки доказів і їх процесуальних джерел, а також подальше формулювання на основі отриманих даних певної правової позиції (обвинувальної чи виправдувальної) та наведення переконливих доводів для її обґрунтування. Характерною особливістю такої діяльності є її ретроспективна природа, оскільки вона спрямована на дослідження подій минулого. Кінцевою метою пізнавальної діяльності в кримінальному процесі виступає встановлення повної та всебічної сукупності обставин вчиненого кримінального правопорушення, які в теорії кримінального процесу отримали назву «предмет доказування в кримінальному процесі». Вичерпний перелік таких обставин законодавчо закріплений у статті 91 Кримінального процесуального кодексу України [89].

В сучасних наукових працях пропонуються різні підходи щодо визначення поняття предмету доказування в кримінальному процесі.

У науковій літературі запропоновано різні підходи до визначення поняття предмету доказування в кримінальному процесі. Так, С. М. Стахівський вважає, що предмет доказування — це сукупність обставин, передбачених законом, які обов'язково мають бути встановлені в кожному кримінальному провадженні для його правильного вирішення [174, с. 32]. О. Тригуб та А. Долгополов зазначають, що предмет доказування в кримінальних провадженнях включає фактичний склад кримінального правопорушення, який дозволяє виконати завдання кримінального процесу стосовно правопорушень, щодо яких проводились досудове розслідування й судовий розгляд [183, с. 167].

К. В. Коломієць переконливо аргументує та логічно обґрунтовує ключову наукову позицію, що предмет доказування постає як справді фундаментальна категорія всього процесуального механізму доказування і безпосередньо полягає у чіткому визначенні повного систематизованого обсягу обставин (структурних елементів предмета), які обов'язково та безумовно повинні бути встановлені в ході кримінального провадження, а також інших юридично важливих обставин, що мають суттєве практичне значення для правильного та об'єктивного вирішення конкретної кримінальної справи і підлягають ретельному доказуванню в рамках конкретного кримінального провадження. Предмет доказування включає обставини, які чітко визначені в ст. 91 КПК України, проте він є значно більш широким і детально конкретизується залежно від виду кримінального правопорушення з урахуванням відповідних норм КК України [65, с. 198].

Відповідно до позиції В. В. Вапнярчука, науково обґрунтований поділ предмета доказування необхідно здійснювати за важливим принципом співвідношення загального, окремого (спеціального) й особливого. Виходячи з цього фундаментального принципу можна виділити такі основні рівні предмета доказування: загальний, родовий, спеціальний і безпосередній (індивідуальний). Кожен із цих встановлених рівнів корелює з відповідним ступенем узагальнення характеристик предмета [30, с. 86-87]. Загальний предмет доказування охоплює комплексну сукупність обставин, які закріплені в законі і на які повинно бути спрямоване кримінальне процесуальне доказування (структура і зміст цих обставин визначені в ст. 91 КПК та нормах Загальної частини Кримінального кодексу) [30, с. 87]. Родовий предмет доказування складається з обставин, що стосуються вчинення подібних або аналогічних кримінальних правопорушень. Цей рівень визначається нормами Особливої частини Кримінального кодексу, які встановлюють конкретні юридичні ознаки вчинених кримінальних правопорушень (об'єкт, об'єктивна сторона, суб'єктивна сторона, суб'єкт). Саме на цьому важливому рівні розробляються методичні рекомендації та криміналістичні методики розслідування певних правопорушень, а також

роз'яснення вищих судових інстанцій [30, с. 88-89]. Спеціальний предмет доказування комплексно та повною мірою охоплює всі істотні обставини вчинення кримінальних правопорушень, особливий характер яких безпосередньо визначається специфікою конкретного кримінального провадження. Цей рівень встановлюється нормами Особливої частини Кримінального кодексу, що визначають конкретні ознаки правопорушень, а також нормами ст. 91 КПК України та окремих глав, що регулюють порядок спеціальних проваджень (зокрема, щодо неповнолітніх і застосування примусових заходів медичного характеру, для яких в КПК передбачені спеціальні норми, що визначають обставини, які мають бути встановлені в цих провадженнях, зокрема ст. 485 і 505 КПК) [30, с. 89]. Безпосередній (індивідуальний) предмет доказування складається з усіх обставин, які мають бути встановлені в конкретному кримінальному провадженні, залежно від фактичних обставин, що супроводжують конкретне кримінальне правопорушення. На цьому практичному рівні вимоги закону щодо загальних обставин, які підлягають доказуванню (ст. 91 КПК), а також щодо обставин конкретних правопорушень, таких як крадіжка чи вбивство, «проектуються на обставини» конкретної справи, набуваючи унікальних рис [30, с. 90].

Як зазначають науковці Л. М. Лобойко і О. А. Банчук, комплексна сутність предмету доказування розкривається через три взаємопов'язані елементи: кримінальний правовий, цивільний правовий і кримінальний процесуальний. Кримінальний правовий елемент охоплює всі обставини, що дозволяють правильно та об'єктивно кваліфікувати діяння як кримінальне правопорушення і визначити справедливе покарання. Це також включає обставини, що складають склад правопорушення, повно характеризують особу підозрюваного та можуть пом'якшувати чи обтяжувати його відповідальність. Цивільний правовий елемент визначається сукупністю обставин, пов'язаних із заявленням цивільного позову та можливістю конфіскації майна. Кримінальний процесуальний елемент включає всі обставини, необхідні для вирішення поточних питань провадження, що визначені законом як підстави для прийняття кримінальних процесуальних

рішень, а також для ефективного здійснення окремих процесуальних дій [100, с. 171-172].

С. М. Стахівський висловлює аргументовану критику щодо підходів окремих науковців, які намагаються розділяти предмет доказування на різні види – загальний, родовий (що стосується окремих видів злочинів), спеціальний (у справах про суспільно небезпечні діяння неповнолітніх та неосудних осіб) та індивідуальний (який застосовується у кожній конкретній справі). Дослідник наголошує, що законодавець визначає виключно родові характеристики цього процесуального інституту, надаючи при цьому органам досудового розслідування та суду повноваження деталізувати їх з урахуванням специфічних обставин конкретного кримінального провадження [173, с. 30].

У контексті кримінального процесу варто приділити особливу увагу позиції О. С. Старенького, який обґрунтовано стверджує, що предмет доказування безпосередньо відображає фундаментальну мету доказування в кримінальному провадженні і охоплює комплексну сукупність обставин, що підлягають детальному доказуванню (відповідно до ст. 91 КПК України), в той час як межі доказування чітко встановлюють процесуальні рамки, в яких має здійснюватися всебічне дослідження всіх обставин конкретної кримінальної справи [169, с. 5].

О. О. Левендаренко аргументовано підкреслює, що відсутність або неповноцінне встановлення будь-якого елементу з обставин предмета доказування неминуче призводить до ухвалення незаконних та необґрунтованих рішень у кримінальному провадженні. Ґрунтуючись на положеннях ст. 91 КПК України, предмет доказування має універсальний характер для всіх типів кримінальних проваджень, зберігаючи свою єдність як на етапі досудового розслідування, так і під час судового розгляду. При цьому обставини, що формують предмет доказування, набувають специфічних рис та індивідуалізуються відповідно до особливостей конкретної категорії кримінального провадження, однак це не впливає на загальну, родову природу предмета доказування [95, с. 62].

Варто погодитися з науковою концепцією автора, який структурує предмет доказування через наступні ключові компоненти: а) основні обставини, що потребують доказування у всіх без винятку кримінальних провадженнях; б) специфічні обставини, які розкриваються в різних статтях кримінального процесуального законодавства та вимагають доказування в певних категоріях кримінальних проваджень; в) обставини з юридичною значущістю, що безпосередньо впливають на встановлення необхідних підстав для притягнення до кримінальної відповідальності та призначення покарання (включаючи обставини, що дозволяють звільнити особу від кримінальної відповідальності та покарання, а також процесуальні обставини, що унеможливають провадження); г) додаткові обставини, встановлення яких має доказове значення для провадження. Незважаючи на різноманітність цих обставин, після їх встановлення вони набувають єдиної природи – стають доказовими фактами, необхідними для підтвердження юридично значущих обставин. При цьому кожен доказовий факт повинен бути встановлений з абсолютною точністю та безсумнівною, що можливо досягти лише за умови його включення до предмета доказування у конкретному провадженні [95, с. 66-67].

Питання визначення місця і ролі обставин, що підлягають встановленню, у структурі криміналістичної методики, зокрема їх співвідношення з криміналістичною характеристикою, залишається предметом наукових дискусій. Більшість дослідників вважає, що розмежування цих понять у межах кримінального провадження є необхідним [21, с. 285; 171, с. 14–15]. В свою чергу, В. І. Галаган, вивчаючи шляхи покращення методики розслідування специфічних категорій кримінальних правопорушень, розмежовує криміналістичну характеристику злочинів та обставини, які потребують встановлення, визначаючи їх як окремі, проте взаємозалежні компоненти [34, с. 26].

Разом з тим, існує й альтернативний науковий підхід, прихильники та послідовники якого принципово не виокремлюють обставини, що підлягають встановленню, в окрему самостійну категорію, а натомість методологічно

розглядають їх як невід'ємну структурну складову інформаційно-довідкового криміналістичного матеріалу, об'єктивно необхідного слідчому та прокурору для ефективної та результативної організації повноцінного кримінального переслідування осіб, які вчинили протиправні кримінальні правопорушення.

На нашу думку, криміналістична характеристика та обставини, що потребують встановлення під час кримінального провадження, являють собою категорії різного порядку. К. О. Чаплинський слушно зауважує, що предмет доказування визначає кінцеву мету розслідування, тоді як криміналістична характеристика допомагає визначити способи та методи її досягнення [190, с. 54]. Обставини, що потребують встановлення у кримінальному процесі, доцільно розглядати як комплексну систему фактичних даних, які систематизовані відповідно до чинних норм кримінального та кримінально-процесуального законодавства. Такі фактичні дані не тільки становлять невід'ємну частину предмету доказування, але й можуть виходити за встановлені межі його рамок. При цьому без належного встановлення та дослідження цих важливих обставин неможливо забезпечити повне й всебічне дослідження предмета доказування, що є критично важливим для успішного виконання завдань кримінального провадження як на стадії досудового розслідування, так і під час судового розгляду справи.

Ми підтримуємо точку зору В. В. Тіщенка, згідно з якою методика розслідування окремих видів кримінальних правопорушень передбачає встановлення відповідних обставин, а їхній криміналістичний аспект полягає в тому, що ці обставини є складовими діяльності з учинення кримінального правопорушення, які, як відомо, мають тісний взаємозв'язок. Завдяки цьому слідчий, встановивши одну чи кілька обставин кримінального правопорушення, може робити обґрунтовані висновки щодо інших, ще невідомих деталей розслідуваної події, осіб, причетних до кримінального правопорушення, а також мотивів, цілей і форм вини [182, с. 126].

На нашу думку, правильне визначення обсягу всіх необхідних обставин у кожному конкретному кримінальному провадженні є ключовим фактором для

забезпечення повноти, цілеспрямованості та об'єктивності дослідження злочинної події. Надмірне та необґрунтоване розширення предмета доказування може призвести до невиправданого затягування як досудового розслідування, так і судового розгляду кримінального провадження. Водночас необґрунтоване та поспішне звуження цього предмета може стати безпосередньою причиною неповноти або навіть однобічності проведеного розслідування [61, с. 98].

Відповідно до ч. 1 ст. 91 КПК України, у кримінальному провадженні підлягають доказуванню такі обставини:

«1) подія кримінального правопорушення (час, місце, спосіб та інші обставини вчинення кримінального правопорушення);

2) винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, форма вини, мотив і мета вчинення кримінального правопорушення;

3) вид і розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат;

4) обставини, які впливають на ступінь тяжкості вчиненого кримінального правопорушення, характеризують особу обвинуваченого, обтяжують чи пом'якшують покарання, які виключають кримінальну відповідальність або є підставою закриття кримінального провадження;

5) обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності або покарання;

6) обставини, які підтверджують, що гроші, цінності та інше майно, які підлягають спеціальній конфіскації, одержані внаслідок вчинення кримінального правопорушення та/або є доходами від такого майна, або призначалися (використовувалися) для схиляння особи до вчинення кримінального правопорушення, фінансування та/або матеріального забезпечення кримінального правопорушення чи винагороди за його вчинення, або є предметом кримінального правопорушення, у тому числі пов'язаного з їх незаконним обігом, або підшукані, виготовлені, пристосовані або використані як засоби чи знаряддя вчинення кримінального правопорушення;

7) обставини, що є підставою для застосування до юридичних осіб заходів кримінально-правового характеру та спеціальної конфіскації» [89].

Зазначений перелік залишається незмінним для всіх кримінальних проваджень, незалежно від їхньої родової належності чи особливостей окремих елементів складу кримінального правопорушення. Однак, з погляду криміналістичної методики, він не є вичерпним. Щодо кримінальних правопорушень, пов'язаних із незаконною лікувальною діяльністю, варто погодитися з позицією В. П. Бахіна, який наголошує на необхідності конкретизації обставин, що становлять предмет доказування, з урахуванням як кримінально-правового складу злочину, так і його криміналістичної структури, що формується під впливом специфічних особливостей такого правопорушення [21, с. 171].

Хоча наукові підходи до визначення предмета доказування можуть різнитися за формальним викладом, вони мають спільний зміст. Так, відомий науковець М. М. Михеєнко комплексно розглядає предмет доказування як важливу сукупність обставин, що чітко передбачені кримінальним процесуальним законодавством, встановлення яких є необхідним та обов'язковим для належного розгляду заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення, ефективного ведення кримінального провадження або правильного виконання судового вироку. Крім того, саме ці встановлені обставини виступають безпосередньою підставою для обґрунтованого ухвалення процесуальних рішень та своєчасного здійснення необхідних профілактичних заходів як під час досудового розслідування, так і під час судового розгляду справи. [111, с. 99].

Інші науковці трактують предмет доказування як комплексну систему взаємопов'язаних обставин, які відображають ключові характеристики та істотні зв'язки досліджуваної події кримінального правопорушення, що мають принципове значення для ефективного розслідування кримінального провадження та успішної реалізації основоположних завдань кримінального судочинства в кожному конкретному випадку [105, с. 68].

Отже, для визначення конкретного обсягу обставин, що підлягають встановленню під час розслідування кожного окремого кримінального правопорушення, необхідно деталізувати їх, враховуючи положення КК України, особливості скоєного правопорушення, слідчу ситуацію та інші чинники. Як зазначає В. О. Коновалова, такі факти виступають засобом для виявлення невідомих елементів предмета доказування, які перебувають із ними в закономірному взаємозв'язку. Встановлення їхньої наявності здійснюється шляхом криміналістичного аналізу кримінального правопорушення. Залежно від слідчої ситуації, кожна з таких обставин або безпосередньо потребує встановлення, або виконує евристичну функцію [70, с. 183–184].

Отже, предмет доказування можна охарактеризувати як комплексну систему, яка цілісно відображає суспільно небезпечне діяння з ознаками кримінального правопорушення як складний соціальний феномен. Взаємозалежність складових предмета доказування обумовлюється специфікою кримінального правопорушення та характеристиками особи правопорушника, що разом формує його структурну єдність [177, с. 290].

Л. О. Щербич пропонує деталізувати всі обставини, що підлягають встановленню під час розслідування, відповідно до елементів складу кримінального правопорушення, розподіляючи їх на чотири групи: 1) об'єкт злочинного посягання; 2) об'єктивна сторона посягання, що включає місце, час, причини кримінального правопорушення, характер і розмір шкоди, причинний зв'язок між злочином і шкодою, а також обставини, що сприяли вчиненню правопорушення; 3) суб'єкт кримінального правопорушення, тобто характеристики особи, яка його вчинила; 4) суб'єктивна сторона кримінального правопорушення, яка охоплює питання вини, її форми, а також мотиви злочинної поведінки [208, с. 12].

У межах свого наукового дослідження науковиця Л. Г. Дунаєвська докладно аналізує та систематизує основоположні обставини, встановлення яких є обов'язковим при проведенні розслідування кримінальних правопорушень, що були вчинені представниками медичної професії, а саме: 1) чи було проведено

щодо хворого медичні заходи своєчасно та відповідно до основних, загальновизнаних і обов'язкових медичних правил; 2) чи настали суспільно небезпечні наслідки у вигляді смерті або значної шкоди здоров'ю пацієнта; 3) наявність причинного зв'язку між діями медичного працівника та несприятливими наслідками для здоров'я хворого; 4) соціальні, професійні та криміналістичні характеристики медичного працівника; 5) встановлення причин та умов, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення, а також заходів, необхідних для їх усунення [50, с. 10].

Детально проаналізувавши представлені наукові позиції, перейдемо до розгляду обставин, які необхідно встановити в процесі розслідування кримінальних правопорушень, скоєних медичними працівниками, як важливої складової методології розслідування даної категорії злочинів. На наше переконання, всі ці обставини доцільно систематизувати та об'єднати у п'ять основних змістовних категорій:

1) Обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення, зокрема: час та місце вчинення кримінального правопорушення; спосіб підготовки, реалізації та приховування кримінального правопорушення; використані знаряддя; наявність і характер слідів кримінального правопорушення.

2) Обставини, що стосуються особи потерпілого.

3) Обставини, що стосуються особи, що вчинила кримінальне правопорушення.

4) Обставини причинно-наслідкового зв'язку, зокрема: відповідність проведених медичних заходів встановленим і загальноприйнятим правилам; виявлення факторів, що сприяли вчиненню кримінального правопорушення, та заходів для їх усунення; характер взаємозв'язку між потерпілим і підозрюваним; наявність причинного зв'язку між наданим лікуванням і несприятливими наслідками для пацієнта.

5) Інші обставини, включаючи: вид і розмір шкоди, заподіяної кримінальним правопорушенням; фактори, що обтяжують або пом'якшують

покарання; обставини, які можуть виключати кримінальну відповідальність або бути підставою для закриття кримінального провадження; підстави для звільнення від кримінальної відповідальності; обставини, що виключають можливість вчинення підозрюваним іншого кримінального правопорушення.

У науковому середовищі сформувалося декілька фундаментальних підходів до визначення критеріїв правомірності дій медичних працівників під час лікувального процесу. Зокрема, В. В. Бірюков наголошує, що дії медичного працівника при наданні лікувальної допомоги слід вважати протиправними, якщо вони не відповідають встановленим у медичній науці правилам і методам та мають прямий причинний зв'язок із негативними наслідками, такими як смерть пацієнта або погіршення стану його здоров'я [26, с. 36–37].

У свою чергу, Ю. Грошевий пропонує класифікувати як неправомірні такі дії медичних працівників, що суперечать загальновизнаним у медичній науці та практиці лікувальним стандартам і методикам, а також перебувають у причинно-наслідковому зв'язку з несприятливими результатами для пацієнта, які призвели до летального наслідку або погіршення його загального стану здоров'я [45, с. 67].

Законодавчо встановлений юридичний обов'язок щодо здійснення лікувальної діяльності насамперед закріплений в Основах законодавства України про охорону здоров'я, де чітко визначено фундаментальне право особи займатися медичною діяльністю за обов'язкової умови наявності відповідної спеціальної освіти та неухильного дотримання встановлених державою кваліфікаційних вимог [127]. При цьому подальша детальна регламентація та нормативне регулювання процесу лікувальної діяльності формується та конкретизується відповідно до специфіки певної галузі медицини через затверджені клінічні протоколи надання медичної допомоги (наприклад, протоколи зі спеціальності «Хірургія», затверджені наказом МОЗ України від 2 квітня 2010 року № 297, або клінічний протокол «Комплексна допомога під час небажаної вагітності», затверджений наказом МОЗ України від 31 грудня 2010 року № 1177), а також через відповідні положення та посадові інструкції, що

регламентують діяльність медичних працівників відповідно до їхніх посадових обов'язків.

Таким чином, для визнання лікувальної діяльності правомірною необхідне її одночасне дотримання трьох ключових критеріїв: відповідність науково обґрунтованим медичним правилам, загальноприйнятій лікувальній практиці та вимогам чинного законодавства. Водночас здійснення медичної діяльності має відбуватися в повній відповідності до положень Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, а також затверджених стандартів, клінічних протоколів та інструкцій, які встановлюють правову основу для надання медичної допомоги. Як зазначає О. С. Щукін, правове значення має не лише наявність певних знань у медичного працівника, а й недостатність або незастосування тих знань і навичок, якими він повинен володіти та використовувати для належного надання медичної допомоги потерпілому [208, с. 16].

Для оцінки правомірності дій лікарів слідчому необхідно попередньо зібрати інформацію про безпосередній період надання медичної допомоги, зокрема: а) місце та час проведення медичних заходів; б) зміст і обсяг наданої допомоги, починаючи від зібраного анамнезу, оцінки результатів огляду та лабораторних досліджень до визначення на їх основі курсу лікування; в) кількість і посади медичних працівників, які брали участь у процесі лікування.

Щодо обставин, які стосуються місця кримінального правопорушення, вчиненого медичним працівником слід встановити, де саме проводилося медичні заходи та де настали негативні наслідки (якщо ці місця відрізняються). Це може бути вулична територія, місце проживання або перебування потерпілого, амбулаторні умови чи стаціонарне лікування тощо. Такі дані дадуть змогу слідчому оцінити, чи мав медичний працівник можливість застосувати необхідні засоби та виконати дії для запобігання шкоді здоров'ю потерпілого, враховуючи особливості місця надання допомоги. Відповідно до позиції Б. В. Щура, необхідно розрізняти: 1) загальне місце діяльності суб'єкта, тобто медичний заклад, де надавалась допомога, що мала негативні наслідки; 2) місце виконання

окремих дій медичним працівником у межах своєї професійної діяльності (наприклад, автомобіль швидкої допомоги, хірургічна палата тощо); 3) місце настання наслідків кримінального правопорушення [209, с. 181].

Крім того, слідчий повинен детально вивчити обставини, пов'язані з часом вчинення кримінального правопорушення, зокрема момент початку лікування та час настання шкоди здоров'ю потерпілого. Це може бути до початку лікувальних заходів, після початку загального надання допомоги, але до вжиття конкретних медичних дій, або ж після застосування визначеного комплексу заходів. Визначення часу початку та завершення кримінального правопорушення має здійснюватися з урахуванням його специфіки та етапів надання медичної допомоги, оскільки незаконна лікувальна діяльність, відповідно до об'єктивної сторони складу кримінального правопорушення, є кримінальним правопорушенням із матеріальним складом, що передбачає обов'язкове встановлення тяжких наслідків для здоров'я чи життя потерпілого [84].

На початковому етапі розслідування, після встановлення точної кількості та професійного статусу медичних працівників, які брали участь у лікуванні потерпілого, слідчому важливо детально вивчити та приєднати до матеріалів кримінального провадження посадові інструкції кожного з них. Надалі, зібравши всі необхідні фактичні дані про особливості та обставини проведеного лікування, слідчому необхідно провести ретельний аналіз відповідності дій медичного персоналу чинним медичним стандартам та затвердженим клінічним протоколам лікування встановленого діагнозу потерпілого. Для забезпечення максимальної ефективності цього етапу розслідування доцільно залучити кваліфікованого спеціаліста, який зможе професійно оцінити правильність проведених діагностичних та лікувальних заходів у конкретному випадку, порівнявши їх із сучасними науковими рекомендаціями та загальноприйнятою медичною практикою.

Також, слід зазначити, що у випадку, коли слідчий визначить, що дії медичного персоналу були законними, подальше розслідування в рамках кримінального провадження щодо з'ясування обставин нанесення шкоди

здоров'ю пацієнта припиняється. За таких обставин єдиним можливим шляхом є здійснення контролю якості медичних послуг як зовнішнього, так і внутрішнього характеру, що регулюється відповідно до положень наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №752 [136].

У разі підтвердження фактів про неналежне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, важливим етапом розслідування стає комплексне визначення наслідків таких протиправних дій, особливо щодо тяжкості заподіяної шкоди пацієнту. Це передбачає детальне встановлення безпосередніх причин летального випадку або визначення характеру й ступеня тілесних ушкоджень. Первинні відомості про стан здоров'я можуть бути отримані шляхом вивчення медичної документації потерпілого, аналізу висновків клініко-експертної комісії (якщо таке дослідження проводилося), а також на підставі результатів спеціальних попередніх та експертних досліджень, які здійснюються судово-медичним експертом відповідно до затверджених Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень [137].

Підбиваючи підсумки, важливо наголосити на особливій складності процесу визначення причин нанесення шкоди здоров'ю пацієнта, що значною мірою пояснюється комплексним характером лікувального процесу. При цьому негативні наслідки часто виникають внаслідок накопичення серії незначних порушень, допущених різними медичними працівниками, які в сукупності призводять до серйозної шкоди здоров'ю людини.

Варто підкреслити, що ключовим елементом будь-якого складу кримінального правопорушення завжди виступає наявність чіткого причинно-наслідкового зв'язку між вчиненим діянням та його наслідками. Стосовно досліджуваної категорії кримінальних правопорушень у медичній сфері критично важливим є встановлення прямого причинного зв'язку між конкретними діями медичного персоналу та заподіяною шкодою пацієнту.

У теоретичних засадах кримінального права традиційно розрізняють два основні види причинного зв'язку: прямий та опосередкований, причому обидва

можуть проявлятися в контексті незаконної лікувальної діяльності. Прямий причинно-наслідковий зв'язок між наданим лікуванням і негативними наслідками для здоров'я зазвичай встановлюється достатньо очевидно та без суттєвих складнощів у доказуванні. Натомість опосередкований причинний зв'язок виявляється в тих випадках, коли дії медичного працівника безпосередньо не спричинили шкоду здоров'ю, але істотно знизили загальну ефективність лікувального процесу, що в результаті призвело до негативних наслідків для загального стану пацієнта.

Перешкоди у встановленні причинно-наслідкового зв'язку виникають і в ситуаціях, коли між проведенням лікування та настанням шкоди існує значний часовий розрив, а також за умови, що лікувальні заходи здійснювалися кількома медичними працівниками. Це пояснюється тим, що лікувальний процес складається з чотирьох основних етапів: збирання інформації про пацієнта, встановлення діагнозу, вибір та проведення лікування, а також визначення місця й часу надання медичної допомоги. За таких умов необхідно перевіряти можливий причинний зв'язок як між кожною окремою медичною дією, так і між їхньою сукупністю, а також між кожним із настаних наслідків, що значно ускладнює процес розслідування.

Крім того, для встановлення причинного зв'язку важливу роль відіграє формування слідчих версій щодо можливого джерела виникнення патологічного стану, який спричинив негативний результат лікування. Цей процес має відбуватися із залученням медичних спеціалістів, оскільки слідчий самостійно не може робити припущення у кримінальних провадженнях такої категорії [122, с. 102–103].

При проведенні розслідування щодо встановлення вини та мотивації дій підозрюваного, першочерговим завданням є детальне з'ясування особи, яка безпосередньо проводила лікувальні процедури, або того медичного фахівця, на якого згідно з чинними нормативно-правовими актами було покладено професійний обов'язок надання медичної допомоги: це міг бути кваліфікований медичний працівник або стороння особа. У випадках, коли виявляється, що

лікування здійснювалося особою без належної медичної освіти, необхідно провести комплексне вивчення її біографічних даних, включаючи особисту інформацію, сімейне становище, освітній рівень, дані про місце навчання чи роботи, займану посаду, а також зібрати відповідні характеристики з місць роботи та проживання, інформацію про стан здоров'я та інші релевантні відомості.

Якщо ж винною особою є медичний працівник, слід з'ясувати наступні аспекти: рівень освіти цієї особи; чи мала вона право здійснювати лікувальну діяльність; чи відповідала її спеціалізація наданій медичній допомозі; чи покладался на неї законодавчими актами обов'язок займатися лікуванням; який у неї стаж роботи у сфері медицини; який обсяг її повноважень та якими нормативними актами вони регламентуються; чи діяла вона в межах своїх компетенцій або перевищила їх; чи мали місце випадки неналежного виконання нею професійних обов'язків; якщо такі випадки були – які заходи вживалися за їхніми результатами; а також чи в її діях простежується злочинна самовпевненість або злочинна недбалість.

Проаналізуємо конкретний медичний випадок із практики охорони здоров'я. Лікар-хірург С. маючи основну спеціалізацію лікаря-хірурга, працювала за сумісництвом на півставки на посаді лікаря-онколога. До неї звернувся пацієнт П. який потребував онкологічної консультації через проблеми із травмованою родимкою в області шиї, що супроводжувалася запальним процесом. За результатами проведених основної та додаткових судово-медичних експертних досліджень було встановлено, що летальний випадок пацієнта П. стався внаслідок помилково встановленого діагнозу, що призвело до призначення неадекватної схеми лікування та фатальних наслідків.

Крім того, у висновках зазначалося, що лікар С. не проходила спеціальної підготовки з онкології, а її освітньо-кваліфікаційний рівень не відповідав вимогам посади лікаря-онколога. Це, у свою чергу, унеможливлювало виконання обов'язків цього спеціаліста, включно з «організаційно-методичним керівництвом», яке передбачене посадовою інструкцією [80].

Щодо характеристики потерпілого, необхідно встановити його особисті дані, професію, умови праці, спосіб життя, а також інформацію про стан здоров'я до моменту звернення по медичну допомогу та безпосередньо під час її надання. Також важливо з'ясувати, які захворювання він переніс раніше та який був його загальний фізичний стан на момент звернення.

Таким чином, встановлення обставин, які є предметом дослідження в межах криміналістичної методики розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, сприяє більш цілеспрямованому збору інформації та дозволяє значно оптимізувати процес розслідування. Це дає змогу ефективніше вивчати необхідні матеріали, оцінювати їх законність і достатність, а також визначати напрями подальших слідчих (розшукових) дій і прийняття процесуальних рішень на різних етапах кримінального провадження.

Таким чином, варто підсумувати, що предмет доказування у провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, має особливу специфіку, яка обумовлена як професійною діяльністю медичних працівників, так і правовими нормами, що визначають межі їхньої відповідальності. Основним завданням у таких провадженнях є встановлення наявності факту правопорушення, виявлення причинно-наслідкових зв'язків між діями медичних працівників та наслідками, що виникли, а також визначення належної кваліфікації кримінального правопорушення. Доказування у таких провадженнях часто вимагає залучення спеціалістів для оцінки медичних аспектів та правильності надання медичних послуг.

Особливу увагу слід приділяти використанню доказів, що стосуються медичних актів, документів, а також відомостей, що становлять лікарську таємницю. Порушення права на лікарську таємницю може мати істотний вплив на хід провадження, тому важливо дотримуватись балансування між потребою у доказах та захистом конфіденційної інформації. Усі ці фактори вимагають ретельного підходу до збору, перевірки та оцінки доказів для забезпечення справедливого та об'єктивного розгляду справ щодо медичних правопорушень.

2.2. Типові слідчі ситуації, версії та планування розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками

У криміналістичній науці слідча ситуація розглядається як складова криміналістичної тактики, що знаходить своє застосування в криміналістичній методиці. Для підвищення ефективності розслідувань рекомендується виокремлювати типові слідчі ситуації у методиках розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень та розробляти відповідні алгоритми дій слідчого [38, с. 117]. Саме слідча ситуація визначає тактику проведення конкретних слідчих (розшукових) дій. За твердженням науковця В. Ю. Шепітька, вона має прямий вплив на визначення та застосування тактичних методів, які використовуються для досягнення визначених завдань [201, с. 27].

Крім того, слідча ситуація значною мірою залежить від достовірності, повноти та характеру наявної інформації щодо місця, часу, способу вчинення кримінального правопорушення, особи потерпілого, підозрюваного, а також потенційних свідків події.

А. Н. Колесниченко визначав слідчу ситуацію як певний стан у процесі розслідування, що характеризується наявними доказами та інформаційними матеріалами, а також конкретними завданнями щодо їх збору та перевірки [63, с. 23]. Л.Г. Дунаєвська розглядала її як динамічну інформаційну систему, що включає значущі ознаки й характеристики обставин, важливих для кримінального провадження, зв'язки та відносини між ними, а також між учасниками процесу розслідування, з урахуванням як уже здійснених, так і очікуваних дій сторін [50, с. 14].

Досліджуючи цю проблему, В. К. Весельський визначає слідчу ситуацію як рівень обізнаності слідчого щодо кримінального правопорушення та стан розслідування на конкретний момент часу. Її аналіз та оцінка дають змогу слідчому ухвалити найбільш обґрунтоване рішення у провадженні [31, с. 93].

В. П. Бахін, розробляючи концепцію слідчої ситуації та розглядаючи її як обстановку, у якій здійснюється процес доказування, включав до її структури такі компоненти:

1) Психологічний аспект – результат конфлікту між слідчим та особою, яка чинить протидію, а також виявлення психологічних характеристик слідчого та інших учасників кримінального провадження.

2) Інформаційний аспект – рівень обізнаності слідчого, осіб, що протидіють слідству, та інших учасників провадження.

3) Процесуальний і тактичний аспект – стан кримінального провадження, наявні докази та їхні джерела, можливість проведення конкретних слідчих (розшукових) дій тощо.

4) Матеріальний та організаційно-технічний аспект – наявність засобів зв'язку між черговою частиною та оперативно-слідчою групою, можливість оперативного маневрування ресурсами тощо [23].

На сьогодні можна виокремити три основні підходи до визначення поняття слідчої ситуації [121]:

- Перший підхід наголошує на суб'єктивному чиннику, відводячи ключову роль особистим якостям слідчого [55, с. 107].

- Другий підхід акцентує увагу на об'єктивних факторах, визначаючи слідчу ситуацію як сукупність значущої для розслідування інформації, доступної слідчому на певному етапі провадження [79, с. 336]. В. П. Бахін слушно зауважує, що слідча ситуація є об'єктивною реальністю, фактичною обстановкою, а її пізнання та отримані відомості є лише відображенням цієї обстановки, яке використовується для її аналізу та подальших слідчих дій [23, с. 189–190].

- Третій підхід поєднує як суб'єктивні, так і об'єктивні складові, розглядаючи слідчу ситуацію як сукупність різних обставин і факторів, що визначають специфіку розслідування конкретного кримінального правопорушення та умови, в яких воно здійснюється [124, с. 85].

Зазначається, що незалежно від підходу всі дослідники визнають важливість інформаційного та доказового аспектів слідчої ситуації, а також умов, у яких відбувається слідство [202, с. 145].

В. К. Лисиченко та О. В. Батюк розрізняють «конкретну» слідчу ситуацію, що виникає у межах певного кримінального провадження, та «типову» слідчу ситуацію. Останню вони визначають як наукову категорію, яка застосовується для розробки ефективних методів і прийомів розслідування окремих видів кримінальних правопорушень [97, с. 5].

З огляду на цю позицію, слідчу ситуацію, що складається на певному етапі розслідування конкретного кримінального правопорушення, доцільно розглядати як систему об'єктивних та суб'єктивних факторів, які впливають на хід кримінального провадження у конкретний момент. Врахування суб'єктивних елементів у цьому контексті є можливим, оскільки враховується наявна інформація про особисті та професійні якості слідчого, який веде розслідування.

У сучасній криміналістичній теорії та практиці розслідування паралельно використовуються два взаємопов'язаних поняття: «слідча ситуація» та «типова слідча ситуація», причому останнє активно застосовується при формуванні методичних рекомендацій щодо розслідування різних видів кримінальних правопорушень. Професор В. П. Бахін наголошує на тому, що саме типові слідчі ситуації становлять фундаментальну основу для розробки комплексних методик розслідування кримінальних правопорушень, оскільки процес їх типізації дозволяє сформувати структурований перелік відповідних типових слідчих версій та визначити оптимальний комплекс необхідних слідчих (розшукових) дій із детальним алгоритмом їх проведення [159, с. 24].

В. П. Корж розглядає типові слідчі ситуації як своєрідні «теоретичні моделі», які слідчий може використовувати для аналізу конкретної ситуації. Він має порівнювати конкретну ситуацію з відомою типовою моделлю: якщо вони мають спільні криміналістичні характеристики, то алгоритм дій, розроблений для типової ситуації, може бути застосований і до конкретного випадку розслідування [74, с. 32].

На думку науковця В. А. Журавля, поняття «типової слідчої ситуації» слід розглядати як комплексну наукову абстракцію високого рівня узагальнення, що ґрунтується на системі попередньо накопичених теоретичних знань та формується в результаті глибокого аналізу й систематизації значного масиву емпіричних даних кримінальних проваджень. У цьому понятті знаходять своє відображення найбільш суттєві та характерні ознаки, які визначають специфіку перебігу та поточний стан розслідування на конкретному етапі кримінального провадження [55, с. 106].

В. В. Поляков зазначає, що типова слідча ситуація визначається «стійким комплексом ознак», які охоплюють загальні характеристики перебігу та стану розслідування у конкретний момент його здійснення [165, с. 46]. У процесі організації розслідування кримінального провадження слідчий, беручи до уваги специфічні характеристики типової слідчої ситуації та аналізуючи її можливі варіанти розвитку щодо конкретної розслідуваної події та наявних обставин справи, здійснює детальне планування як окремих слідчих (розшукових) дій, так і складніших тактичних елементів розслідування, зокрема відповідних комбінацій та спеціальних операцій [74, с. 279].

З нашої точки зору, у контексті методики розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень, зокрема кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, розгляд типової слідчої ситуації як поєднання об'єктивних та суб'єктивних аспектів є недоцільним. Це пояснюється тим, що поняття «типовості» несумісне із суб'єктивними індивідуальними характеристиками осіб, які здійснюють кримінальне провадження.

При розробці типових слідчих ситуацій для розслідування будь-якої категорії кримінальних правопорушень передбачається, що слідчий або прокурор має володіти високими професійними та особистісними якостями, що унеможливило професійну деформацію, недбалість або некомпетентність. Саме тому, сутність типової слідчої ситуації найкраще розглядати шляхом вивчення об'єктивних чинників, які визначаються кількістю та походженням наявної інформації про подію, що розслідується. Така інформація може охоплювати

відомості про локацію та час скоєння кримінального правопорушення, методи його здійснення, потенційних очевидців, а також особливості осіб, які підозрюються у вчиненні злочину, та тих, хто став його жертвою.

За твердженням П. В. Цимбала, володіння слідчим криміналістичною характеристикою конкретного виду кримінальних правопорушень надає можливість вже на початку розслідування встановити характерні обставини, що властиві таким правопорушенням, найбільш типові методи їх здійснення, а також визначити ймовірні локації та характер слідів, які зазвичай залишаються після скоєння таких злочинів. Автори наголошують, що інформація, яка міститься у криміналістичній характеристиці кримінального правопорушення, виявляється поетапно, а кожен її компонент є інформаційною складовою слідчої ситуації [189, с. 82].

При розгляді типових слідчих ситуацій, що виникають на початковому етапі розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, слід погодитися, що першочергові слідчі (розшукові) дії, інші заходи та напрямки розслідування визначаються не лише самою слідчою ситуацією, а й рівнем її інформаційної насиченості. Адже для характеристики типової слідчої ситуації необхідно відповісти на питання про встановлені обставини розслідуваної події та ступінь їх визначеності, а також оцінити очевидність подальших напрямків розслідування [121, с. 15].

З огляду на це, обґрунтованою є позиція авторів, які вважають, що походження та обсяг криміналістично значимої інформації про особу, яка вчинила кримінальне правопорушення, та про саму подію є важливим критерієм для типізації слідчих ситуацій [55, с. 105-106; 78, с. 220-221].

Аналізуючи види слідчих ситуацій, варто звернути увагу на їх поділ залежно від рівня конфліктності:

1. Конфліктні – коли особа, що володіє інформацією, відмовляється її повідомляти.
2. Безконфліктні – коли особа охоче надає всю відому їй інформацію без викривлень.

3. Слабоконфліктні – коли особа бажає передати значущу інформацію, але через суб'єктивні чи об'єктивні чинники сприймає та відтворює її із несвідомими викривленнями [16, с. 63].

У практиці розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, найчастіше виникають конфліктні ситуації (наприклад, під час роботи з підозрюваними медичними працівниками або їхніми колегами) та слабоконфліктні ситуації (характерні для допиту потерпілого або його близьких).

В. В. Тіщенко наголошує на доцільності виділення та аналізу типових слідчих ситуацій залежно від етапів розслідування, розрізняючи:

- Вихідні ситуації – що виникають на початковому етапі досудового розслідування.
- Проміжні (наступні) ситуації – які мають місце після вирішення початкових завдань розслідування та на його подальших і завершальних етапах [182, с. 222].

На наш погляд, заслуговує підтримки поширений у науковій літературі підхід, згідно з яким при формуванні методики розслідування специфічних видів кримінальних правопорушень варто враховувати типові слідчі ситуації, що характерні для початкової стадії кримінального провадження. Це пояснюється тим, що подальші слідчі ситуації значною мірою залежать від результатів попереднього етапу, а також від тактичних рішень слідчого, прийнятих на основі зібраних доказів, професійних навичок та практичного досвіду. Це ускладнює можливість визначення закономірностей їх повторюваності.

За твердженням Л. В. Борисової, завдяки типовим слідчим ситуаціям стає можливим:

- Правильно визначати фактичні обставини у процесі розслідування для ухвалення стратегічних та тактичних рішень.
- Формувати обґрунтовані слідчі версії та визначати найперспективніший напрям подальшого розслідування.

- Розробляти перелік та порядок проведення слідчих (розшукових) дій і оперативно-розшукових заходів для забезпечення об'єктивності розслідування.

- Зменшувати ризик прийняття слідчим необґрунтованих рішень, що базуються на методі спроб і помилок [28, с. 98].

Якщо розглядати слідчі ситуації, що виникають на початковому етапі розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, вони також включають типові етапи, які виокремлюють під час їх вирішення [202, с. 142]. До них належать:

1. Отримання інформації про можливе кримінальне правопорушення (із заяв чи шляхом самостійного виявлення правоохоронними органами).

2. Прийняття рішення щодо першочергових слідчих (розшукових) дій (наприклад, огляд місця події, допит потерпілого) та розробка відповідного плану їх реалізації.

3. Вирішення питання щодо обшуку та вилучення медичних документів, що стосуються надання медичної допомоги в конкретному закладі.

4. Аналіз отриманої інформації, побудова на її основі слідчих версій і формування подальшого плану досудового розслідування.

Загалом, спрямованість розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, значною мірою визначається характером, обсягом та джерелом інформації, яка є у слідчого на початковому етапі. Саме ця інформація впливає на зміст слідчих версій та подальший перебіг розслідування.

На початковому етапі розслідування кримінальних проваджень цієї категорії можна виокремити кілька основних слідчих версій, зокрема щодо обсягу та характеру медичної документації, у якій зафіксовано хід та результати відповідного лікування. Особливу увагу слід приділити встановленню, в яких саме документах може міститися криміналістично значуща інформація про обставини досліджуваної події.

Окрім цього, необхідно перевірити версії щодо:

- Місцезнаходження відповідних документів та осіб, у розпорядженні яких вони можуть бути.

- Способів їх виявлення та вилучення в рамках слідчих (розшукових) дій.

Пріоритетне висунення та розробка версій щодо визначення характеру та обсягу необхідної медичної документації зумовлені тим, що вона є одним із ключових джерел доказової інформації. У зв'язку з цим медична документація нерідко піддається змінам, фальсифікації або знищенню з боку медичних установ. Вже сам факт виявлення таких маніпуляцій із медичними записами, висновками тощо може свідчити про наявність порушень у діях медичного персоналу, які вони намагаються приховати від потерпілих та правоохоронних органів.

Наприклад, під час досудового розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, що призвело до загибелі плода та смерті породіллі Д., було встановлено, що акушер-гінекологи Черкаської центральної районної лікарні лікарі К. та Н., а також завідувач акушерсько-гінекологічного відділення лікар В., перебуваючи у кабінеті завідувача, заздалегідь змовившись, умисно підробили медичну документацію.

Зокрема, з метою приховування неналежного виконання своїх професійних обов'язків та уникнення дисциплінарної відповідальності вони внесли завідомо неправдиві відомості до історії пологів № 154 (медична документація форми № 096/о, затверджена наказом МОЗ України № 184 від 26.07.1999 р.). У бланках щоденників спостережень за породіллею було сфальсифіковано дані щодо її стану здоров'я та перебігу вагітності, які надалі подавалися до управління охорони здоров'я Черкаської області.

Такі дії лікарів свідчать про наявність порушень у процесі лікування, що потенційно могли стати фактором, який вплинув на летальний наслідок для потерпілої.

На початковому етапі розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, серед ключових слідчих версій є встановлення осіб, які спричинили або могли бути причетними до завдання шкоди здоров'ю чи життю пацієнта. Виконувані медичним персоналом функції

та повноваження можуть вказати на можливий механізм заподіяння шкоди та етап лікування, на якому це сталося.

Перевірка таких версій здійснюється шляхом допитів, оглядів, аналізу медичної документації, а також призначення комісійних судово-медичних експертиз. Наприклад, під час розслідування смерті пацієнтки П. у зв'язку з можливими порушеннями медичних стандартів, розглядалася версія щодо неправильного встановлення діагнозу та лікування лікарем-інфекціоністом Р. Проте висновки додаткової судово-медичної експертизи Львівського обласного бюро СМЕ засвідчили, що лікар Р., поставивши діагноз плевропневмонії, не провела повного обстеження та не виключила туберкульоз. При цьому, хоча стан хворої не відповідав поставленому діагнозу, залучення до лікування великої кількості фахівців ускладнило визначення конкретної особи, яка несвоєчасно встановила правильний діагноз.

Ці обставини суттєво вплинули на хід розслідування, змінюючи слідчу ситуацію та надаючи підстави для висунення проміжних версій.

На початковому етапі особливе значення має повне та тактично правильне збирання медичної документації та визначення кола осіб, залучених до лікувального процесу. Це дозволяє відновити картину події, забезпечуючи ефективне планування подальших слідчих (розшукових) дій.

На наступних та завершальних етапах розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, виділення типових слідчих ситуацій є менш доцільним, оскільки їх розвиток значною мірою залежить від тактичної реалізації зібраних на початковому етапі даних, що ускладнює прогнозування через вплив суб'єктивних факторів.

Типові слідчі ситуації на початковому етапі можна класифікувати залежно від джерела отримання інформації про можливі порушення з боку медичних працівників:

- Заяви потерпілих чи їх представників, публікації у ЗМІ або повідомлення від громадських організацій (визнані сприятливими для розслідування 69 % опитаних) (Додаток Б).

- Відомості, отримані від адміністрації медичних закладів або клініко-експертних комісій (є більш сприятливими для розслідування на думку 24 % опитаних) (Додаток Б).

У першому випадку типова слідча ситуація формується на основі інформації, що має характер припущення, достовірність якого залежить від особливостей психологічного сприйняття та відтворення подій потерпілим чи його родичами. Така ситуація характеризується обмеженим обсягом криміналістично значущої інформації, що змушує слідчого активно перевіряти широкий спектр слідчих версій. Перевагою цієї ситуації є фактор раптовості для осіб, які вчинили злочинне діяння, оскільки медичні працівники не знають про початок досудового розслідування, що підвищує ймовірність збереження слідів кримінального правопорушення.

У таких випадках доцільно одночасно проводити слідчі (розшукові) дії, зокрема огляд приміщень та документів із подальшим їх вилученням, допити потерпілого, медичних працівників, які надавали допомогу, а також персоналу, що міг бути свідком медичних маніпуляцій. Важливо залучати спеціалістів із медичними знаннями для участі у слідчих (розшукових) діях. На основі отриманих матеріалів слід призначити судово-медичну експертизу, а за потреби – й криміналістичні дослідження.

Щодо другої слідчої ситуації, слідчий із самого початку має більший обсяг достовірної інформації про надання медичної допомоги. У його розпорядженні знаходяться висновки клініко-експертної комісії, матеріали перевірки органу охорони здоров'я, які містять вилучені медичні документи, що фіксують лікувальний процес, а також професійну оцінку спеціалістів. У такій ситуації першочергове значення мають допити потерпілого, медичних працівників, які могли бути свідками події, та лікарів, дії яких розглядалися клініко-експертними комісіями. Обов'язковим є призначення судово-медичної експертизи, зважаючи на специфіку медичних правопорушень.

В обох випадках особливу увагу слід приділити допиту потерпілого, адже його стан здоров'я може погіршитися через наслідки неналежного лікування.

Допит підозрюваних медичних працівників у першій слідчій ситуації варто проводити з використанням фактору раптовості, оскільки вони не знають про початок розслідування. Хоча слідчий на цьому етапі ще не має повної доказової бази, він може отримати важливу інформацію, яку підозрюваний згодом може намагатися змінити чи приховати.

У другій слідчій ситуації фактор раптовості використати неможливо, тому допит підозрюваного потребує ретельної підготовки. Слідчий має ґрунтовно ознайомитися з вилученою медичною документацією та іншими доказами, залучаючи спеціалістів. Важливо враховувати, що медичний працівник, усвідомлюючи можливі наслідки, заздалегідь формує свою позицію, що може підвищити конфліктність допиту та ускладнити отримання достовірних свідчень.

У процесі розслідування кримінальних правопорушень, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, важливим аспектом є не лише джерело початкової інформації, але й систематизація типових слідчих ситуацій, що визначаються характером наявних відомостей у розпорядженні слідчого на початковому етапі досудового розслідування. Розвиваючи цю концепцію, дослідниця Л. В. Сухарникова пропонує класифікувати типові слідчі ситуації при розслідуванні кримінальних правопорушень, скоєних медичними працівниками під час виконання лікувальної діяльності, використовуючи критерій їх очевидності, що дозволяє виділити такі категорії:

- ситуації з очевидним характером правопорушення, які включають три підтипи: коли одночасно встановлено як сам факт правопорушення, так і особу, що його вчинила; коли факт правопорушення підтверджено, але про винну особу наявні лише попередні відомості орієнтуючого характеру; коли встановлено факт правопорушення, проте особа порушника залишається невідомою для слідства;

- ситуації з неочевидним характером професійного правопорушення медичного працівника, які часто виявляються опосередковано, наприклад, у

процесі розслідування інших видів кримінальних правопорушень [121, с. 121]. Показовим прикладом такої ситуації може бути випадок, коли під час розслідування посадових зловживань керівника медичного закладу додатково виявляються факти його протиправних дій безпосередньо як практикуючого медичного працівника при наданні медичної допомоги.

Оскільки кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, є кримінальними правопорушеннями з матеріальним складом, тобто злочинність діяння пов'язана з настанням суспільно-небезпечних наслідків для здоров'я або життя пацієнта, слідчі ситуації можна класифікувати залежно від характеру відомостей, якими володіє слідчий, щодо визначення причинно-наслідкових зв'язків. У разі розслідування таких кримінальних правопорушень, невстановлення або невірне встановлення цього елемента складу кримінального правопорушення унеможлиблює правильну кваліфікацію дій підозрюваного.

М. М. Яковлев цілком підтримував та розвивав теоретичну позицію Г. Н. Мудьюгина, який методично розділив кримінальні провадження в залежності від характеру та змісту відомостей, що має слідчий на початковий момент розслідування. Перша група проваджень характеризується наявністю інформації про обставини злочинної події, але відсутністю даних про її причини. Друга група характеризується тим, що розслідування починається за наявності даних про злочинні дії, часто умисного характеру, але без ясності щодо цієї інформації, що вимагає перевірки, чи справді мали місце відповідні дії, а в разі їх підтвердження, також необхідно встановити їх злочинність. Третя група кримінальних проваджень розпочинається та розслідується за умов очевидності події, яка стала основою для початку досудового розслідування, але з повною відсутністю або дефіцитом фактичних даних про особу, що вчинила кримінальне правопорушення. У такій ситуації основний напрямок початкового етапу розслідування полягає в установленні кола осіб, серед яких слід шукати злочинця, та його виявленні [205, с. 155].

Аналізуючи представлені науково-практичні погляди та підходи, можна чітко виокремити основні типові слідчі ситуації, які виникають під час

розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками у професійній діяльності. Перша ситуація, яка найчастіше зустрічається в практиці розслідування, характеризується тим, що особа, яка проводить досудове розслідування, має достатньо відомостей про факт кримінального правопорушення, але не володіє повною інформацією щодо причин відповідних злочинних діянь. У такому випадку слідчий повинен будувати розслідування, починаючи з аналізу наслідків, щоб потім визначити, що спричинило їх. Для цього необхідно зібрати інформацію про час, місце та обставини, за яких виникли несприятливі для здоров'я чи життя пацієнта наслідки. Крім того, слід звернути увагу на визначення дій або бездіяльності медичних працівників, які сприяли виникненню таких наслідків, а також встановити осіб, які могли скоїти кримінальні правопорушення, і з'ясувати мотивацію їхніх дій. Цю інформацію слідчий отримує через огляд місця події, допити потерпілої особи, медичних працівників закладу, інших свідків, проведення слідчих оглядів та вилучення медичної документації, що відображає процес надання медичної допомоги та регламентує діяльність лікувальної установи і її працівників у процесі лікувальної діяльності. При дослідженні місця події необхідно брати до уваги специфіку розслідування правопорушень у медичній сфері, оскільки локація, де було порушено правила надання медичної допомоги, може не збігатися з місцем виникнення негативних наслідків для пацієнта. У цьому контексті можна виокремити два основні варіанти: перший – коли місце неналежного медичного втручання та виникнення шкідливих наслідків або повністю збігаються, або розташовані в межах однієї медичної установи чи її відділення; другий – коли місце надання неякісних медичних послуг та локація, де проявились їх небезпечні наслідки, територіально розділені і можуть знаходитись у різних медичних закладах.

З точки зору ефективності розслідування, значно більш сприятливою є друга типова ситуація, коли слідчий володіє комплексною інформацією про лікувальний заклад, де надавалась медична допомога, повний обсяг медичних послуг, що були надані пацієнтові, та конкретне коло осіб, які безпосередньо

брали участь у цій професійній діяльності. Також у розпорядженні слідства наявні детальні дані про те, які саме порушення допустили медичні працівники та яким чином це вплинуло на негативний результат лікування пацієнта. Така важлива інформація найчастіше міститься у матеріалах відомчих перевірок, проведених експертними комісіями органів Міністерства охорони здоров'я України, що є одним із ключових джерел інформації про кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками. У таких сприятливих умовах слідчий володіє достатньо точними, достовірними та спеціалізованими даними про кримінальне правопорушення і його суспільно-небезпечні наслідки для здоров'я пацієнта.

Важливо зазначити, що при встановленні причинно-наслідкового зв'язку у розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, його слід розглядати як комплексне явище. Лікування є багатоетапним процесом, в якому кілька медичних працівників виконують різні маніпуляції відповідно до своїх професійних обов'язків та стану пацієнта. Тому необхідно встановити, які дії здійснив кожен медичний працівник, та як вони вплинули на хід лікування та його результат. Часто під час розслідування виявляються порушення в діях окремих медичних працівників, які, хоча й мають шкідливий характер, не перебувають у прямому причинному зв'язку з завданою шкодою, наприклад, недоліки в роботі медичної установи загалом.

Варто підкреслити, що характер та особливості типових слідчих ситуацій у процесі розслідування правопорушень, скоєних медичним персоналом, суттєво залежать від конкретних методів та способів здійснення таких протиправних діянь. Як зазначає Т. Ю. Тарасевич, якщо кримінальне правопорушення медичним працівником було скоєно шляхом дії, то слідчий повинен починати розслідування з встановлення причинно-наслідкового зв'язку між шкідливими наслідками та діями медичного працівника, а також з визначення неправомірної дії та винних осіб. Якщо ж кримінальне правопорушення скоєно шляхом бездіяльності, розслідування слід розпочати з встановлення того, чи була необхідна медична допомога пацієнту та чи звертався він за нею. У випадку

встановлення позитивної відповіді, слідчому необхідно детально та послідовно з'ясувати, в чому конкретно полягала професійна бездіяльність медичних працівників, а потім ретельно визначити причинно-наслідковий зв'язок між цією бездіяльністю та негативними наслідками наданої медичної допомоги для здоров'я пацієнта [181, с. 530].

Таким чином, можна дійти обґрунтованого висновку, що типові слідчі ситуації при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, характеризуються значною різноманітністю та варіативністю, залежно від специфічних критеріїв їх диференціації та особливостей конкретної справи. Саме тому їх всебічне та детальне вивчення має принципове значення для розробки ефективних методичних рекомендацій для осіб, які здійснюють досудове розслідування, оскільки такі ситуації акумулюють цінний практичний досвід і визначають оптимальний алгоритм дій в типових умовах розслідування.

У структурі криміналістичної методики поряд із слідчими ситуаціями важливе місце займає процес висування версій, що становить фундаментальну складову методики розслідування кримінальних правопорушень у медичній сфері. Висування загальних версій, зокрема, є критично важливим етапом планування і здійснюється на тій стадії розслідування, коли вже виконано основні невідкладні слідчі (розшукові) дії та зібрано первинний матеріал. Аналізуючи отримані докази та фактичні дані, слідчий формулює найбільш ймовірні версії, серед яких особливо значну роль відіграють версії щодо осіб, що вчинили кримінальне правопорушення, їх мотивів та конкретних способів його вчинення.

Слідча версія виступає основоположним елементом планування розслідувальної роботи та одночасно ключовим орієнтиром, якого неухильно дотримується слідчий при зборі, дослідженні та комплексній оцінці доказів. Формування версій і планування їх ретельної перевірки – це дві нерозривно взаємопов'язані сторони складного процесу аналітичного мислення слідчого. Перевірка версій передбачає не лише здійснення запланованих процесуальних дій, а й всебічну оцінку фактичних даних, отриманих під час їх виконання, а

також формулювання обґрунтованих висновків про правдивість чи помилковість висунутих версій. Ефективне планування розслідування має створювати оптимальні умови для паралельної та одночасної перевірки усіх висунутих версій у справі [55, с. 16].

У контексті криміналістичної науки та практики, слідча версія представляє собою комплексний, єдиний і багатоаспектний розумовий процес, фундаментальною основою якого виступає не просто проблематичне судження, а обґрунтоване припущення, що також охоплює різноманітні результати пізнавальної діяльності слідчого, які неможливо звести до якогось одного компонента [134, с. 74]. Науковець Я. Пещак особливо наголошує на тому, що слідча версія обов'язково повинна бути належним чином обґрунтованою і базуватися на конкретному фактичному матеріалі, зібраному в ході розслідування. Водночас її достовірність та правильність потребує всебічної практичної перевірки через проведення необхідних слідчих дій. При цьому важливо розуміти, що не можна формулювати будь-які теоретично можливі слідчі версії, а доцільно висувати лише ті, що логічно випливають із наявного матеріалу справи, тобто є обґрунтованими й реально можливими в конкретних умовах. Таким чином, слідча версія являє собою обґрунтоване наявними матеріалами припущення слідчого щодо форм зв'язків і причин окремих явищ розслідуваної події (або події в цілому) як одного з можливих та логічних пояснень встановлених на конкретний момент фактів і обставин справи [133, с. 95].

На думку окремих науковців, версія під час проведення розслідування кримінальних правопорушень виступає одним із можливих та обґрунтованих імовірних тлумачень походження і сутності фактів, які необхідно встановити в межах кримінального провадження та які застосовуються в якості доказової бази [92, с. 90]. У своїх подальших дослідженнях науковець конкретизує, що загальні версії забезпечують орієнтовне пояснення сутності та походження певної сукупності фактичних обставин, які формують склад кримінального правопорушення. Щодо окремих версій, то вони надають пояснення або

конкретним фактам, які підлягають процесу доказування, або відомостям про них, тобто доказам [92, с. 91]. Характерними особливостями невідкладних слідчих (розшукових) дій є системне накопичення та первинне вивчення фактичних даних, формування версій, а також подальше детальне дослідження вже зібраних фактичних матеріалів, отримання й комплексний аналіз нових даних [92, с. 57].

Висування версій завжди залежить від виду кримінального правопорушення, способів його вчинення та, головним чином, тієї інформації, що з'являється на початковому етапі [68, с. 47].

Внаслідок анкетування щодо загальних версій про характер події, що мала місце, у розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками: 1) мають місце ознаки кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками; 2) має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення кримінального правопорушення, завідомо неправдиве показання; 3) ознаки кримінального правопорушення, вчиненого медичним працівником відсутні, але має місце інше «службове» кримінальне правопорушення; 4) має місце кримінальне правопорушення проти власності, де способом його вчинення є обман або зловживання довірою особи (Додаток А).

До ключових версій, що мають особливе значення на початковій стадії досудового розслідування, належать припущення стосовно особистості правопорушника. Формування таких версій є доцільним у випадках, коли при відкритті кримінального провадження особу злочинця не було встановлено. До основних версій можна віднести наступні: 1) протиправне діяння було скоєно медичним працівником, чий рівень професійної кваліфікації або освітній ступінь є недостатнім для провадження лікувальної практики; 2) правопорушення здійснив медичний працівник, який не пройшов належну процедуру підтвердження своєї спеціальності або рівня підготовки, необхідного для самостійної медичної діяльності; 3) злочин був вчинений особою, яка не мала необхідного дозволу на здійснення лікувальної діяльності; 4) кримінальне

правопорушення скоїла особа, яка через обман та зловживання довірою представляється спеціалістом у медичній галузі або народним цілителем.

На цьому етапі кримінального провадження особливого значення набувають версії, що стосуються методів здійснення кримінального правопорушення та їх взаємозв'язку з тяжкими наслідками. Серед них можна виділити такі: 1) скоєння правопорушення під час медичного огляду та встановлення діагнозу із застосуванням інвазійних методів обстеження, таких як забір біологічного матеріалу для аналізу (біопсія) або використання інструментальних методів, що передбачають глибоке проникнення через природні отвори організму; 2) здійснення протиправних дій шляхом хірургічного втручання, що включає: створення операційного доступу (відкриття доступу до органу або патологічного осередку); виконання операційного прийому (проведення хірургічних маніпуляцій на органі або патологічному осередку); завершення операції (здійснення заходів з відновлення цілісності тканин, пошкоджених при створенні операційного доступу); 3) вчинення кримінального правопорушення через призначення медичних препаратів для перорального вживання або застосування альтернативних способів прийому ліків.

Стосовно постраждалої особи варто розглянути наступні версії: 1) потерпілий добровільно звернувся до медичного закладу або конкретного медпрацівника через підозру на наявність захворювання; 2) постраждала особа проходила курс лікування в медичній установі на амбулаторній або стаціонарній основі, де було документально підтверджено наявність хвороби; 3) потерпілий звернувся за допомогою до народного цілителя, маючи на руках офіційно встановлений та підтверджений медичним закладом діагноз, на підставі якого цілитель призначив курс лікування; 4) постраждала особа консультувалася з цілителем щодо підозри на захворювання, при цьому і діагностику, і схему лікування визначав безпосередньо сам цілитель.

Необхідно провести ретельну перевірку версій щодо змісту та обсягу документації двох типів: по-перше, документів про освіту та дозвільних

документів особи, яка здійснює лікувальну діяльність, по-друге, медичної документації, що фіксує процес та результати лікування. Така перевірка має встановити місцезнаходження криміналістично важливих відомостей про обставини події, визначити потенційних власників та місця зберігання відповідних документів, а також спланувати процесуальні дії для їх виявлення та вилучення.

Документи про освіту та дозволи на медичну практику мають особливе значення, оскільки їх відсутність може бути підставою для кваліфікації дій за статтею 138 Кримінального кодексу України. Пріоритетність розробки версій щодо характеру та обсягу такої документації зумовлена тим, що вона є ключовим джерелом доказової бази і часто стає об'єктом фальсифікації, модифікації чи знищення з боку підозрюваних або інших зацікавлених осіб. Виявлення фактів внесення змін до медичної документації може вказувати на спроби медичного персоналу приховати порушення від постраждалих та правоохоронних органів.

Планування процесу розслідування кримінальних правопорушень традиційно займає центральне місце у слідчій діяльності, оскільки саме воно визначає результативність розслідування, його цілеспрямованість, а також забезпечує раціональне використання ресурсів та можливостей органів досудового розслідування. Розробка детального плану розслідування охоплює не тільки визначення послідовності проведення окремих процесуальних дій, але й ретельну попередню підготовку до їх безпосереднього здійснення у практичній площині. Зокрема, при підготовці до проведення таких слідчих (розшукових) дій, як допит, обшук чи огляд, слідчий ретельно планує тактику їх реалізації, обираючи найбільш ефективні методи та прийоми роботи.

Як видно, планування є основою діяльності слідчого, яке водночас є організаційним початком і складною інтелектуальною діяльністю, що вимагає вирішення численних розумових і організаційних завдань. У плануванні, як і у висуванні версій, важливу роль відіграє рефлексивне мислення та управлінські навички, спрямовані на уявне відтворення обставин кримінального правопорушення та дій злочинця.

Під час аналізу можливих способів здійснення злочинних діянь слідчий формує цілісне уявлення не лише про схему самого кримінального правопорушення, але й про супутні обставини та фактори, які могли спровокувати його вчинення та залишити матеріальні й нематеріальні сліди на місці події. Таким чином, у процесі рефлексивного мислення, спрямованого на моделювання поведінки та дій злочинця, слідчий визначає найбільш ефективну стратегію власної професійної діяльності, яка потім відображається у детальному плані розслідування кримінального провадження. Особлива увага приділяється формуванню вичерпного переліку обставин, які необхідно встановити, та визначенню їх оптимальної послідовності, що сприяє результативному збору інформації та забезпечує динамічність розслідування. Відповідним чином здійснюється планування комплексу необхідних слідчих (розшукових) та оперативно-розшукових заходів, спрямованих на всебічне з'ясування важливих обставин справи [27, с. 24].

Визначаючи обставини, які підлягають встановленню, та послідовність слідчих (розшукових) дій, слідчий зосереджується на тих, які, на його думку, будуть найрезультативнішими та здатними забезпечити значимість доказової інформації. Це і є практичне застосування рефлексивного мислення, яке слідчий використовує при плануванні розслідування.

Ось кілька визначень планування, запропонованих криміналістами. Згідно з однією з дефініцій, планування є складним процесом визначення шляхів, засобів, сил і строків досягнення поставленої мети [21, с. 230]. В. О. Коновалова під плануванням розслідування розуміє визначення шляхів розкриття кримінальних правопорушень, окреслення обставин, які потрібно з'ясувати, та встановлення строків необхідних слідчих (розшукових) дій та оперативно-розшукових заходів [77, с. 207]. В. П. Бахін зазначає, що планування є основним методом раціональної організації розслідування і полягає у побудові моделі-схеми розслідування, що здійснюється з початку і до завершення [23, с. 58].

В. К. Лисиченко наголошує, що мета планування розслідування полягає у визначенні напрямку і змісту діяльності слідчого на всіх її етапах, забезпеченні її

цілеспрямованості, повноти, об'єктивності, всебічності, оперативності, економії часу, сил і засобів, а також ефективному застосуванні прийомів роботи з доказами [159, с. 39].

Планування розслідування завжди тісно пов'язане з мисленнєвою діяльністю слідчого. Це складний процес, який полягає в визначенні напрямку та завдань розслідування, а також у виборі засобів і методів їхнього вирішення в межах законодавства. Однак планування ще не є безпосереднім виконанням дій, а є лише умовою для досягнення поставленої мети, іноді необхідною умовою [177, с. 290]. Л. В. Омельчук зазначає, що планування дослідження кримінальних правопорушень є мисленнєвою діяльністю, спрямованою на визначення завдань, які потрібно вирішити на різних етапах розслідування, особливо при перевірці версій, сформульованих тим, хто планує дослідження кримінального правопорушення, і способів вирішення цих завдань [124, с. 87]. О. Н. Колісниченко підкреслює, що планування — це пізнавальний процес, метою якого є виявлення всіх необхідних обставин розслідуваної події та встановлення істини у провадженні. Розкриття кожного кримінального правопорушення передбачає не тільки вирішення загальних завдань, що впливають із вимог кримінального процесуального законодавства і кримінальної правової кваліфікації, але й конкретних завдань, які визначаються характером і обсягом інформації, доступної на початку розслідування та на його окремих етапах [158, с. 178]. В. О. Коновалова вказує, що необхідність планування розслідування впливає з природи діяльності слідчого, яка вимагає організованості і оперативності. Завданням кожного слідчого є вивчення наукових основ планування та їх впровадження в практику [77, с. 206–207]. Б. В. Щур вважає, що одним із шляхів підвищення ефективності розслідування кримінальних правопорушень є впровадження алгоритмізованих методик у криміналістичну практику, які включають програми для застосування науково-технічних засобів. Зміст таких методик визначається криміналістичним алгоритмом, що являє собою систему обов'язкових і рекомендаційних приписів, заснованих на

законодавстві, що спрямовані на ефективне вирішення завдань у боротьбі зі злочинністю [209, с. 240].

Отже, ми спробуємо скласти загальний план-алгоритм розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. На початковому етапі розслідування він виглядатиме так: 1. Огляд місця події – невідкладна слідча (розшукова) дія, яку можна проводити до внесення відомостей до ЄРДР; 2. Огляд трупа – проводиться у разі смерті пацієнта, як під час огляду місця події, так і окремо; 3. Внесення відомостей до ЄРДР – процесуальна дія, що передує початку досудового розслідування. Внесення може відбуватися до або після огляду місця події, але не пізніше 24 годин від завершення цього огляду; 4. Призначення судово-медичної експертизи потерпілому (трупу) для визначення наявності тілесних ушкоджень та тяжкості наслідків лікування; 5. Допит потерпілого; 6. Пред'явлення фотознімків для впізнання з метою встановлення особи, яка надавала медичні послуги; 7. Обшук (тимчасовий доступ до речей і документів злочинця – медичних документів, ліцензій, документів про освіту тощо); 8. Запити щодо наявності дозволу на лікувальну діяльність та відповідної освіти; 9. У разі сумнівів щодо достовірності документів: призначення почеркознавчої експертизи; призначення техніко-криміналістичної експертизи; обшук для виявлення медичних препаратів, обладнання або фармацевтичної продукції; 10. Огляд медичної документації; 11. Огляд вилучених предметів.

Наступний етап розслідування розпочинається з моменту прийняття рішення про повідомлення про підозру: 1. Повідомлення про підозру; 2. Допит підозрюваного (підозрюваних); 3. Пред'явлення підозрюваного потерпілому для впізнання; 4. Одночасний допит двох або більше осіб (підозрюваного та потерпілого) для виявлення розбіжностей у їхніх показаннях; 5. Вирішення питання про обрання міри запобіжного заходу; 6. Призначення психіатричної експертизи підозрюваному; 7. Призначення судово-медичної експертизи для визначення причинно-наслідкового зв'язку між лікуванням і наслідками.

Завершальний етап розслідування: 1. Прийняття рішення про перекваліфікацію та вручення нової підозри (за наявності нових даних); 2. Ознайомлення учасників кримінального провадження з матеріалами провадження; 3. Прийняття рішення про завершення досудового розслідування і складання підсумкових процесуальних документів (обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру); 4. Вручення копій підсумкових процесуальних документів учасникам кримінального провадження.

Організованість і планування розслідування кримінальних правопорушень є необхідною умовою для успішного виконання завдань розслідування, дотримання термінів, якісного виконання окремих процесуальних дій і застосування заходів для забезпечення кримінального провадження. Кримінальна процесуальна діяльність має чітко визначену внутрішню структуру, впорядкованість і узгодженість, що забезпечує взаємодію всіх її складових і формує кримінальну процесуальну або організаційну форму кримінального провадження [129, с. 77].

Отже, успішне планування слідчих дій представляє собою комплексний, багатоаспектний, продуктивний та гнучкий процес, спрямований на оптимальне досягнення поставлених перед слідчим цілей з максимальною економією часових ресурсів та раціональним використанням доступних можливостей і інструментів під час проведення розслідування кримінального правопорушення загалом або при підготовці та реалізації окремих процесуальних заходів.

2.3. Початковий етап розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками

З поступовим та всебічним розвитком методики розслідування різноманітних видів кримінальних правопорушень стало цілком очевидним, що сам процес розслідування не можна вважати однорідним явищем, оскільки його окремі етапи суттєво відрізняються як рівнем інформаційної наповненості, так і

специфікою проведення конкретних процесуальних дій. Як зазначає С. Г. Стеценко, зміна безпосередніх завдань розслідування є закономірною та обумовлена процесуальними змінами у провадженні, а також, передусім, логікою розвитку криміналістичної діяльності слідчого. Тому при створенні методики розслідування кримінальних правопорушень необхідно враховувати етапи розслідування, які суттєво впливають на характер і зміст криміналістичних рекомендацій [108, с. 8].

Л. М. Давиденко виділяв три основні етапи розслідування: початковий, який включає невідкладні слідчі (розшукові) дії та оперативно-розшукові заходи в умовах обмеженого часу; подальший, що охоплює наступні слідчі (розшукові) дії; та заключний, що передбачає процесуальні дії для завершення розслідування, а також додаткові та повторні слідчі (розшукові) дії, які можуть здійснюватися за клопотанням підозрюваного або його захисника, за вказівкою прокурора чи керівника слідчого підрозділу, за рішенням суду, у зв'язку з відновленням провадження у зупиненій чи закритій справі, поверненням матеріалів провадження судом під час розгляду або скасування вироку, а також організаційні та організаційно-технічні заходи, необхідні для завершення розслідування [19, с. 261].

Л. В. Омельчук пропонує таку структуру етапів розслідування: початковий, який розпочинається з отримання первинної інформації про подію; проміжний, що включає опрацювання та закріплення отриманих даних; та заключний, на якому підбиваються підсумки розслідування та уточнюються окремі аспекти провадження [124, с. 85].

На думку З. С. Гладун, етап розслідування охоплює стадію попередньої перевірки матеріалів, а також первинний і подальший етапи. Автор визначає, що первинний етап триває від моменту початку досудового розслідування до повідомлення особі про підозру. Водночас він виокремлює два підетапи: перший триває до моменту затримання особи, а другий охоплює допит, перевірку отриманої від затриманого інформації та завершується повідомленням йому про

підозру. Заключний етап починається з моменту допиту особи в статусі підозрюваного і триває до виконання всіх завдань розслідування [36, с. 10].

Водночас А. В. Старушкевич наголошував, що методи та прийоми, які розробляє криміналістика, не повинні обмежуватися лише збором і дослідженням доказів на стадії розслідування. До предмета криміналістики належать також методи, що застосовуються ще до внесення відомостей до ЄРДР під час перевірки повідомлень про вчинення кримінального правопорушення. Серед таких форм він виділяв ознайомлення з відповідними документами, відібрання пояснень, організацію перевірок і ревізій діяльності установ та підприємств, а також отримання висновків спеціалістів [171, с. 37].

В. П. Корж, досліджуючи методику розслідування кримінальних правопорушень, вчинених організованими злочинними угрупованнями у сфері економічної діяльності, справедливо виокремлює методику дослідчої перевірки. Він розглядає її як систему наукових положень та методів, що застосовуються для перевірки криміналістично значущої інформації в конкретних дослідчих ситуаціях, а також для процесуально-криміналістичної оцінки отриманих даних з метою ухвалення законного та обґрунтованого процесуального рішення [74, с. 30].

Варто зазначити, що відповідно до ст. 113 КПК України 1960 року досудове слідство розпочиналося виключно з моменту порушення кримінальної справи [90], тобто за наявності юридичної підстави у вигляді постанови про порушення справи. Такий початковий момент став ключовим орієнтиром у більшості криміналістичних методик стосовно першого етапу розслідування різних типів кримінальних справ.

У випадках, коли виникала потреба перевірити інформацію про скоєний злочин, законодавством передбачався десятиденний термін, протягом якого прокурор, слідчий або орган дізнання мали право отримувати пояснення від громадян і посадових осіб, а також запитувати необхідні документи [90]. Саме на цьому етапі уповноважені суб'єкти здійснювали збір доказової інформації та визначали потенційних носіїв відомостей про подію злочину. На підставі

проаналізованих та систематизованих фактичних даних формувався обґрунтований висновок щодо наявності достатніх підстав для ініціювання кримінального провадження.

Отже, весь складний процес розслідування кримінально караного діяння традиційно розподілявся на два фундаментальні та взаємопов'язані етапи: перший – ретельна перевірка інформації про злочин та встановлення обґрунтованих підстав для порушення кримінальної справи, другий – безпосереднє проведення досудового слідства.

Однак після прийняття та впровадження чинного КПК України законодавець суттєво змінив процедуру та принципово виключив зі структури кримінального провадження попередню стадію порушення кримінальної справи. Згідно з положеннями статті 214 КПК України, уповноважені особи – слідчий або прокурор – тепер зобов'язані невідкладно, але в чітко визначений термін, що не перевищує 24 години після подання заяви чи отримання повідомлення про кримінальне правопорушення або самостійного виявлення відповідних обставин, внести всі необхідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань та негайно розпочати повноцінне розслідування справи.

Формальний початок процесу досудового розслідування чітко визначається моментом офіційного внесення відповідних даних до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Здійснення будь-яких слідчих (розшукових) дій до внесення необхідних відомостей до реєстру або без такого внесення категорично заборонено законом і неминуче тягне за собою відповідальність згідно з чинним законодавством. Водночас законодавець передбачив, що у невідкладних випадках проведення огляду місця події може бути здійснено до внесення даних до реєстру, проте одразу після завершення такого огляду всі відповідні відомості повинні бути внесені негайно [89].

Така правова ситуація породжує численні важливі питання стосовно реальної ефективності механізмів забезпечення фундаментальних прав і свобод людини, які гарантовані Конституцією України. Чинний Кримінальний процесуальний кодекс України встановлює порядок, за яким досудове

розслідування, що завжди безпосередньо пов'язане з суттєвим обмеженням конституційних прав та свобод громадян, автоматично розпочинається відразу після офіційного надходження заяви про кримінальне правопорушення. На практиці це означає, що будь-яка особа може бути піддана процесуальному примусу, який неминуче супроводжує проведення слідчих (розшукових) дій, лише на підставі неперевіреної первинної інформації, що суттєво порушує її фундаментальне право на захист від необґрунтованого кримінального переслідування.

Крім того, Кодекс містить лише вказівку на приводи для початку розслідування, не уточнюючи питання щодо достатніх підстав. Як наслідок, будь-яка особа може подати заяву про кримінальне правопорушення, що автоматично спричинить початок слідчих (розшукових) дій. У разі виявлення відсутності складу кримінального правопорушення це призведе до невинуватених витрат часу, людських ресурсів та матеріально-технічного забезпечення органів досудового розслідування.

Враховуючи вищезазначене, попередня стадія порушення кримінальної справи демонструвала більшу процесуальну ефективність, оскільки функціонувала як важливий правовий фільтр, який вимагав наявності обґрунтованих та достатніх підстав для офіційного початку кримінального провадження. Це, у свою чергу, забезпечувало захист від необґрунтованого застосування процесуального примусу з боку уповноважених органів, які мають повноваження здійснювати слідчі (розшукові) дії, обирати запобіжні заходи тощо стосовно осіб, що можуть бути носіями фактичних даних, важливих для доказування у провадженні, або володіти предметами, які можуть слугувати доказами.

В. П. Корж обґрунтовано зазначає, що запропонована КПК України модель початку досудового розслідування погіршує правове становище учасників кримінального провадження. Багаторічний досвід та аналіз правоохоронної діяльності переконливо свідчить, що інститут порушення кримінальної справи виявився надзвичайно ефективним механізмом правосуддя, оскільки він

системно забезпечував належний судовий контроль за законністю та обґрунтованістю всіх рішень слідчого або прокурора щодо відкриття кримінального провадження чи відмови в його порушенні [73, с. 82-83].

Суттєвим недоліком та значною правовою проблемою є те, що в чинному КПК України відсутній дієвий механізм реалізації фундаментального конституційного права на судовий захист на початковій стадії досудового розслідування, що прямо суперечить як положенням Конституції України, так і загальновизнаним міжнародним стандартам у сфері захисту прав людини. За попереднім КПК України 1960 року встановлювався чіткий порядок, згідно з яким кримінальна справа могла бути порушена виключно після проведення ретельної десятиденної дослідчої перевірки, протягом якої слідчі органи були зобов'язані встановити наявність всіх необхідних ознак злочину та всебічно перевірити достовірність відомостей, викладених у заяві потерпілої сторони. На підставі результатів такої комплексної перевірки виносилася обґрунтована постанова про порушення кримінальної справи, яку обвинувачений мав законне право оскаржити в судовому порядку [90].

Чинний КПК України не передбачає прийняття обґрунтованого процесуального рішення про початок кримінального переслідування, що унеможливорює оскарження відповідного рішення слідчого або прокурора в суді на стадії досудового розслідування [89]. Це фактично обмежує право особи на судовий захист, гарантоване статтями 8, 55 Конституції України, а також суперечить вимогам статей 3, 21, 22, 64 Конституції України [71].

З огляду на існуючі правові реалії, видається доцільним та необхідним детально розглянути актуальну можливість внесення суттєвих змін до чинного законодавства, обов'язково передбачивши необхідність винесення слідчим чи іншою уповноваженою особою формальної постанови про початок досудового розслідування, яка повинна містити вичерпну інформацію про джерело та повний зміст отриманих відомостей щодо злочинного характеру діяння. Додатково варто законодавчо встановити чітко визначений та обґрунтований строк для всебічної перевірки заяв і повідомлень про кримінальні

правопорушення, що систематично надходять до правоохоронних органів. Наразі, відповідно до положень КПК України 2012 року, така попередня перевірка можлива виключно протягом обмеженого періоду – 24 годин з моменту отримання відповідного звернення чи надходження необхідної інформації з будь-якого іншого джерела.

Враховуючи особливий характер і складність кримінальних проваджень цієї категорії, можна обґрунтовано передбачити, що за існуючої правової процедури та відсутності законодавчої вимоги щодо проведення попередньої перевірки інформації про кримінальне правопорушення, органи досудового розслідування зіткнуться зі значним перевантаженням через численні заяви від потерпілих, їхніх родичів або близьких осіб стосовно можливих кримінальних правопорушень, які були вчинені медичними працівниками. У таких випадках правоохоронні органи будуть зобов'язані проводити повноцінне провадження, навіть якщо такі заяви пов'язані не з фактичними доказами неналежної професійної діяльності медичних працівників, а із суб'єктивною психологічною реакцією пацієнтів чи їхніх родичів на несприятливий результат лікування. У суспільстві поширена думка, що звернення до лікувального закладу гарантує одужання, а будь-який негативний результат лікування часто безпідставно пов'язується з лікарською некомпетентністю.

Аналогічна ситуація може виникати і щодо інших категорій кримінальних правопорушень, передбачених КК України, що ставить під сумнів ефективність діючої моделі початку досудового розслідування.

Науковці вказували, що розгляд інформації про вчинене або підготовлюване кримінальне правопорушення є особливим видом процесуальної діяльності, яка становить початковий етап кримінального процесу. Його метою є аналіз та, за необхідності, перевірка отриманих даних методами, встановленими законом, що дозволяє прийняти рішення про початок кримінального провадження або відмову в його початку [56, с. 127].

Л. В. Омельчук наголошувала, що розгляд повідомлення про кримінальне правопорушення є самостійною та обов'язковою стадією кримінального

процесу, в межах якої визначається наявність або відсутність фактичних і юридичних підстав для проведення досудового розслідування, а також можливість застосування заходів процесуального примусу [124, с. 84].

Згідно з положеннями КПК України 1960 року, проведення дослідчої перевірки не було обов'язковим, проте могло здійснюватися у випадках, коли вихідної інформації про злочин виявлялося недостатньо або виникали сумніви щодо достовірності отриманих відомостей. За таких обставин неможливо було ухвалити обґрунтоване рішення про відкриття кримінальної справи чи відмову в її порушенні [90].

На нашу думку, доцільно передбачити на законодавчому рівні певну початкову стадію досудового розслідування, яка включала б перевірку достовірності інформації щодо вчиненого або підготовлюваного кримінального правопорушення. Це дозволило б чітко регламентувати процедуру прийняття та перевірки повідомлення про кримінальне правопорушення як окремий етап, що передуює початку досудового розслідування.

В даному контексті процес перевірки повідомлення про кримінальне правопорушення необхідно трактувати як комплексну діяльність компетентних осіб (зокрема слідчого, прокурора та суду), що проводиться у чіткій відповідності до положень кримінального процесуального законодавства та актуальних відомих нормативно-правових актів. Основною метою такої діяльності є систематичний збір, ретельний аналіз та професійна оцінка всієї інформації, що міститься у повідомленні, а також виявлення та фіксація додаткових важливих відомостей для об'єктивного встановлення наявності чи відсутності законних підстав щодо початку кримінального провадження або прийняття іншого обґрунтованого та правомірного процесуального рішення.

Важливо, щоб така перевірка не була імперативною. Якщо у повідомленні містяться достатні дані, які свідчать про вчинення кримінального правопорушення, уповноважена особа має негайно розпочати досудове розслідування. Водночас, за відсутності таких підстав, доцільно передбачити

можливість проведення перевірки отриманого повідомлення протягом строку до десяти днів.

Детальна нормативно-правова регламентація процедури початку кримінального провадження сприятиме оптимальному та виваженому використанню часових і матеріальних ресурсів правоохоронних органів, істотно підвищить рівень професійної відповідальності уповноважених службових осіб та значно покращить ефективність реагування на заяви і повідомлення про вчинені кримінальні правопорушення. Більше того, це забезпечить повноцінну та належну реалізацію фундаментальної правозахисної функції кримінального процесу. Такий підхід підтримали 76 % опитаних слідчих працівників, що підтверджується результатами проведеного анкетування (Додаток А).

Первинна перевірка інформації щодо кримінального правопорушення та документування її висновків має суттєве значення з криміналістичної перспективи, адже цей процес становить важливу основу для подальшого пізнання обставин справи під час досудового розслідування. Він також містить характерний набір слідчих ситуацій, аналіз яких є ключовим для розробки криміналістичних методичних рекомендацій, що буде розглянуто нижче.

Хоча сучасний Кримінальний процесуальний кодекс України не містить визначення попередньої перевірки відомостей про вчинене чи заплановане кримінальне правопорушення, після реєстрації інформації в Єдиному реєстрі досудових розслідувань розпочинається досудове розслідування, яке має свій характерний комплекс та порядок процесуальних дій. Важливо наголосити, що цей етап розслідування має специфічні особливості, серед яких раптовість ситуації, що потребує розслідування, її відносна невизначеність і змінність, брак інформації для ухвалення процесуальних і тактичних рішень, а також пов'язані з цим ризики. Крім того, цей етап відзначається високою динамікою слідчих (розшукових) дій, спрямованих на встановлення винних осіб та швидке виявлення механізмів приховування слідів кримінального правопорушення [174, с. 23].

Оскільки кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками, відбуваються у сфері суспільних відносин, яка вимагає спеціальних знань та навичок, перевірка достовірності відомостей, викладених у заяві, є доцільною в усіх випадках. Винятки можуть виникати тоді, коли медичний заклад передає відомості про кримінальне правопорушення після здійснення власної внутрішньої перевірки. У такому разі слідчий отримує висновок клініко-експертної комісії, в якому зазначаються виявлені порушення, причетні до них медичні працівники та встановлюється причинно-наслідковий зв'язок між допущеними помилками та негативними наслідками для потерпілого.

Однак інформація про такі кримінальні правопорушення рідко надходить саме з цього джерела. За результатами дослідження кримінальних проваджень встановлено, що повідомлення від медичних установ, закладів охорони здоров'я та їх посадових осіб становили лише 24% від усіх підстав для відкриття досудового розслідування (Додаток Б). Це, ймовірно, пояснюється тим, що медичні установи нерідко намагаються приховати подібні факти. Зважаючи на це Г. А. Матусовський висуває пропозицію внести до кримінального процесуального законодавства положення, яке б зобов'язувало керівників та посадовців підприємств, установ та організацій інформувати правоохоронні органи про кримінальні правопорушення, виявлені під час виконання їхніх службових функцій. Додатково науковець наголошує на необхідності прикріплювати до таких повідомлень відповідну документацію, а у випадках, коли це неможливо – забезпечувати її належне зберігання [106, с. 39].

Отже, способи верифікації первинної інформації про кримінальне правопорушення слідчим залежать від конкретних обставин справи, враховуючи специфіку та повноту отриманих даних. Обґрунтованість процесуальних рішень та загальна ефективність досудового розслідування напрямку залежать від коректно обраних тактичних методів перевірки та збору доказової бази.

Відповідно до положень Кримінально-процесуального кодексу України 1960 року, компетентний співробітник правоохоронних органів був зобов'язаний визначити наявність вагомих підстав для ініціювання досудового розслідування,

а саме здійснити попередню оцінку законності чи протиправності діяльності медичних працівників, незважаючи на рівень інформативності первинних даних. Як було раніше підкреслено в дослідженні, однією з суттєвих прогалин актуального Кримінального процесуального кодексу України залишається відсутність детального регулювання та чіткого закріплення обов'язку слідчих органів проводити первинну оцінку достатності підстав для відкриття кримінального провадження у справі.

При цьому до основних критеріїв, що можуть слугувати показниками належного надання медичної допомоги, відносять такі:

- 1) отримання інформованої добровільної згоди пацієнта на медичне втручання;
- 2) надання медичної допомоги відповідно до встановлених стандартів лікування, а за їх відсутності – згідно з принципами медичної науки та практики;
- 3) вибір найбільш оптимального методу діагностики чи лікування;
- 4) врахування індивідуальних особливостей стану здоров'я пацієнта;
- 5) належне та своєчасне ведення медичної документації;
- 6) у необхідних випадках – проведення консультацій з іншими спеціалістами та забезпечення дотримання прав пацієнта [175, с. 476].

Стосовно різноманітних джерел отримання інформації про вчинений злочин, згідно з положеннями частини першої статті 94 Кримінально-процесуального кодексу України від 1960 року, такі відомості могли надходити через офіційні заяви та повідомлення від підприємств, державних установ, громадських організацій, уповноважених посадових осіб, представників органів влади, громадських об'єднань або окремих громадян; через офіційні повідомлення від осіб, які здійснили затримання підозрюваного безпосередньо на місці скоєння злочину; через добровільну явку з повинною; через публікації та повідомлення в засобах масової інформації; а також шляхом самостійного виявлення ознак злочинного діяння органами дізнання, слідчими органами досудового розслідування, прокуратурою або судовими інстанціями [90].

Наразі, згідно з частиною першою статті 214 Кримінального процесуального кодексу України, джерелами інформації щодо кримінального правопорушення можуть бути як формальні заяви та повідомлення про його вчинення, так і факти, виявлені безпосередньо слідчим, прокурором чи іншим уповноваженим органом під час виконання службових обов'язків [89]. Оминаючи дискусійне питання щодо відповідності принципам допустимості та належності доказів можливості отримання інформації про кримінальне правопорушення з будь-яких джерел, варто зосередитись на визначенні основних типових каналів надходження відомостей про випадки неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків.

Таким чином, відомості про кримінальні правопорушення, які були вчинені працівниками медичної сфери, можуть потрапляти до компетентних правоохоронних органів через різноманітні офіційні канали: через подані заяви від пацієнтів, які постраждали, їхніх близьких родичів та можливих свідків події; через формальні повідомлення від керівництва медичних установ або відповідних управлінь охорони здоров'я; через опубліковані матеріали в засобах масової інформації; а також у випадках добровільного зізнання особи про вчинення нею кримінального правопорушення чи безпосереднього виявлення ознак протиправного діяння під час професійної діяльності слідчими органами, прокуратурою або судовими інстанціями.

Відповідно до ч. 5 ст. 214 КПК України, при внесенні відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань слідчий або прокурор зобов'язані викласти короткий опис обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, наданих потерпілим або отриманих з інших джерел, а також здійснити попередню кваліфікацію правопорушення [89]. Це свідчить про те, що на даному етапі уповноважена особа отримує пояснення від потерпілого або інших осіб, які повідомили про кримінальне правопорушення. Враховуючи психологічні особливості таких заявників, особа, яка приймає заяву, повинна насамперед заспокоїти потерпілого, що дасть змогу отримати максимально достовірні та логічно послідовні пояснення щодо обставин події.

При отриманні пояснень слідчому важливо не лише встановити обставини кримінального правопорушення, скоєного медичним працівником, але й з'ясувати, чи подавав заявник скаргу до управління охорони здоров'я з цього приводу. Якщо органи охорони здоров'я проводили попередню перевірку за цими фактами, слідчий зобов'язаний витребувати її матеріали. Як правило, у документах, складених за результатами таких перевірок, міститься професійний висновок щодо наявності або відсутності причинного зв'язку між негативними наслідками для пацієнта та діями медичних працівників.

Відповідно до Закону України «Про прокуратуру» [153], а також п. 6 ч. 2 ст. 36 КПК України прокурор і п. 4 ч. 2 ст. 40 КПК України слідчий мають повноваження призначати ревізії та перевірки у встановленому законом порядку [89]. Таким чином, на підставі отриманої скарги стосовно кримінальних правопорушень, скоєних медичним персоналом, органи прокуратури мають право направити її до вищестоящего органу охорони здоров'я з метою проведення службової перевірки та формування офіційного висновку щодо зазначених у скарзі фактів. При цьому важливо забезпечити, щоб така перевірка здійснювалася органом охорони здоров'я, який займає вищий ієрархічний рівень порівняно з тим, якому підпорядковується медичний заклад, де стався інцидент.

У випадку надходження скарги від особи (громадянина) або отримання відповідного доручення від органу прокуратури, керівник управління охорони здоров'я формує персональний склад спеціальної клініко-експертної комісії для розгляду справи відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» [152]. До складу комісії входять представники управління охорони здоров'я та лікарі відповідних спеціальностей, які, виходячи з характеру захворювання або травми потерпілого, оцінюють правильність діагностичних і лікувальних заходів у межах своєї професійної компетенції.

Наприклад, у випадку надходження до Управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА скарги від громадянина К. щодо смерті його дружини в медичному закладі, де їй було встановлено клінічний діагноз правобічної

негоспітальної нижньочасткової плевропневмонії та призначено відповідне лікування, було прийнято рішення про створення комісії для проведення експертної оцінки медичної документації, що стосувалася громадянки П. Відповідно до наказу, до складу комісії увійшли: 1) лікар-патологоанатом, який здійснював експертний аналіз протоколу розтину, гістологічного дослідження органів і тканин померлої та відповідність клінічних даних результатам судово-медичного дослідження; 2) завідувач пульмонологічного відділення обласної клінічної лікарні, який оцінював правильність лікування пацієнтки П. відповідно до діагнозу негоспітальної правобічної нижньочасткової плевропневмонії; 3) головний спеціаліст відділу лікувально-профілактичної роботи Управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА, який зібрав усю медичну документацію стосовно громадянки П., забезпечив її збереження та недоступ сторонніх осіб, запобігаючи внесенню змін, а також виготовив її копії. Отримавши довідки членів комісії, він провів узагальнення та підготував акт розгляду скарги; 4) генеральний директор ОТМО «Фтизіатрія», який здійснив експертну оцінку історії хвороби щодо відповідності дій лікаря-фтизіатра професійним стандартам; 5) заступник головного лікаря з лікувальної роботи обласної клінічної лікарні, що проаналізував організацію лікувально-діагностичного процесу, включаючи своєчасність госпіталізації, переведень між відділеннями, проведення консилиумів та залучення спеціалістів; 6) начальник відділу організації лікувально-профілактичної роботи Управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА, який, будучи головою комісії, організовував її засідання, повідомляв членів комісії про час і місце засідань та забезпечував надання необхідної медичної документації [81].

Методика проведення таких відомих перевірок передбачає кілька основних етапів: 1) аналіз матеріалів скарги; 2) визначення питань, що потребують з'ясування, а за необхідності – їх доповнення; 3) перевірка наявної інформації, збір додаткових відомостей у ході роботи комісії, аналіз історії хвороби, амбулаторної карти тощо; 4) узагальнення результатів перевірки, співставлення отриманих даних для формування висновку; 5) за необхідності

підготовка проекту розпорядження або наказу керівника органу охорони здоров'я; 6) складання проекту відповіді заявникові перевірки [179, с. 39].

Згідно з чинним кримінальним процесуальним законодавством, пріоритетною та першочерговою слідчою (розшуковою) дією при розслідуванні будь-якого кримінального правопорушення вважається ретельний огляд місця події. Це визнається однією з найбільш суттєвих та вирішальних слідчих (розшукових) дій, оскільки дає можливість не тільки зафіксувати наявні матеріальні сліди кримінального правопорушення, але й комплексно встановити його обстановку, механізм здійснення та реальний масштаб злочину [64, с. 18]. Кримінальні правопорушення, скоєні медичними працівниками, також підпадають під це правило, однак через певний часовий інтервал між безпосереднім наданням медичної допомоги та подальшим виникненням негативних наслідків для пацієнта, така слідча (розшукова) дія зазвичай не містить достатньо вагомої криміналістичної інформації для повноцінного розслідування. Винятковими ситуаціями залишаються випадки, коли офіційне повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення було зареєстровано безпосередньо або негайно після його скоєння. Подібна закономірність пояснюється об'єктивним фактом, що матеріальні сліди події не залишаються незмінними протягом тривалого часу, а неминуче піддаються різноманітним трансформаціям під активним впливом зовнішніх факторів навколишнього середовища.

Брак доказових слідів, їх цілеспрямоване чи ненавмисне усунення, модифікація або втрата можуть значно знизити результативність проведеного огляду [194, с. 70]. Наприклад, сліди крові, інших виділень або тканин організму на медичних інструментах чи поверхнях можуть бути знищені ненавмисно внаслідок виконання санітарно-гігієнічних норм у медичному закладі. Також зміни та зникнення слідів медичних препаратів можуть відбуватися через природні фізіологічні процеси в організмі пацієнта тощо.

Додатковою особливістю проведення огляду місця події у провадженнях даної специфічної категорії виступає той факт, що безпосереднє місце

здійснення неналежних медичних маніпуляцій та локація фактичного настання негативних наслідків для здоров'я пацієнта можуть географічно не збігатися між собою. У традиційному кримінальному процесуальному праві місцем події зазвичай вважається та фізична територія або приміщення, де безпосередньо відбулася протиправна злочинна дія, або ж та локація, яка була первинно ідентифікована та офіційно визначена як місце скоєння кримінального правопорушення на початковому етапі проведення слідчого розслідування [202, с. 143].

Залучення експертів зі спеціалізованими знаннями може істотно покращити результативність огляду місця події. Зокрема, присутність фахівця з медичною освітою дає можливість більш ретельно проаналізувати обстановку, виявити характерні ознаки, що демонструють зв'язок об'єкта з подією та обставинами, які є критично важливими для успішного проведення розслідування [69, с. 156].

При розслідуванні кримінальних правопорушень, скоєних медичними працівниками, обов'язковий негайний огляд місця події як основна і термінова слідча дія проводиться виключно коли повідомлення в слідчі органи надійшло відразу після скоєння правопорушення.

На початковому етапі розслідування таких фактів особливу роль відіграє допит, у першу чергу, потерпілого, якщо він є пацієнтом медичного закладу. Це пов'язано з тим, що стан його здоров'я може погіршитися. Однак варто зазначити, що допит як процесуальна дія можливий лише після внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Таким чином, пояснення, отримані уповноваженою особою при внесенні інформації про кримінальне правопорушення до реєстру, не є доказами у процесуальному розумінні. Отже, прийняття заяви про кримінальне правопорушення і отримання пояснень від потерпілого чи заявника не може замінити проведення допиту.

Під час допиту потерпілого необхідно враховувати його психологічний стан, зумовлений низкою чинників: факт посягання на життя і здоров'я особи, яка звернулася до медичного закладу, сподіваючись на гарантоване

Конституцією отримання належної медичної допомоги; вчинення посягання саме медичним працівником, який за своєю професією і службовим статусом мав вжити всіх необхідних заходів для збереження життя та здоров'я пацієнта; а також той факт, що замість очікуваного покращення стану здоров'я пацієнта його стан погіршився або настала смерть внаслідок неправомірних дій лікаря [133, с. 226].

Окрім допиту потерпілого чи заявника (у разі смерті пацієнта), слідчий також повинен отримати свідчення осіб, які були очевидцями надання медичних послуг (наприклад, осіб, які перебували з потерпілим у палаті або були присутні під час проведення процедур). Також необхідно допитати керівника медичного закладу, завідувача відповідного відділення, осіб, які здійснювали контроль за діяльністю лікаря, а також медичних працівників, які можуть бути причетними до кримінального правопорушення або володіти інформацією, що має значення для розслідування.

Варто підкреслити, що перед організацією допиту вищевказаних суб'єктів слідчому необхідно детально вивчити профільні нормативно-правові документи, які комплексно регламентують професійну діяльність медичних працівників, а також ретельно ознайомитися з медико-технологічними інструкціями, включаючи відповідні клінічні настанови, затверджені стандарти надання медичної допомоги, уніфіковані та локальні протоколи медичного обслуговування пацієнтів. При необхідності слідчий має повне право залучити кваліфікованого консультанта-спеціаліста для роз'яснення специфічних питань. Такий комплексний методологічний підхід гарантовано забезпечить проведення якісного допиту відповідних осіб, а також дозволить слідчому самостійно та об'єктивно проаналізувати зібрану інформацію щодо обставин кримінального правопорушення, порівнюючи фактичні дії медперсоналу з офіційними рекомендаціями та протоколами Міністерства охорони здоров'я України.

Після надходження повідомлення про кримінальне правопорушення, скоєне медичними працівниками, слідчий повинен негайно розпочати комплексну роботу з детального визначення повного обсягу необхідної медичної

документації, яку обов'язково слід ретельно оглянути та офіційно вилучити в межах комплексного розслідування даного кримінального правопорушення. У такій специфічній ситуації вкрай доцільно залучити кваліфікованого спеціаліста відповідного профілю, який професійно сформує максимально повний орієнтовний перелік таких медичних документів. Нормативний перелік та чіткі регламентовані правила належного ведення первинної облікової документації, що обов'язково застосовується всіма закладами охорони здоров'я України незалежно від їхньої організаційно-правової форми власності, детально визначені спеціальним наказом Міністерства охорони здоров'я України № 407 від 09.03.2021 року «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я» [146]. Ґрунтовне ознайомлення слідчого з текстом цього важливого наказу і всіма додатками до нього на початковому етапі розслідування є безумовно обов'язковим елементом підготовки.

Інспектування та офіційне вилучення медичної документації здійснюється безпосередньо під час проведення детального огляду місця події з обов'язковим внесенням їх повного опису до протоколу огляду або оформлюється як окрема самостійна слідча (розшукова) дія відповідно до процесуальних вимог. Ми цілком підтримуємо аргументовану професійну позицію, що вся наявна медична документація, яка безпосередньо фіксує комплексний процес надання медичної допомоги конкретному пацієнту, обов'язково повинна вилучатися виключно в оригінальному вигляді, тоді як внутрішні нормативні документи організаційно-адміністративного характеру (затверджені посадові інструкції, службові розпорядження, локальні протоколи тощо) допускається вилучати у вигляді належним чином засвідчених копій. Відомий науковець І.Ф. Крилов аргументовано наголошував у своїх фундаментальних працях, що в оригінальному вигляді обов'язково повинні бути надані такі первинні медичні документи, як повна амбулаторна картка пацієнта, докладна історія хвороби з усіма додатками, журнал реєстрації оперативних втручань, результати всіх лабораторних досліджень, рентгенологічні знімки та описи,

електрокардіологічні записи та висновки, а у випадку летального результату – повний висновок судово-медичного або патологоанатомічного комплексного дослідження трупа, а також детальні висновки патологогістологічного дослідження тканин та інших спеціалізованих лабораторних досліджень біологічного матеріалу [76, с. 26].

Зазначимо, що огляд та вилучення медичних документів, медичних препаратів, інструментів та інших матеріалів повинні проводитися без затримок. Терміновість цієї процесуальної дії зумовлена ризиком незаконного втручання в зміст документації з боку зацікавлених працівників лікарняних установ, що можуть намагатися приховати сліди недоліків у проведенні медичних заходів. Нерідко трапляються ситуації, коли медичний персонал, розуміючи протиправність своїх дій у процесі лікування, вносить зміни до медичної документації ще до початку офіційного розслідування. Фіксуються випадки, коли через несвоєчасне вилучення медичних документів слідчим у них з'являються додаткові записи, виправлення або повністю змінюється їхній зміст.

Якщо для огляду та вилучення первинних медичних документів необхідна особиста присутність слідчого, який проводить досудове розслідування, то долучення внутрішніх організаційно-розпорядчих документів та протоколів клінічних конференцій або висновків органів охорони здоров'я до матеріалів кримінальної справи може здійснюватися і без його безпосередньої участі. Вказані документи можуть бути надані медичним закладом або установою на основі письмової вимоги слідчого чи прокурора. Цей спосіб збору доказів є менш складним за процесуальні слідчі (розшукові) дії і доповнює їх у разі відсутності потреби застосовувати спеціальні заходи для забезпечення доказів і примусу [159, с. 13]. Витребування документів при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, без необхідності примусового вилучення може здійснюватися за умови, що достовірно відомо, де і у кого знаходиться потрібний документ, а також відсутні підстави для вважати, що документ може бути втраченим, пошкодженим чи знищеним [165, с. 49].

Відповідно до статті 169 Кримінального процесуального кодексу України, процедура тимчасового доступу до речей і документів надає право ознайомитися з ними, виготовити їхні копії та, якщо це передбачено відповідним рішенням слідчого судді або суду, вилучити ці матеріали (провести їх виїмку). Реалізація тимчасового доступу відбувається виключно на підставі офіційної ухвали слідчого судді або суду [89]. Як чітко демонструє практика, цей обов'язковий захід процесуального забезпечення кримінального провадження повинен неодмінно застосовуватись у всіх випадках, коли певні фізичні або юридичні особи, які фактично володіють необхідними матеріальними об'єктами, категорично відмовляються добровільно надати їх на офіційну вимогу уповноваженого слідчого.

Враховуючи вищевикладене, на наше обґрунтоване професійне переконання, чинний Кримінальний процесуальний кодекс України не виправдано та суттєво ускладнив стандартну процедуру законного витребування (тимчасового доступу) документів чи речових доказів, які мають істотне значення для об'єктивного розслідування кримінального провадження. Обґрунтовано вважаємо, що діючий процесуальний порядок отримання тимчасового доступу до важливих для провадження предметів та документальних матеріалів має бути суттєво спрощений згідно з принципами процесуальної економії. Слідчий та прокурор безперечно повинні отримати законодавчо закріплені повноваження самостійно й оперативно ухвалювати процесуальні рішення щодо тимчасового доступу та безпосередньо звертатися до відповідних державних органів, медичних установ, приватних організацій і громадян з офіційною вимогою надання необхідних для повноцінного розслідування оригіналів та належним чином засвідчених копій документів. Водночас особливий ускладнений порядок офіційного витребування документів та предметів виключно за ухвалою слідчого судді обов'язково має бути збережений для категорій документів, чітко зазначених в статті 162 КПК України [89], зокрема тих, що містять охоронювану державою таємницю, включаючи лікарську таємницю.

На початковому етапі досудового розслідування правопорушень у медичній сфері слідчий і прокурор зобов'язані під час кожної слідчої (розшукової) дії вжити всіх необхідних заходів для збору вичерпного комплексу матеріалів, необхідних для подальшого проведення експертних досліджень, особливо судово-медичних, у рамках кримінального провадження. Вони мають систематично оцінювати зібрані матеріали щодо їх достатності для проведення якісної судово-медичної експертизи.

Ще однією важливою слідчою (розшуковою) дією, яку слід вважати першочерговою при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, є призначення та проведення експертизи. Питання щодо моменту призначення експертизи викликає дискусії як серед науковців, так і практиків. В. П. Бахін, В.К. Лисиченко, Я. П. Нагнойний підтримували проведення експертизи до початку кримінального провадження [23, с. 60-61; 99, с. 101; 116, с. 176].

Водночас науковці виступали проти призначення експертизи до початку кримінального провадження, оскільки, на його думку, це могло призвести до «поступової ерозії процесу на досудових стадіях» [157, с. 111]. З цією позицією не погодився В. П. Бахін, який зауважив, що небезпечним прецедентом міг би стати огляд місця події, чому не сталося завдяки імперативним вказівкам закону [21, с. 103]. О. Ф. Аубакіров вказував, що питання про можливість призначення та проведення експертизи до початку кримінального провадження є допустимим лише для обмеженого кола питань, які зводяться до експертної діагностики [17, с. 16-17]. У випадку кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, слідчий зазвичай має відповісти на питання діагностичного характеру, щоб оцінити можливу причину настання негативних наслідків для пацієнта, а також перевірити відповідність дій медиків встановленим стандартам, протоколам та інструкціям Міністерства охорони здоров'я України.

Що стосується розслідування кримінальних правопорушень медичних працівників, то не можна погодитись із зауваженням тих науковців, що проведення експертних досліджень на стадії перевірки інформації про

кримінальне правопорушення порушує конституційні права та свободи людини, оскільки це пов'язано з необхідністю отримання зразків для експертизи [94, с. 8]. Однак, оскільки експертна оцінка стосується наслідків, заподіяних кримінальним правопорушенням здоров'ю потерпілого, він зацікавлений у швидкому і об'єктивному розслідуванні, тому говорити про обмеження його конституційних прав у цьому випадку не є доцільним.

КПК України запровадив оновлене розуміння етапів кримінального процесу та порядку проведення процесуальних і слідчих дій. За новим законодавством, початком досудового розслідування вважається момент внесення інформації про потенційний кримінальний злочин до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Таке внесення має відбуватися невідкладно після надходження повідомлення про кримінальне правопорушення. Від моменту відкриття досудового розслідування компетентні посадові особи отримують повноваження здійснювати будь-які процесуальні та слідчі (розшукові) заходи, включаючи проведення експертних досліджень, якщо вони передбачені законом [89]. Відтепер на початковому етапі розслідування правопорушень, скоєних медичним персоналом, відпала необхідність проводити відомчу перевірку для обґрунтування підстав кримінального провадження. За умови наявності достатньої кількості матеріалів для експертного аналізу, його можна здійснювати на будь-якому етапі після початку досудового розслідування.

На підставі аналізу можна дійти висновку, що початкова стадія розслідування кримінальних правопорушень, скоєних працівниками медичної сфери, обов'язково має включати такі слідчі (розшукові) заходи: проведення допиту потерпілої особи та всіх свідків, опитування підозрюваних осіб (у випадку наявності декількох), детальний огляд місцевості, де можуть знаходитися важливі для справи предмети, їх подальше вилучення для дослідження, а також ретельне вивчення та вилучення всієї медичної документації, що стосується наданої медичної допомоги конкретному пацієнту. Крім того, швидке призначення судово-медичної експертизи на основі достатніх матеріалів дозволяє, використовуючи спеціальні медичні знання, визначити, в

чому полягали недоліки лікування та як вони вплинули на завдану пацієнтові шкоду. Огляд місця події в таких провадженнях є однією з найбільш інформативних слідчих (розшукових) дій, залежно від способу надання медичної допомоги і часу, що минув від вчинення неправомірних дій до звернення потерпілого до правоохоронних органів.

Висновки до розділу 2

1. Встановлено, що процес формування обставин, які необхідно встановити під час розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, визначається трьома основними факторами: предметом доказування (ст. 91 КПК України), кримінально-правовою та криміналістичною характеристиками конкретного кримінального правопорушення. До таких обставин належать: 1) обставини, що безпосередньо стосуються події кримінального правопорушення; 2) обставини, пов'язані з особою потерпілого; 3) обставини, що характеризують особу підозрюваного; 4) обставини, які розкривають причинно-наслідкові зв'язки; 5) інші значущі обставини.

2. Планування розслідування є складною інтелектуальною діяльністю, що вимагає вирішення численних розумових та організаційних завдань. У зв'язку з цим ми пропонуємо план розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, розподілити за етапами: початковий, наступний і завершальний. Загальні версії про характер події, що відбулася, в розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками можуть бути такими: 1) наявність ознак кримінального правопорушення, вчиненого медичним працівником; 2) завідомо неправдиве повідомлення про кримінальне правопорушення або завідомо неправдиві показання; 3) відсутність ознак кримінального правопорушення, вчиненого медичним працівником і наявність іншого кримінального правопорушення в сфері професійної діяльності медичних працівників; 4) кримінальне правопорушення проти власності, вчинене через обман чи зловживання довірою особи.

3. Обов'язковими слідчими діями на початковому етапі розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, є допит потерпілого, свідків, підозрюваного, огляд місця події, а також огляд і вилучення медичної документації, що відображає процес надання медичної допомоги. Крім того, доцільно призначати комплексні судово-медичні дослідження матеріалів

досудового слідства за умови наявності достатнього обсягу матеріалів для вивчення.

РОЗДІЛ 3

ТАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

3.1. Тактичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками

Розслідування кримінальних правопорушень передбачає проведення численних процесуальних дій, від яких залежить ефективність всебічного, повного і неупередженого з'ясування обставин провадження та реалізації завдань кримінального процесу загалом. Це стосується і провадження щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. Процес розслідування включає в себе два ключових компоненти: заходи забезпечення кримінального провадження та проведення слідчих (розшукових) дій.

При цьому основний акцент у ході розслідування робиться саме на слідчих (розшукових) діях, оскільки вони є фундаментальними процесуальними інструментами, що забезпечують ефективне проведення досудового розслідування. Ініціатором цих дій, як правило, є слідчий. Проте він має право доручити співробітникові оперативного підрозділу активну участь у процесі досудового розслідування. Відповідно до ст. 41 КПК України, співробітник оперативного підрозділу може здійснювати слідчі (розшукові) дії, що відображено в термінології, де поряд із слідчими діями згадується також поняття «розшукових дій» [186, с. 4].

У кримінальній процесуальній науці існує кілька визначень поняття слідчих (розшукових) дій. До прикладу, у своїх працях науковець С. М. Стахівський визначає слідчі (розшукові) дії як особливий різновид процесуальних дій, головною метою яких є збір та верифікація доказової бази під час досудового розслідування. Ключовою особливістю, що відрізняє їх від інших слідчих заходів, є можливість застосування процесуального примусу [172,

с. 7]. В. П. Шибіко визначає слідчі (розшукові) дії як частину процесуальних дій, пов'язаних з виявленням, фіксацією та перевіркою доказів у досудовому розслідуванні [203, с. 234]. М. А. Погорецький трактує слідчі (розшукові) дії як вид процесуальних дій, передбачених кримінальним процесуальним законодавством, які виконуються уповноваженими особами в установленому порядку для отримання доказів, перевірки та оцінки фактичних даних і їх використання в кримінальному провадженні [134, с. 392–393]. О. В. Капліна вважає, що серед процесуальних дій особливу важливість мають ті, що спрямовані на отримання, розшукування або перевірку доказів у конкретному кримінальному провадженні, і називає їх слідчими (розшуковими) діями з пізнавальною спрямованістю, тобто вони завжди націлені на отримання, фіксацію чи перевірку доказів [88, с. 365].

Дотримання законного порядку проведення слідчих (розшукових) дій, з визначенням меж дозволеного та забороненого, не тільки гарантує права та законні інтереси учасників, а й забезпечує якість отриманих фактичних даних, відповідність їх вимогам належності та допустимості доказів.

При плануванні досудового розслідування слід враховувати питання: а) черговість слідчих (розшукових) дій; б) визначення часу їх проведення; в) можливість одночасного проведення кількох дій. Лише після вирішення цих питань можна приступати до планування конкретної слідчої (розшукової) дії. Кожна слідча (розшукова) дія складається з обов'язкових етапів: підготовки (постановка завдання, мети, формування плану); проведення дії (реалізація плану); фіксація ходу дії та результату; аналіз і оцінка процесу та результатів слідчої (розшукової) дії.

Аналіз кримінальних проваджень щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками дозволяє зробити висновок, що найпоширенішими слідчими (розшуковими) діями в цій категорії проваджень є: допит – 21 %, слідчий огляд – 35 % і проведення експертизи – 23 %; обшук – 2 %; слідчий експеримент – 5 %; пред'явлення для впізнання – 2 %; освідчування – 3 % (Додаток Б). Найбільш часто використовуваними заходами забезпечення під

час розслідування цього виду правопорушення є виклик – 17 %; тимчасовий доступ до речей та документів – 8 %; тимчасове вилучення майна 12 % та арешт майна – 8 %; тимчасове обмеження в користуванні спеціальним правом – 16 %; відсторонення від посади – 13 % (Додаток Б).

Враховуючи визначені типові слідчі ситуації та сформульовані версії щодо розслідування кримінальних правопорушень у медичній сфері, необхідно детально проаналізувати тактичні особливості проведення основних слідчих дій: огляду, допиту та обшуку.

Слідчий огляд. Відповідно до статті 237 КПК України, основною метою проведення огляду є виявлення та документальна фіксація всіх важливих відомостей щодо обставин скоєного кримінального правопорушення. Законодавством також визначено конкретний перелік об'єктів, які підлягають огляду: місцевість, різноманітні приміщення, матеріальні речі та документація. При цьому процедура огляду житлових приміщень чи іншого володіння особи здійснюється за спеціальними правилами, які КПК України встановлює для проведення обшуку таких об'єктів.

До процесу огляду можуть залучатися різні учасники кримінального провадження: потерпіла сторона, особа, яка підозрюється у скоєнні правопорушення, її захисник, законний представник та інші причетні особи. Для отримання професійної допомоги з питань, що вимагають застосування спеціальних знань та навичок, слідчий або прокурор має право залучити до огляду кваліфікованих спеціалістів у відповідній галузі. Важливо зазначити, що всі особи, які беруть участь в огляді, мають законне право робити заяви, які обов'язково повинні бути належним чином зафіксовані в протоколі огляду.

Згідно із законом, під час огляду дозволяється вилучати лише ті речі і документи, що мають значення для кримінального провадження, а також предмети, вилучені з обігу. Усі вилучені речі та документи повинні бути негайно оглянуті та опечатані з підписами осіб, які брали участь в огляді. Якщо огляд речей і документів на місці неможливий або супроводжується труднощами, ці

предмети опечатуються та тимчасово зберігаються до здійснення їх остаточного огляду і вирішення їх подальшої долі.

Під час проведення огляду законодавство надає слідчому, прокурору або залученому ними спеціалісту широкий спектр повноважень. Вони можуть здійснювати різноманітні дії: проводити необхідні вимірювання, здійснювати фото-, аудіо- та відеофіксацію, розробляти плани та схеми, створювати графічні зображення місця огляду чи окремих об'єктів, виготовляти відбитки та зліпки, а також оглядати та вилучати речові докази і документи, що мають значення для кримінального провадження. Варто зазначити, що предмети, заборонені законом для обігу, підлягають обов'язковому вилученню, незалежно від їх причетності до кримінальної справи. При цьому вилучені речі та документи, які не належать до категорії заборонених для обігу, набувають статусу тимчасово вилученого майна [89].

Чинний кримінальний процесуальний кодекс не надає визначення поняття «огляд» як слідчої (розшукової) дії. Однак серед вчених існує спільне розуміння цього терміну. У наукових колах існує думка, що слідчий огляд представляє собою комплексну систему пізнавальних та дослідницьких дій слідчого, сутність яких полягає у безпосередньому та детальному вивченні й сприйнятті фізичних характеристик, поточного стану, специфічних ознак та взаємозв'язків між об'єктами матеріального світу. Така діяльність здійснюється з метою точного встановлення місця події, всебічного дослідження навколишньої обстановки, виявлення та фіксації засобів, використаних при вчиненні кримінального правопорушення, а також предметів, що потенційно можуть слугувати речовими доказами у справі. Крім того, слідчий огляд спрямований на встановлення будь-яких інших важливих обставин та матеріальних слідів, які можуть вказувати на факт вчинення кримінального правопорушення або мати суттєве значення для забезпечення повного та об'єктивного розслідування кримінальної справи [57, с. 12].

В. Ю. Шепітько надає визначення слідчого огляду як важливої слідчої (розшукової) дії, що проводиться фахівцями з метою виявлення та фіксації слідів

кримінального правопорушення та інших речових доказів, детального з'ясування обстановки події та всіх обставин, які мають суттєве значення для кримінального провадження [56, с.149]. Науковці В. П. Сабадаш та М. О. Ларкін пропонують більш вузьке розуміння огляду, визначаючи його як процесуальну дію, головною метою якої є збір доказової бази через пряме візуальне дослідження об'єкта (за винятком тіла особи) з подальшим документуванням результатів у протоколі [162, с. 6]. Є. Д. Лук'янчиков пропонує комплексне визначення слідчого огляду через детальну класифікацію його основних різновидів, що включають: професійний огляд місця події, прилеглої місцевості, різноманітних приміщень, виявленого трупа, наявних предметів, важливих документів та інших матеріальних об'єктів, здійснюваний з метою ретельного виявлення слідів кримінального правопорушення та всебічного з'ясування інших обставин, що мають істотне значення для кримінального провадження [101, с. 269].

Не вдаючись у глибокий аналіз поняття огляду, можна звернутися до визначення Л. В. Омельчук, яка представляє розширене тлумачення огляду як комплексного процесу безпосереднього професійного дослідження та детальної процесуальної фіксації об'єктів, що здійснюється кваліфікованими фахівцями, зокрема із застосуванням спеціалізованих знань і технічних засобів. На її думку, слідчий, прокурор та суд проводять ретельне обстеження місцевості, різноманітних приміщень, виявлених предметів, важливих документів та трупів з метою всебічного встановлення обставин події, виявлення та документування слідів кримінального правопорушення та інших матеріальних об'єктів, що можуть слугувати документальними або речовими доказами, а також з'ясування додаткових обставин, що мають суттєве значення для повного розслідування кримінального провадження. До основних видів огляду науковиця відносить систематичне обстеження місцевості, приміщень, наявних речей і документів, а також трупів [121, с.143].

Проведення огляду місця події у кримінальних провадженнях аналізованої категорії, згідно з емпіричними джерелами, є характерним тільки для таких

ситуацій: 1) коли особа була затримана на місці кримінального правопорушення, і місце огляду є місцем, де здійснювалась незаконна лікувальна діяльність; 2) коли смерть пацієнта сталася за місцем проживання чи в іншому місці поза місцем здійснення професійної діяльності медичним працівником, і факт цієї діяльності на момент огляду не відомий. У першому випадку огляд є необхідним для виявлення, фіксації та збереження інформації, щоб запобігти її знищенню чи спотворенню, у другому випадку – для збору даних щодо обставин події, встановлення причин смерті та побудови версій щодо кримінального правопорушення. Під час огляду можливо виявлення матеріальних слідів злочинної діяльності, речових доказів, документів, що є характерними для цього виду кримінальних правопорушень. В інших ситуаціях слідчі вважають за доцільне обмежитись оглядом предметів і документів, допитами та призначенням судових експертиз.

Вибір методу огляду місця події у кримінальних провадженнях даної категорії залежить від специфіки локації та обставин смерті. Ексцентричний метод огляду рекомендується застосовувати у випадках, коли летальний випадок стався на відкритому просторі (вулицях, площах, паркових зонах), де потенційні докази та сліди можуть бути розташовані на значній відстані один від одного. Натомість, концентричний метод огляду є більш ефективним у ситуаціях, коли чітко визначено центральну точку місця події, а смерть настала в закритому приміщенні, що дозволяє систематично досліджувати простір від центру до периферії.

У випадку огляду місця події, пов'язаного з виявленням ознак кримінального правопорушення, що вчинене медичним працівником та затриманням осіб, які здійснюють протиправні дії, основною метою є дослідження обстановки незаконної діяльності, фіксація часу та місця її вчинення, виявлення та фіксація слідів кримінального правопорушення, а також виявлення та вилучення документів і предметів, що можуть бути речовими доказами.

При розслідуванні кримінальних правопорушень з нанесенням тілесних ушкоджень, скоєних медичними працівниками, огляд місця події не є обов'язковою слідчою дією. Це пояснюється специфікою таких правопорушень, які часто мають тривалий характер, через що встановлення конкретного місця їх скоєння може бути ускладненим. У випадках, коли огляд все ж проводиться, йому передують допит або опитування свідків та потерпілих, що допомагає точно встановити фактичне місце події на основі їхніх свідчень.

При проведенні такого огляду слідчий зобов'язаний виконати комплекс важливих завдань: 1) здійснити пошук та вилучення слідів, які підтверджують перебування правопорушника на місці події; 2) задокументувати обстановку, що свідчить про факт вчинення кримінального правопорушення медичним працівником; 3) провести огляд та, за необхідності, вилучити документацію, яка підтверджує факт правопорушення; 4) детально обстежити наявну медичну техніку; 5) виявити та вилучити всі релевантні предмети та речі з місця події.

Окрему увагу варто приділити огляду документів. Зважаючи на значну кількість документів, що підлягають вилученню, їх слід забирати без детального огляду на етапі вилучення. Для детального вивчення документів проводиться окрема слідча (розшукова) дія – огляд документів. Огляд документів визначається як слідча (розшукова) дія, що включає вивчення та дослідження документів з метою виявлення та фіксації ознак, які надають їм статус речових доказів [198, с. 128], а також для встановлення обставин і фактів, що мають значення для розслідування. П. П. Чеберяк наголошує на важливому аспекті, що в процесі детального огляду документації слідчий повинен ретельно досліджувати специфічні властивості об'єктів, які потенційно можуть вказувати на наявність підчисток, різноманітних виправлень та дописок, а також проводити комплексний аналіз змісту документів та здійснювати їх порівняльне вивчення з іншими наявними матеріалами справи [192, с. 315].

Відмінність огляду документів від огляду інших об'єктів полягає в тому, що робота з документами не обмежується лише процесуальною дією. Оскільки властивості документа та специфіка лікувальної діяльності вимагають

додаткових дій, крім тих, що передбачені КПК України, існують дві форми роботи слідчого з документами: процесуальна та непроцесуальна. Процесуальна форма включає огляд документа як слідчу (розшукову) дію, а непроцесуальна – вивчення документів слідчим без юридичних наслідків, зокрема без складання протоколу. І. М. Осика наголошує на тому, що фундаментальна робота з документацією передбачає комплексне ознайомлення з їх формою, ретельне вивчення змісту та всебічний аналіз у сукупності з іншими матеріалами провадження, що надає можливість слідчому прийняти обґрунтоване та відповідне рішення щодо документа. Детальне ознайомлення з формою документа дозволяє чітко встановити його характер, цільове призначення, наявність усіх обов’язкових реквізитів, можливих пошкоджень та внесених змін. Після цього слідчий ґрунтовно вивчає зміст документа, щоб достовірно встановити факти, важливі події або господарські операції, що вони засвідчують, і ретельно аналізує отримані дані [126, с. 149].

При інтелектуальній фальсифікації документа його зовнішній вигляд та всі формальні елементи можуть здаватися бездоганними, проте слідчому важливо провести детальний аналіз змісту. Це включає зіставлення викладених фактів з уже відомою інформацією в матеріалах кримінальної справи та перевірку відповідності з подібними документами. Такий аналіз може потребувати візуального порівняння, математичних або економічних обчислень, для чого часто необхідно залучати фахівців відповідного профілю (зокрема, бухгалтерів чи економістів, залежно від специфіки справи).

Стосовно виявлення фізичних ознак підроблення документів, В. В. Бірюков пропонує зосередити увагу на таких ключових аспектах: 1) тип та якість матеріалу-носія документа; 2) склад та характеристики матеріалів, якими нанесено реквізити; 3) технологія створення документа та спосіб нанесення його складових елементів; 4) дотримання стандартів та вимог, встановлених для певного типу документації; 5) пошук ознак модифікації початкового змісту, орфографічних помилок та невідповідностей між частинами документа. При проведенні перевірки та первинного аналізу документа суттєву роль відіграє

застосування спеціального обладнання та методик, однак їх використання має бути безпечним для збереження цілісності та інформативності документа.

Ознаки фальсифікації документації можуть проявлятися у наступних характеристиках: 1) невідповідність типу документа та кольору використаних чорнил; 2) логічні протиріччя у тексті, граматичні помилки, розбіжності у типах шрифту, використання неактуальних форм бланків і штампів; 3) наявність механічних пошкоджень (зокрема, при спробах стерти текст спостерігається розшарування паперу; хімічна обробка тексту призводить до крихкості паперу та появи плям); 4) свідчення додавання тексту чи заповнення пробілів після видалення оригінального змісту (нерівномірні відстані між словами та рядками, неприродне розміщення тексту); 5) ознаки маніпуляцій з компонуванням (вставка цифр, маніпуляції з фотографіями); 6) порушення цілісності захисних елементів, невідповідність відбитків печаток та якості фотоматеріалів; 7) дефекти у підроблених печатках і штампах (нерівномірність ліній, спотворення букв, порушення вирівнювання); 8) індикатори фальшивих підписів (нерівності у прямих елементах, неприродна геометрія овалів, переривчастість ліній); 9) сліди редагування аудіо- та відеоматеріалів (місця з'єднань, невідповідність звукових характеристик, сторонні звуки) [26, с. 28, 30].

Всі обставини, які свідчать про наявність матеріальної чи інтелектуальної фальсифікації, повинні бути ретельно та систематично зафіксовані в офіційному протоколі. Також вкрай важливо документувати повний процес огляду документів, зокрема здійснюючи детальну фотофіксацію, яка обов'язково додається до протоколу як доказовий матеріал. Експерти у галузі криміналістики пропонують вичерпний перелік істотних обставин, що мають бути належним чином відображені в протоколі огляду рукописних документів, машинописних текстів, різноманітних таблиць та документів, створених засобами малої поліграфії.

При розслідуванні справ першочерговими документами, які підлягають ретельному дослідженню слідчим, є офіційні дозвільні документи на здійснення лікувальної діяльності (ліцензія) та документи про професійну кваліфікацію, що

підтверджують рівень освіти особи, яка займається медичною практикою (диплом, свідоцтво тощо). Такі документи можуть бути законно вилучені під час проведення огляду місця події, здійснення обшуку або шляхом застосування процедури тимчасового доступу до речей і документів.

Відповідно до статті 159 Кримінального процесуального кодексу України, процедура тимчасового доступу до речей і документів надає можливість їх вивчення, копіювання та, якщо це необхідно, вилучення на основі офіційного рішення слідчого судді або суду.

Законодавством передбачено використання терміну «виймка», що порушує питання щодо правової позиції законодавця стосовно відсутності цього заходу у переліку слідчих (розшукових) дій. Це питання потребує детального аналізу в межах кримінального процесуального права. Суттєвим обмеженням є те, що при відмові у наданні тимчасового доступу до речей і документів, слідчий позбавлений правових інструментів для примусового здобуття такого доступу. Така ситуація створює правову прогалину - навіть маючи ухвалу слідчого судді про тимчасовий доступ до конкретних матеріалів, слідчий може отримати відмову від підозрюваного у наданні доступу. Це особливо актуально у випадках, коли підозрюваний фігурує у декількох епізодах незаконної професійно-медичної діяльності та розуміє відсутність додаткових санкцій за таку відмову.

Відповідно до статті 166 Кримінального процесуального кодексу України, у разі невиконання ухвали про тимчасовий доступ до речей і документів, слідчий зобов'язаний подати клопотання слідчому судді для отримання дозволу на проведення обшуку. Метою обшуку є виявлення та вилучення тих речей і документів, у доступі до яких було відмовлено. Однак процес підготовки такого клопотання, його узгодження з процесуальним керівником та подальший розгляд слідчим суддею займає певний час. Протягом цього періоду підозрюваний може встигнути приховати або знищити відповідні документи, що створює перешкоди для проведення розслідування.

Тимчасове вилучення майна, як визначено статтею 167 Кримінального процесуального кодексу України – це процедура, яка тимчасово обмежує

підозрюваного у правах володіння, користування та розпорядження певним майном. Таке обмеження діє до моменту прийняття рішення про накладення арешту на майно або його повернення власнику.

Підставами для тимчасового вилучення майна, за наявності достатніх доказів, є випадки, коли майно: 1) було підготовлене, виготовлене чи пристосоване для вчинення кримінального правопорушення, використовувалося під час його скоєння або зберегло на собі сліди протиправного діяння; 2) застосовувалося для схилення інших осіб до вчинення кримінального правопорушення, його фінансування, матеріального забезпечення або як винагорода за його вчинення; 3) виступало безпосереднім предметом кримінального правопорушення, включаючи випадки його незаконного обігу; 4) було отримане внаслідок вчинення кримінального правопорушення, включаючи доходи від такої діяльності та майно, в яке ці доходи були перетворені.

Основними доказами у провадженнях про професійні злочини медичних працівників зазвичай є медичні карти амбулаторного та стаціонарного хворого, тоді як інші первинні медичні документи часто вважаються менш криміналістично важливими або похідними.

У криміналістиці огляд документів являє собою комплексний метод дослідження, що інтегрує різні загальнонаукові підходи, такі як спостереження, порівняльний аналіз, аналітичний та синтетичний методи, які застосовуються для досягнення специфічних цілей розслідування. Документальні джерела, будучи найпоширенішим носієм інформації про скоєні кримінальні правопорушення, характеризуються широким спектром об'єктивних характеристик. Їх належне дослідження вимагає залучення як спеціальних криміналістичних знань, так і експертизи з інших галузей – природничих наук, технічних дисциплін, математики та економіки. Без такого комплексного підходу стає проблематичним провести повноцінну оцінку відомостей, що містяться в різноманітних документах [55].

Результативність дослідження документів визначається двома групами факторів. До об'єктивних належать фізична збереженість документів та обсяг

інформації, яку вони містять. Суб'єктивні фактори включають особливості сприйняття документів слідчим, рівень його професійної підготовки, глибину знання матеріалів справи, а також правильність вибору залучених спеціалістів. Згодні з думкою С. С. Чернявського, що різноманітність прийомів, які входять до структури слідчого огляду як комплексного методу дослідження документів, реалізується через описані нами методики: встановлення призначення документа, визначення його походження, розшифрування незрозумілих частин, перевірка справжності документа, перевірка достовірності та належності вказаних відомостей [195, с. 527–528]. Ці методики можуть застосовуватися слідчим або фахівцем, залученим до процесуальної дії, залежно від типу документів і їхнього стану.

Для ефективного проведення огляду та вилучення медичної документації рекомендується залучати незалежного медичного спеціаліста. На початковому етапі слідчої (розшукової) дії такий фахівець надає консультацію щодо того, які саме медичні документи мають відношення до події, що розслідується. В подальшому спеціаліст-медик допомагає проаналізувати вміст документів, встановити правильність їх оформлення та виявити взаємозв'язки з іншими матеріалами справи. Це дозволяє слідчому належним чином оцінити доказове значення медичної документації.

Якщо у випадку виявленого кримінального правопорушення, вчиненого медичним працівником відсутні медичні документи, їх слід вилучити і долучити до матеріалів кримінального провадження для встановлення причинно-наслідкових зв'язків між наданим незаконним лікуванням і захворюванням, через яке пацієнт звернувся за допомогою, оскільки він міг отримувати лікування і раніше.

Процес огляду та вилучення документації у кримінальних провадженнях, пов'язаних із правопорушеннями медичних працівників, складається з шести послідовних етапів: Перший етап передбачає запрошення компетентного медичного спеціаліста для забезпечення кваліфікованого огляду документації. На другому етапі відбувається формування переліку медичних документів, які

потребують детального вивчення. Третій етап включає вивчення нормативно-правової бази, що регламентує правила оформлення та зберігання відповідної медичної документації. Четвертий етап охоплює безпосередню організацію процедури огляду, вилучення документів та використання необхідних технічних засобів. П'ятий етап полягає у проведенні огляду документації за участю спеціаліста, під час якого описуються зовнішні характеристики документів та встановлюються їх зв'язки з іншими предметами на місці події. Шостий етап зосереджений на належному пакуванні вилучених документів та забезпеченні їх збереження.

Документи, досліджені в процесі огляду, стають основою для планування та проведення подальших слідчих (розшукових) дій. На їх підставі організовуються обшуки, проводяться допити різних учасників процесу (потерпілих, свідків та підозрюваних). Крім того, ці матеріали використовуються для призначення необхідних експертиз та залучення профільних спеціалістів, включаючи членів клініко-експертної комісії Міністерства охорони здоров'я України.

Особливості проведення *обшуку* в кримінальних провадженнях щодо правопорушень медичних працівників визначаються специфічними об'єктами пошуку та тактичними завданнями. Основна увага приділяється виявленню та вилученню документації різного характеру: документів про освіту лікаря, дозвільних документів на медичну практику, можливих підроблених документів, офіційних бланків, печаток та обладнання для їх виготовлення. Такий обшук спрямований на отримання доказів, які допоможуть встановити: процес виготовлення фальшивих документів, що використовувались у незаконній медичній діяльності; характер взаємовідносин між правопорушником та потерпілою особою; використані методи маскування злочинної діяльності; наявність корупційних зв'язків із представниками влади та особами, відповідальними за оформлення документації; факти здійснення медичного лікування; місцезнаходження особи, яка вчинила правопорушення; інші суттєві для розслідування обставини. Важливим аспектом обшуку є також вилучення

зразків почерку, підписів та машинописних текстів, якщо вони потребують подальшої експертної перевірки.

М. В. Салтевський правильно зазначає, що обшук може проводитися спонтанно, наприклад, під час затримання або в умовах, коли не можна затягувати процес, і в таких випадках підготовка до обшуку відсутня [163, с. 350]. Зважаючи на специфіку кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, важливою є ретельна підготовка до обшуку, що забезпечить результативність цієї слідчої (розшукової) дії. Слідчий має чітко спланувати обшук, визначити об'єкти для вилучення та їх місцезнаходження, адже документи можуть бути в різних місцях, таких як книги, папки, шафи або сховані за меблями. Засоби для виготовлення підроблених печаток і документів можуть бути збережені в підсобних приміщеннях, підвалах, на горищах та в інших місцях.

Одним із найважливіших етапів у процесі підготовки до проведення обшуку є комплексне збирання та аналіз необхідних відомостей про особу, щодо якої планується здійснення слідчої (розшукової) дії. Науковець М. В. Салтевський наголошує, що такий інформаційний масив повинен охоплювати різноманітні дані, включаючи вік, професійну діяльність, наявні спеціальні навички, основний рід занять, спосіб життя, характерні особливості поведінки в побуті, тип особистості та нервової системи, індивідуальні схильності та захоплення (зокрема, такі як участь в азартних іграх, вживання алкогольних напоїв чи наркотичних речовин), детальну інформацію про склад сім'ї, наявність попередніх судимостей, факти адміністративних затримань та інші релевантні дані [163, с. 350]. Важливо зазначити, що вся необхідна інформація може бути отримана шляхом ретельного вивчення та аналізу матеріалів кримінального провадження, а також через проведення системних допитів потерпілих осіб, свідків, залучених спеціалістів та професійних експертів.

Ефективність обшуку значною мірою залежить від організаційних здібностей слідчого, який здійснює досудове розслідування. Вони включають не лише забезпечення узгодженості та ефективності власних процесуальних дій, а

й координацію дій інших учасників обшуку, оскільки саме слідчий визначає склад групи, обирає оптимальну тактику проведення слідчої (розшукової) дії тощо [197, с. 144]. Важливим етапом підготовки є інструктаж осіб, які будуть залучені до обшуку, щодо пошукових заходів, способів комунікації, часу та порядку прибуття на місце проведення слідчої дії. Окрім того, слід чітко пояснити, які предмети та документи необхідно вилучити, враховуючи їхні особливості.

Враховуючи особливості проведення обшуку при розслідуванні правопорушень у медичній сфері, рекомендується забезпечити участь як досвідчених слідчих, які спеціалізуються на справах даної категорії, так і кваліфікованого медичного спеціаліста. Залучення експерта з медичної галузі суттєво підвищує результативність пошуку та виявлення документації, що може слугувати доказовою базою у кримінальному провадженні.

При цьому важливо забезпечити проведення обшукових дій не тільки в медичному закладі чи місці провадження лікарської практики, але й у помешканні особи, яка підозрюється у вчиненні правопорушення.

Час проведення обшуку є важливим фактором, що впливає на його результативність. Як зазначено в наукових джерелах, ефективність слідчої (розшукової) дії може бути вищою в ранкові години, з урахуванням розпорядку дня обшукуваного та особливостей функціонування приміщення чи робочого місця [163, с. 351]. Водночас характер кримінального правопорушення може зумовлювати необхідність проведення обшуку впродовж дня. Проте у випадках, коли існує ризик знищення доказів, слідчий може прийняти рішення про проведення обшуку в будь-який момент.

Успішне вилучення доказових матеріалів значною мірою залежить від дотримання принципу несподіваності під час проведення обшуку. Критично важливо забезпечити повну конфіденційність щодо запланованої слідчої (розшукової) дії, щоб суб'єкти, у яких передбачається вилучення документації та предметів, не отримали завчасної інформації про майбутній обшук [163, с. 163]. Особливу увагу варто приділити збереженню в таємниці деталей щодо локації та

часових рамок проведення обшуку, оскільки, як влучно підкреслює О. В. Одерій, елемент раптовості зазвичай відіграє ключову роль у досягненні позитивного результату слідчих дій [120, с. 18].

Ключовим аспектом підготовки до слідчих дій є прогнозування слідчим потенційних методів знищення чи маскуванню доказових матеріалів, що дає змогу заздалегідь розробити стратегію їх збереження. Особливої уваги заслуговує рекомендація дослідників щодо випадків, коли є підозра у використанні комп'ютерного обладнання для створення або фальсифікації документації – в таких ситуаціях доцільно попередньо відключити електропостачання приміщення для запобігання втрати цифрових доказів. У випадках, коли слідство має відомості про ймовірного співучасника, який міг бути причетним до виготовлення фальшивих документів (зокрема, медичних дипломів або ліцензій на медичну практику), важливо організувати проведення обшукових заходів як за місцем його проживання, так і в робочих приміщеннях, де можуть знаходитися важливі речові докази.

Під час обшуку слід починати пошук з робочого місця обшукуваного, ретельно перевіряючи поверхню столу, шухляди, полиці шаф та сейфів. Особливу увагу потрібно приділити документації, яка зберігається у папках або на полицях, а також перегляду книг і журналів, оскільки важливі документи можуть бути приховані всередині них.

Особливий інтерес для слідства становлять комп'ютери та електронні носії інформації, які необхідно виявити та вилучити для подальшого аналізу. Однак процес їх вилучення має здійснюватися з обережністю, оскільки неправильно проведені дії можуть призвести до пошкодження або втрати інформації. Деякі дослідники наголошують, що доступ до захищених систем має здійснюватися виключно висококваліфікованими спеціалістами у сфері комп'ютерних технологій [176].

У фаховій правничій літературі висвітлюються дві основні стратегії щодо вилучення комп'ютерних даних: комплексне вилучення всіх виявлених електронних пристроїв для подальшого детального аналізу інформації, або ж

безпосередній аналіз даних під час проведення обшуку з вибіркоvim вилученням лише доказово значущої інформації.

Кожен із цих методів має свої специфічні переваги та обмеження. Селективний аналіз інформації безпосередньо під час обшукових дій дозволяє зосередитися на справді важливих даних, проте потребує значних часових витрат. З іншого боку, повне вилучення всіх технічних пристроїв суттєво пришвидшує процедуру обшуку та дає можливість ефективніше шукати інші матеріальні докази, але створює логістичні складнощі щодо транспортування та належного зберігання вилученої техніки. У цьому контексті ключовим завданням слідчого стає чітке спрямування роботи залучених спеціалістів щодо пошуку та ідентифікації інформації, яка має суттєве значення для проведення розслідування.

В. Ю. Шепітько, в свою чергу, рекомендує під час обшуку застосовувати тактичний прийом зіставлення виявлених об'єктів із ознаками тих, що шукають [199, с. 305]. Цей метод може бути ефективним у кримінальних провадженнях, пов'язаних кримінальними правопорушеннями, вчиненими медичними працівниками, за умови чіткого розуміння слідчим характеристик шуканих предметів та ймовірних місць їх знаходження.

Якщо обшук потребує негайного проведення, слідчий може не мати часу на отримання висновку експерта, що може дозволити злочинцям приховати чи знищити докази. У разі виникнення труднощів із визначенням кола речей і документів, що мають доказове значення, та їх локалізації, доцільно залучати спеціаліста, який допоможе виявити необхідні об'єкти.

У системі досудового розслідування справ про незаконну лікувальну діяльність особливе місце посідає *допит* як фундаментальна слідча (розшукова) дія, спрямована на отримання доказової інформації з особистісних джерел. Цей інструмент слідства не тільки забезпечує збір нових доказових матеріалів, але й дозволяє здійснювати верифікацію відомостей, попередньо отриманих з медичної документації та альтернативних джерел.

Відповідно до визначення, запропонованого В. Ю. Шепітьком, допит становить собою особливу процесуальну дію, що реалізується як регламентований кримінально-процесуальними нормами інформаційно-психологічний комунікативний процес між його учасниками, кінцевою метою якого є одержання показань щодо фактів, які відомі допитуваній особі та мають істотне значення для встановлення об'єктивної істини в процесі розслідування [200, с. 73].

М. С. Остапчук звертає увагу на те, що у провадженнях окремих категорій специфіка допиту проявляється в його тематиці, колі осіб, які можуть виступати підозрюваними чи свідками, а також у послідовності їхнього допиту [129, с. 54].

Незважаючи на свою простоту, допит як слідча (розшукова) дія вимагає всебічної підготовки та детального планування. У кримінальних провадженнях щодо незаконної лікувальної діяльності коло допитуваних осіб включає свідків, потерпілих, підозрюваних та експертів, причому найбільш комплексним та складним виявляється саме процес допиту підозрюваної особи.

За визначенням О. О. Прасова, допит являє собою багатогранний процесуальний інструмент отримання та верифікації інформації, який інтегрує в собі процесуальні, криміналістичні, організаційні, психологічні та етичні компоненти, утворюючи цілісну систему процедурних дій [138, с. 129].

В. Ю. Шепітько розробив комплексну систему тактичних підходів до проведення допиту, яка охоплює декілька ключових елементів. Насамперед це формування психологічного контакту з допитуваною особою та створення сприятливої атмосфери для надання свідчень. Наступними важливими компонентами є мотивування особи до надання правдивих показань та проведення детального уточнення отриманої інформації з метою усунення можливих протиріч. Система також включає спеціальні методики для відновлення забутих фактів у пам'яті допитуваного та виявлення неправдивих свідчень. Завершальним елементом є робота над виправленням викривлень у показаннях, які могли виникнути через ненавмисні помилки допитуваної особи [176, с. 213].

Вчений також пропонує підсистеми прийомів залежно від мети допиту та процесуального статусу допитуваного [200, с. 72–81].

Незалежно від статусу допитуваного, до проведення допиту необхідно ретельно готуватися, особливо в розглядуваній категорії проваджень. Водночас зволікати з допитом не варто, оскільки це дає особі можливість виробити лінію поведінки та детально продумати неправдиві показання.

Основні етапи підготовки до допиту:

1. Аналіз матеріалів кримінального провадження. Слідчий повинен детально вивчити наявні матеріали, зокрема посадові обов'язки медичних працівників, документи щодо діяльності лікувальної установи, а також законодавчі та нормативно-правові акти, які регулюють відповідну сферу. На основі цього складається перелік запитань та обираються тактичні прийоми допиту. Запитання мають бути чіткими, лаконічними, ненавідними й не розкривати рівень обізнаності слідчого.

2. Консультація з фахівцями. Перед допитом медичних працівників доцільно проконсультуватися з експертами у відповідній галузі медицини для з'ясування незрозумілих аспектів. У разі потреби експерта можна залучити до допиту.

3. Відеофіксація допиту. Якщо існує ризик, що особа змінить свої свідчення, слід здійснити відеофіксацію допиту.

4. Пред'явлення документів. Тактичним прийомом є демонстрація допитуваному певних документів. Для цього слідчий заздалегідь готує їх та визначає порядок пред'явлення.

5. Визначення черговості допитів. Черговість проведення допитів визначається з урахуванням попередньо отриманої оперативної інформації, що дає змогу врахувати психологічні особливості допитуваних та їхнє ставлення до кримінального правопорушення.

Якщо кримінальне правопорушення було виявлено гласно, першими зазвичай допитуються потерпілий або заявник (якщо це різні особи). Це

пояснюється тим, що на момент виявлення кримінального правопорушення вони володіють найбільшою кількістю інформації.

Кримінальний процесуальний кодекс України визначає, що потерпілим може бути як фізична, так і юридична особа (ч.1 ст.55). Якщо потерпілим є юридична особа, її інтереси можуть представляти різні суб'єкти: керівництво організації, уповноважений представник, співробітник з належним дорученням, або особа з правами захисника у кримінальному процесі, що передбачено частиною 2 статті 58 КПК України [89].

Допит потерпілого у кримінальних правопорушеннях, вчинених медичними працівниками слід проводити невідкладно, оскільки: його стан здоров'я може погіршитися; він є безпосереднім об'єктом медичної діяльності та міг спостерігати її перебіг.

Оцінюючи свідчення потерпілого, слідчий має враховувати особливості формування та відтворення спогадів у пам'яті, що можуть бути зумовлені фізичним болем, емоційними переживаннями тощо. Для актуалізації забутих деталей можуть бути використані тактичні прийоми, зокрема моделювання, макетування та реконструкція.

Під час допиту медичних працівників, які брали участь у лікуванні потерпілого, слідчий повинен встановити їхню посаду, функціональні обов'язки та нормативно-правові акти, що регламентують їхню діяльність. Також необхідно з'ясувати деталі діагностики, характер проведених досліджень, особливості призначеного лікування, методи оцінки його ефективності та систему контролю якості з боку адміністрації.

Щодо методики лікування слід уточнити, чи змінювався попередньо встановлений діагноз, хто саме приймав відповідне рішення, чи залучалися додаткові спеціалісти, яких напрямків та як їхні висновки вплинули на подальше лікування. Окрім цього, важливо отримати думку свідків щодо причин можливих помилок у наданні медичної допомоги, що призвели до шкоди пацієнту, а також з'ясувати, чи можна було їх передбачити та уникнути.

Під час допиту медичних працівників, які виконують організаційно-розпорядчі функції в установі, крім зазначених вище питань, слід звернути увагу на порядок підвищення кваліфікації та атестації лікарів, розподіл функціональних обов'язків, організацію лікувального процесу у відповідному відділенні, систему контролю за медичною діяльністю та нормативні акти, що регулюють ці питання. Важливо також встановити особливості доступу медичних працівників до професійної діяльності, співвіднести їх із нормативними вимогами та виявити можливі порушення й причини їх виникнення.

Інформація, отримана під час допиту експертів, які здійснювали комплексне судово-медичне дослідження в межах кримінального провадження, може бути досить інформативною та об'єктивною.

Допит експерта в ході досудового розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, може проводитися з метою:

- роз'яснення спеціальних медичних термінів і висловлювань;
- уточнення інформації щодо компетенції експерта та його зв'язку з провадженням;
- детального розгляду процесу дослідження та використаних методик;
- з'ясування причин невідповідності між запитаннями, винесеними на експертизу, та її дослідницькою і підсумковою частинами;
- встановлення діагностичних та ідентифікаційних ознак, які лягли в основу висновків експерта, а також оцінки, наскільки вони базуються на матеріалах слідства;
- виявлення причин розбіжностей між висновками окремих членів експертної комісії.

Після повідомлення особі про підозру слідчий або прокурор зобов'язані запропонувати їй дати показання. Допит підозрюваного є однією з найскладніших і потенційно конфліктних слідчих (розшукових) дій. Аналіз судової практики свідчить, що підозрювані зазвичай або частково визнають свою

вину, або повністю її заперечують, часто надаючи завідомо неправдиву інформацію про обставини медичної діяльності чи відмовляючись від дачі показань. Це пов'язано зі складністю доказування у таких кримінальних провадженнях, що підозрювані добре усвідомлюють.

Допит підозрюваного доцільно проводити лише після збору достатніх відомостей про його особу, зокрема характерні риси, поведінку, стан здоров'я, наявність судимостей, сімейний стан, зв'язки з колегами та посадовими особами. З тактичної точки зору допит має здійснюватися відповідно до висунутих слідчим версій, з урахуванням конкретної слідчої ситуації та особистих характеристик допитуваного [167, с. 354].

Першим етапом підготовки до допиту є вивчення особи підозрюваного. У випадках кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками тактика допиту зазвичай визначається професійним статусом підозрюваного та його медичною освітою або знаннями, які можуть впливати на зміст показань. Зазвичай суб'єктами таких кримінальних правопорушень є особи, які займалися лікувальною діяльністю без відповідної освіти чи дозволу, маючи при цьому певний рівень медичних знань. Якщо підозрюваний не має спеціальних медичних знань, його сприйняття деталей медичної діяльності може бути обмеженим. Тому перед допитом слідчий повинен зібрати відомості про освіту підозрюваного, його професійну кваліфікацію, місце роботи, займану посаду, досвід трудової діяльності, особливо в медичній сфері, а також про зв'язок його діяльності з лікувальною практикою.

На наступному етапі слід ознайомитися з наявною медичною документацією та медичною термінологією, що стосується предмета розслідування. Особливу увагу потрібно звернути на терміни, що містяться в матеріалах провадження, оскільки це сприятиме кращому розумінню обставин кримінального правопорушення та допоможе встановити психологічний контакт із допитуваним. Одним із тактичних прийомів допиту у кримінальних правопорушеннях, вчинених медичними працівниками, є використання записів у медичних документах.

Третій етап передбачає складання орієнтовного плану допиту та переліку питань, які необхідно з'ясувати. Під час цього процесу слідчий має враховувати особу підозрюваного, його освіту, професійний рівень, діяльність у сфері медицини, а також наявні у справі докази.

Четвертий етап передбачає детальне вивчення матеріалів кримінального провадження та зібраних доказів. Доцільним буде використання під час допиту речових і письмових доказів, зокрема історій хвороб, амбулаторних карток, протоколів патологоанатомічних чи судово-медичних розтинів, реєстраційних журналів викликів невідкладної допомоги, журналів чергувань у медичних закладах, а також показань лікарів, медичних працівників та інших свідків, які містять відомості медичного характеру.

П'ятий етап включає визначення кола осіб, які за законом мають право бути присутніми на допиті підозрюваного у провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, а також ухвалення рішення про необхідність їх залучення. Це, зокрема, стосується фахівців із медичної сфери, які володіють спеціальними знаннями, що можуть бути корисними під час допиту.

Таким чином, тактика проведення слідчих (розшукових) дій під час розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, значною мірою залежить від особливостей медичної сфери, в якій вони були вчинені, а також від компетентності слідчого. Ефективність досудового розслідування визначається як здатністю слідчого самостійно застосовувати набуті спеціальні медичні знання, так і вмінням залучати відповідних фахівців.

Слідчі (розшукові) дії, що здійснюються за участю підозрюваного або свідків-медичних працівників, зазвичай супроводжуються значним рівнем протидії, яка може проявлятися у наданні завідомо неправдивих або неповних показань.

3.2. Судово-медична експертиза як інструмент встановлення обставин при розслідуванні кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками

У сфері охорони здоров'я України спостерігається негативна тенденція щодо неналежної якості медичних послуг, що призводить до поширення випадків порушення встановлених стандартів лікування та завдає шкоди здоров'ю пацієнтів. Ця інформація дедалі частіше з'являється в засобах масової інформації та в матеріалах правоохоронних органів.

Важливою складовою методики розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками є ефективне використання спеціальних знань, що обумовлено специфікою суспільних відносин, на які посягають такі кримінальні правопорушення. Спеціальні знання – це теоретична підготовка та практичні навички в певній галузі науки, техніки, мистецтва чи ремесла, отримані в результаті спеціальної освіти чи професійного досвіду. Окремі науковці визначають їх як знання, що не є загальнодоступними та поширеними серед широкого кола осіб, а належать вузькому колу фахівців. Наприклад, для біолога глибокі знання з фізики є спеціальними. Інші наголошують, що поняття «спеціальні знання» визначає процесуальний статус експерта чи спеціаліста, тобто є обов'язковим елементом їхнього процесуального положення.

Аналіз судової практики щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками показав, що у всіх випадках проводилася судово-медична експертиза. Під час розслідування таких кримінальних правопорушень спеціальні знання, переважно медичні, використовуються як у процесуальних, так і в не процесуальних формах. До процесуальних форм належать: залучення спеціалістів до слідчих (розшукових) дій, проведення експертиз та допит експерта. Не процесуальні форми включають відомчі перевірки, консультації фахівців поза межами слідчих (розшукових) дій та ознайомлення слідчого з профільною літературою й нормативними актами.

Згідно з ч. 1 ст. 242 КПК України, експертиза призначається для з'ясування обставин, важливих для кримінального провадження, якщо це потребує спеціальних знань. Вона не проводиться для роз'яснення питань права. Відповідно до ст. 243 КПК України, експерт може бути залучений стороною обвинувачення за клопотанням захисту чи потерпілого або самостійно стороною захисту на договірних умовах. Слідчий суддя також може залучити експерта за клопотанням захисту відповідно до ст. 244 КПК України [89].

Згідно з ч. 1 ст. 244 КПК України, якщо слідчий або прокурор відмовляють у задоволенні клопотання сторони захисту щодо залучення експерта, особа, яка подала це клопотання, має право звернутися до слідчого судді з аналогічним проханням. Відповідно до ч. 9 ст. 244 КПК України, висновок експерта, залученого слідчим суддею, надається тій особі, за чиїм клопотанням експерт був призначений [89].

Процесуальний порядок залучення експерта викликає певні питання, особливо у контексті судово-медичних експертиз у кримінальних провадженнях щодо незаконної лікувальної діяльності. Норми КПК України передбачають регулювання судової експертизи на основі засади змагальності процесу. Ця засада також реалізована в Модельному КПК СНД, де встановлено право підозрюваного або обвинуваченого на проведення альтернативної експертизи за власний рахунок, а її висновок може бути долучено до матеріалів провадження за їхньою вимогою [37, с. 124].

Важливу рекомендацію щодо взаємодії з експертами у змагальному процесі запропонував Т. А. Старова. На його думку, коли протилежна сторона залучає експерта, а експертний висновок має суттєве значення для справи, критично важливо забезпечити участь власного експерта з не меншим рівнем компетентності та впевненості. Це пов'язано з тим, що експерт, будучи єдиним фахівцем у процесі, може наполягати на своїх висновках навіть за наявності в них сумнівних моментів [170, с. 196]. Водночас ставлення науковців до застосування засади змагальності у проведенні експертиз залишається неоднозначним [170, с. 197].

Щодо порядку проведення експертизи, згідно з Правилами проведення комісійних судово-медичних експертиз, такі експертизи у бюро судово-медичних експертиз здійснюються комісією з трьох осіб: голови (зазвичай начальника бюро), члена (або членів) комісії та доповідача зі справи. Підсумком дослідження є висновок комісії, який складається зі вступної, протокольної та підсумкової частин. Відповідно до п. 24 Правил, при експертизі у провадженнях про професійні правопорушення медичних працівників протокольна частина має містити детальну інформацію з усіх доступних медичних документів. Залежно від обставин провадження, виписуються такі дані: стан пацієнта при госпіталізації, записи щоденників, протоколи операцій, клінічні діагнози, призначення медикаментозної терапії, результати лабораторних досліджень, реанімаційні заходи, а також результати патологоанатомічного дослідження або первинної судово-медичної експертизи, рецензії на медичну документацію та висновки комісії відомчого розслідування [137].

Дослідники виділяють три основні причини, чому судово-медична експертиза щодо якості лікування повинна проводитися комісійно. Перша причина полягає в необхідності оцінки комплексу різноманітних лікувальних процедур, які перевіряються під час слідчих дій. Друга причина пов'язана з тим, що в процесі лікування пацієнта зазвичай беруть участь медики різних спеціалізацій. Третя причина обумовлена тим, що на негативний результат лікування можуть впливати наявні у пацієнта супутні захворювання [40, с. 75]. Також існує слушна думка, що судово-медичний експерт не може бути компетентним у всіх питаннях медицини, тому доцільніше залучати фахівців відповідних спеціальностей для експертизи питань у вузьких галузях медицини [204].

Відповідно до п. 2.13 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, слідчий має право бути присутнім під час її проведення, за винятком ситуацій, коли огляд передбачає оголення особи іншої статі. Враховуючи специфіку кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, присутність слідчого під час експертизи дозволяє йому ставити додаткові

запитання для отримання більш точного уявлення про причини лікування, що призвели до негативних наслідків [29, с. 134]. Це також сприяє уточненню кваліфікації кримінального правопорушення, формуванню версій і визначенню напрямків подальшого розслідування. Така присутність дозволяє слідчому отримувати пояснення від експерта щодо методики та результатів дослідження, оперативно реагувати на отримані відомості та ініціювати слідчі (розшукові) дії без очікування офіційного висновку експерта. Проте випадки присутності слідчих під час проведення експертиз за ст. 138 КК України є поодинокими, що пов'язано як із завантаженістю слідчих, так і з недостатньою увагою до цієї рекомендації.

Л. Г. Дунаєвська ще давно звертала увагу на необхідність закріплення права слідчого бути присутнім під час проведення судових експертиз у КПК України [50, с. 145]. Однак це положення не було враховане ні у КПК України 1960 року, ні в чинному КПК України. Доцільно доповнити ст. 40 КПК України нормою, яка надаватиме слідчому право бути присутнім під час судових експертиз та отримувати від експерта пояснення щодо його дій і висновків.

С. Г. Стеценко стверджує, що присутність слідчого під час експертизи допомагає уникнути або мінімізувати необхідність призначення додаткових чи повторних експертиз, а також повторних викликів експертів для пояснення незрозумілих частин висновку [175, с. 203]. Присутність слідчого може бути корисною і для самого експерта, оскільки у разі потреби він може одразу отримати пояснення. Це дозволяє в деяких випадках уникнути надання додаткових матеріалів, що економить час проведення експертизи. Безпосередній контакт слідчого та експерта також дає змогу уточнювати важливі деталі на місці [206, с. 113].

У науці існує визначення судово-медичної експертизи як одного із видів криміналістичних експертиз, що є передбаченим та регламентованим законом науково-практичним дослідженням конкретних об'єктів, яке здійснюється лікарем для вирішення медичних та медико-біологічних питань, що виникають під час досудового розслідування та судового розгляду [59, с. 215]. Варто

уточнити, що таке дослідження проводиться саме судово-медичним експертом або експертами, тоді як лікарів відповідної спеціалізації та кваліфікації залучають за необхідності чи згідно з нормативно-правовими вимогами. Таким чином, комплексна судово-медична експертиза у випадках розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками є передбаченим та врегульованим законом дослідженням об'єктів, яке здійснюють судово-медичні експерти із залученням фахівців для вирішення конкретних діагностичних медичних і біологічних питань, що мають значення для досудового розслідування та судового розгляду.

Висновки експертної комісії базуються на практичному дослідженні матеріалів, наданих слідчим. При розслідуванні кримінальних правопорушень медичних працівників об'єкт судово-медичної експертизи представляє собою чітко структуровану систему з конкретними складовими елементами [60, с. 13]. Об'єктивною передумовою для оцінки дій лікарів та розпізнання хвороби є закономірна поява інформації, яка виникає у результаті відображення, властивого всім матеріальним об'єктам, явищам і процесам, включаючи хвороби та дії лікарів [18, с. 5].

До об'єктів, що досліджуються під час судово-медичної експертизи, належать:

- 1) медична документація встановленого зразка, що містить клінічні дані про пацієнта (медична карта амбулаторного або стаціонарного хворого, супровідний лист швидкої медичної допомоги, журнал реєстрації пацієнтів у медичному закладі);
- 2) сам пацієнт у разі потреби додаткового обстеження;
- 3) протокол патологоанатомічного дослідження трупа та дані патогістологічного дослідження його тканин;
- 4) протокол біопсійного дослідження біологічного матеріалу;
- 5) гістологічні об'єкти (зафіксовані частини тканин та органів трупа тощо);
- 6) акт судово-медичного дослідження трупа із результатами лабораторних досліджень (судовохімічних тощо);

- 7) протоколи клініко-анатомічних конференцій;
- 8) акти відомчих перевірок та контролю якості медичних послуг;
- 9) акти позавідомчого контролю;

10) матеріали провадження (заяви зацікавлених осіб, протоколи допитів медичних працівників, свідків та інших осіб, характеристика медичного персоналу, ліцензійно-акредитаційна документація закладу тощо) [18, с. 4–5].

У своїх дослідженнях О. О. Прасов визначає основні та найбільш характерні питання, які потребують вирішення при проведенні судово-медичної експертизи, а саме: «1) Наскільки точно та вчасно було встановлено діагноз захворювання чи характер пошкодження у пацієнта?; 2) Чи відповідало проведене лікування стандартам своєчасності, повноти, достатності та результативності для конкретного випадку?; 3) Чи існує безпосередній причинно-наслідковий зв'язок між негативним результатом лікування та методами діагностики й терапії, що були застосовані?; 4) Який прогнозований результат міг бути досягнутий за умови належної своєчасної діагностики та комплексного повноцінного лікування у даному випадку?; 5) За наявності виявлених недоліків у процесі діагностування, медичного обстеження та лікування, необхідно встановити їх конкретний характер та ступінь впливу на погіршення здоров'я або летальний результат пацієнта?» [138, с. 49].

О. О. Волобуєва спостерігає, що найчастіше на розгляд експертної комісії виносяться такі питання: характер захворювання потерпілого; правильність діагностики та повнота обстеження; правильність лікування або певних дій працівників; наслідки неправильного лікування чи дій та можливість їх попередження; причина смерті [33, с. 20].

Базуючись на вказаних положеннях та вивченні справ про правопорушення медичного персоналу, можна розробити розширений список запитань для експертного дослідження. Такі запитання формуються відповідно до фактів, які потребують з'ясування під час слідства, та необхідності оцінки дій підозрюваних медпрацівників з точки зору кримінального законодавства.

Експертна оцінка ґрунтується на детальному вивченні наданих матеріалів справи та проведенні спеціалізованих прикладних досліджень.

Перелік питань, які можна поставити експерту під час експертизи у кримінальних провадженнях щодо правопорушень, вчинених медичними працівниками ми вбачаємо наступним чином:

1. Щодо професійних стандартів та протоколів:
 - Якими нормативними документами регулюється надання медичних послуг у цьому випадку?
 - Чи були дії медичного працівника відповідними до затверджених стандартів та протоколів лікування?
2. Щодо діагностики та лікування:
 - Чи було вчасно встановлено правильний діагноз пацієнту?
 - Чи правильно обрано методи лікування та медичні втручання?
 - Чи є підстави вважати, що допущені помилки могли вплинути на стан здоров'я або смерть пацієнта?
3. Щодо виконання професійних обов'язків:
 - Чи були допущені порушення при наданні медичної допомоги?
 - Чи дотримувався медичний працівник інструкцій та процедур при виконанні своїх обов'язків?
 - Чи міг медичний працівник передбачити настання негативних наслідків?
4. Щодо причинно-наслідкового зв'язку:
 - Чи існує причинно-наслідковий зв'язок між діями (бездіяльністю) медичного працівника та настанням шкоди здоров'ю чи смерті пацієнта?
 - Чи були інші обставини, які могли вплинути на розвиток захворювання або смерть пацієнта?
5. Щодо фаховості та кваліфікації:
 - Чи відповідає кваліфікація та досвід медичного працівника специфіці наданої медичної допомоги?

- Чи потребувала ситуація консультації вузького спеціаліста або залучення інших фахівців?

6. Щодо медичної документації:

- Чи велася медична документація відповідно до вимог?
- Чи є ознаки підробки або фальсифікації медичної документації?

7. Щодо медикаментозного забезпечення:

- Чи були призначені медикаменти обґрунтованими відповідно до діагнозу?

- Чи було дотримано дозування, схему лікування та рекомендації щодо застосування ліків?

8. Щодо анестезії або хірургічних втручань:

- Чи дотримано правил підготовки до хірургічного втручання або анестезії?

- Чи було проведено необхідні обстеження перед втручанням?

- Чи відповідали дії медичного персоналу протоколам безпеки?

9. Щодо дотримання прав пацієнта:

- Чи були належним чином отримані інформована згода пацієнта на медичне втручання?

- Чи були забезпечені всі необхідні умови для пацієнта (своєчасне інформування, дотримання конфіденційності тощо)?

10. Щодо загальної оцінки:

- Які обставини могли вплинути на розвиток ситуації незалежно від дій медичного працівника?

- Чи є в діях медичного працівника ознаки недбалості або халатності?

Цей перелік можна адаптувати залежно від конкретного випадку та експертизи. Отримані відповіді допомагають встановити стан потерпілого та можливий позитивний результат за умови відсутності дефектів лікування. Також визначається заподіяна шкода здоров'ю або життю, її характер і причини виникнення.

Спеціаліст повинен проаналізувати та надати розгорнуту відповідь щодо виявлених недоліків у процесі лікування та детально вказати, які саме медичні стандарти та правила були порушені під час надання допомоги пацієнту. Важливо встановити конкретних осіб, які допустили ці порушення та дефекти. У випадках, коли лікування здійснювалось декількома медичними працівниками, необхідно чітко окреслити функціональні обов'язки кожного спеціаліста та визначити, яким чином їхні дії вплинули на остаточний результат лікування. При виявленні організаційних недоліків у процесі надання медичної допомоги потрібно встановити особу, яка несе відповідальність за певний етап лікування, спираючись на посадові інструкції та відповідні відомчі нормативні документи.

Згідно з теорією кримінального права, обов'язковим елементом складу кримінального правопорушення, що підлягає встановленню для притягнення до кримінальної відповідальності, є причинно-наслідковий зв'язок між діянням і його наслідками. Оскільки цей принцип є безсумнівним та основоположним, експерт має дослідити взаємозв'язок між несприятливими результатами для пацієнта та встановленими недоліками в процесі лікування. Важливо також провести детальний аналіз того, як кожен окремий дефект вплинув на кінцеві наслідки, щоб точно визначити, який конкретний чинник став причиною нанесення шкоди здоров'ю. Варто також встановити, чи могла шкода здоров'ю пацієнта бути відвернута за умов належного виконання медиками своїх професійних обов'язків.

Після встановлення причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного персоналу та тяжкими наслідками для пацієнта, потрібно встановити, чи володів медичний працівник необхідною кваліфікацією, знаннями та практичними навичками для проведення лікування у обсязі, якого потребував пацієнт. Необхідно також проаналізувати, чи існувала реальна можливість надати належну допомогу з урахуванням конкретних умов, місця, часу та наявної ситуації. У випадку, коли експертиза виявляє відсутність юридичних або фактичних можливостей для надання медичної допомоги відповідно до патології

пацієнта, важливо визначити, який саме обсяг допомоги медичний працівник міг і був зобов'язаний надати в межах своєї професійної компетенції.

Для з'ясування суб'єктивного ставлення підозрюваного до власних дій, експерту необхідно оцінити, чи міг медичний працівник, враховуючи його рівень професійної підготовки та досвіду, передбачити можливість настання негативних наслідків через свої дії або бездіяльність.

Всі експертні висновки повинні бути однозначними, базуватися на наукових даних та виключати можливість подвійного тлумачення чи невизначеності. Якщо експерти не можуть надати відповідь на певні питання, вони повинні зазначити причини, які унеможливили це. Експертній комісії необхідно провести комплексну оцінку для встановлення наявних недоліків у професійній діяльності медичного персоналу, визначити їх природу, першопричини та те, як вони вплинули на результати лікувального процесу.

Враховуючи, що кримінальне законодавство України передбачає персональну відповідальність, експерти зобов'язані максимально точно ідентифікувати конкретні дії кожного медичного працівника, які спричинили шкоду здоров'ю або призвели до летального наслідку для пацієнта.

При проведенні експертного дослідження важливо взяти до уваги аспекти матеріально-технічного забезпечення та організаційні умови надання медичної допомоги. У разі виявлення недостатнього рівня забезпечення експертний висновок має містити інформацію про посадову особу, відповідальну за це забезпечення, та детальне пояснення причин виявлених організаційних та матеріальних недоліків [121, с. 161].

В процесі розслідування правопорушень у медичній сфері слідчі органи часто потребують проведення спеціального криміналістичного дослідження почерку та технічної експертизи різноманітних документів. Це стосується, зокрема, документів про медичну освіту, ліцензій на право здійснення медичної практики, а також всієї медичної документації, що велася протягом лікувального процесу. Статистичний аналіз досліджених кримінальних проваджень цієї

категорії показує, що такі експертні дослідження були застосовані у 23 % випадків від загальної кількості проваджень (Додаток Б).

Важливим інструментом використання спеціальних знань при розслідуванні кримінальних правопорушень медичних працівників є проведення експертиз почерку та техніко-криміналістичного дослідження документів. За допомогою почеркознавчої експертизи можна визначити особу, яка написала текст чи поставила підпис, а також встановити її статеву приналежність, освітній рівень та умови створення документації. Техніко-криміналістична експертиза, натомість, допомагає визначити метод виготовлення документів, виявити ознаки фальсифікації, встановити використані інструменти та матеріали, відновити зміст пошкоджених документів, а також визначити групову приналежність матеріалів та їх походження.

На думку дослідника А. Ф. Волобуєва, сучасний розвиток та широкі можливості криміналістичної науки успішно дозволяють виявляти різноманітні ознаки підробки печаток і штампів, а також достовірно встановлювати факти виготовлення документів із використанням комп'ютерної техніки та ефективно вирішувати як діагностичні, так і ідентифікаційні завдання щодо документів, виготовлених за допомогою принтерів та копіювальної техніки [32, с. 176].

На високій якості проведення судової експертизи значною мірою позначається її належна та ретельна підготовка. У криміналістичній літературі детально окреслено такі фундаментальні етапи підготовки та призначення експертизи: 1) прийняття слідчим обґрунтованого рішення про проведення експертизи та вибір оптимального часу її призначення; 2) ретельний збір необхідних матеріалів для експертизи; 3) визначення конкретного виду експертизи, послідовності проведення кількох експертиз і вибір відповідної експертної установи; 4) чітке формулювання експертного завдання; 5) винесення постанови про призначення експертизи, ознайомлення обвинуваченого та інших учасників процесу з постановою і вирішення клопотань зацікавлених осіб; 6) своєчасне направлення постанови та об'єктів дослідження до експертної установи або експерта [102, с. 29; 207, с. 33].

На думку дослідника О. М. Лисака, враховуючи значну кількість різноманітних об'єктів та особливу складність проведення спеціальних досліджень, призначення почеркознавчої та техніко-криміналістичної експертизи є найбільш доцільним та ефективним саме на початковому етапі розслідування справи [96, с. 157]. Це слушно, оскільки зволікання може призвести до порушення строків розслідування та інших негативних наслідків. Водночас можуть виникнути труднощі з отриманням необхідних матеріалів і порівняльних зразків на початковому етапі через їхню недостатню якість або кількість.

Зважаючи на це, більш обґрунтованою є позиція тих авторів, які вважають, що визначення часу призначення експертизи залежить від тактичних міркувань, а також від особливостей розслідуваного кримінального правопорушення, слідчої ситуації та наявності необхідних матеріалів [102, с. 29]. У науковій літературі, як стверджують відомі дослідники Є. І. Макаренко, О. В. Негодченко та В. М. Тertiшник, процес вибору оптимального часу для призначення експертизи повинен обов'язково враховувати такі важливі чинники: 1) необхідність своєчасного призначення; 2) специфічні властивості та поточний стан об'єктів експертного дослідження; 3) нагальну необхідність і реальну можливість отримання якісних порівняльних зразків; 4) характерні особливості експертного дослідження (рівень складності, наявність відповідних методик, очікувана тривалість проведення тощо); 5) конкретну слідчу ситуацію; 6) фактичну наявність або відсутність необхідних матеріалів для призначення експертизи [102, с. 29]. Таким чином, при призначенні експертизи у кримінальних провадженнях, що стосуються випадків незаконної лікувальної діяльності, слідчому необхідно ретельно проаналізувати всі вищезазначені обставини та достовірно встановити, чи має він у своєму розпорядженні достатній обсяг матеріалів для проведення повноцінного комплексного дослідження.

Стосовно специфіки підготовки та процедури призначення експертиз у кримінальних провадженнях такого типу, особливу увагу необхідно приділити

процесу збирання матеріалів для проведення почеркознавчої та техніко-криміналістичної експертиз, оскільки це потребує отримання значного масиву різноманітних зразків для порівняльного дослідження (включаючи вільні, умовно-вільні та експериментальні зразки відтисків печаток, штампів, зразки почерку або підписів).

Слід зазначити, що необхідні документи, щодо яких слідчому потрібно встановити конкретні обставини справи, можуть бути отримані шляхом проведення різних процесуальних дій, зокрема таких як: проведення огляду, здійснення обшуку або реалізація тимчасового доступу до відповідних речей і документів.

У контексті техніко-криміналістичної експертизи основними об'єктами дослідження можуть бути різноманітні документальні матеріали, включаючи документи про професійну освіту особи, яка проводила лікувальні процедури, офіційні дозвільні документи на здійснення такої специфічної діяльності, а також повний комплект медичної документації, що була оформлена в процесі лікування пацієнтів, та інші супутні матеріали справи.

При цьому, говорячи про об'єкти почеркознавчої експертизи, слід зазначити, що ними виступають рукописні тексти документів повністю, їх окремі фрагменти або особисті підписи. Саме тому надзвичайно важливо враховувати особливу методику та специфіку процесу отримання всіх типів зразків для порівняльного дослідження, включаючи вільні, умовно-вільні та експериментальні зразки. Відповідно до усталених положень криміналістичної науки та практики, вільні зразки обов'язково повинні відповідати досліджуваному об'єкту за трьома ключовими параметрами: часовими рамками створення, формою оформлення документа та його змістовним наповненням [102, с. 70; 207, с. 36].

Незважаючи на значний масив документальних матеріалів, які були вилучені в процесі проведення обшуку, огляду або отримані через процедуру тимчасового доступу до речей і документів, у слідчій практиці регулярно

виникають суттєві складнощі щодо можливості їх практичного використання як належних вільних зразків для проведення експертизи.

Варто наголосити, що для успішного проведення повноцінної почеркознавчої експертизи критично важливою та обов'язковою умовою є надання достатньої кількості автентичних зразків почерку та особистого підпису тієї особи, яка підлягає ідентифікації в рамках експертного дослідження [102, с. 70]. На думку Л. В. Омельчук, такими зразками можуть бути реквізити різноманітних документів, тобто сліди злочинної діяльності, включаючи почерк, підпис або відтиски печаток і штампів, які використовувалися. У разі неможливості отримати вільні зразки вони можуть бути замінені почерком і підписом, наявними у вилучених документах [121, с. 152].

У науковій криміналістичній літературі детально розглянуто та всебічно описано основоположні правила процедури відбору експериментальних зразків почерку. Переважна більшість авторитетних дослідників акцентують особливу увагу на тому, що цей процес необхідно проводити у два послідовні етапи: спочатку досліджуваній особі пропонується написати довільний текст на тематику, безпосередньо пов'язану з подією, що розслідується, у звичних для неї умовах написання, а вже потім, на другому етапі, відбувається написання під диктовку спеціально підготовленого тексту, який обов'язково містить характерні фрази та ключові слова з оригінального досліджуваного рукопису, причому це відбувається в умовах, які максимально точно відтворюють початкову ситуацію написання документа [102, с. 70].

Особлива проблематика постає у випадках, коли підозрюваний, активно протидіючи процесу розслідування, категорично відмовляється від надання необхідних зразків свого почерку та особистого підпису. Ґрунтуючись на принципах правової держави, вважаємо, що процедура відбору таких зразків повинна здійснюватися виключно за умови добровільної та усвідомленої згоди особи. У такій ситуації слідчому необхідно детально проаналізувати та встановити конкретні причини відмови, а потім методично подолати їх, використовуючи спеціальні тактичні прийоми, спрямовані на успішне

отримання якісних експериментальних зразків. Такий методологічний підхід є цілком виправданим та обґрунтованим, оскільки під час проведення експертизи доволі часто виникає нагальна потреба подолати активну протидію з боку підозрюваного, яка може проявлятися як у категоричній відмові надати будь-які зразки, так і у спробах виконання тексту навмисно зміненим почерком.

Говорячи про специфіку кримінальних проваджень щодо правопорушень, які були вчинені медичними працівниками, варто наголосити на доцільності застосування особливого тактичного прийому, який полягає у пред'явленні підозрюваній особі різноманітних документів, що містять її автентичні підписи та рукописні тексти, виконані нею раніше в повсякденному житті (зокрема, це можуть бути квитанції про оплату, банківські документи, особисті розписки тощо). При цьому слідчий має можливість аргументовано пояснити підозрюваному, що навіть за умови його категоричної відмови надати експериментальні зразки, наявні вільні та умовно-вільні зразки можуть виявитися цілком достатніми для успішного проведення експертизи та подальшого викриття правопорушення. Додатковий арсенал ефективних тактичних прийомів включає детальне роз'яснення потенційних позитивних наслідків конструктивної співпраці зі слідством, стратегічне пред'явлення важливих показань співучасників або інших переконливих матеріальних доказів у справі [132, с. 141].

При проведенні експертизи печаток та штампів необхідно зробити п'ять-шість зразків відбитків. Їх слід наносити на аналогічний або білий гладкий папір, варіюючи силу натискання та кількість фарби для отримання чітких відтисків [102, с. 74].

Якщо для експертизи не буде надано достатньої кількості зразків почерку, підпису або відтисків печаток і штампів належної якості, що відповідають об'єкту дослідження за часом, формою та змістом, проведення ідентифікації значно ускладниться. Тому слідчому доцільно звернутися до спеціаліста чи експерта для консультації щодо достатності матеріалів, що запобігатиме складанню необґрунтованих висновків. Як зазначає В. Д. Берназ, тактичні й

психологічні аспекти взаємодії слідчого з експертом мають особливу актуальність [25, с. 28].

Формулювання експертних завдань відбувається після того, як слідчий визначив тип експертизи, обрав експертну установу та зібрав всі потрібні матеріали для дослідження. М. Г. Щербаковський наголошує, що ключовим тактичним елементом є коректне встановлення об'єкта експертного дослідження та визначення тих фактів, які потребують застосування спеціальних знань для їх з'ясування [207, с. 34].

Основою експертного дослідження є питання, які формуються слідчим або судовою інстанцією для експерта. Фахівці в галузі криміналістики підкреслюють, що при постановці експертних завдань необхідно дотримуватися низки суттєвих критеріїв та вимог. Зокрема, такі завдання мають: 1) строго відповідати професійній компетенції експерта та не стосуватися юридичних аспектів справи; 2) формуватися у чіткій логічній послідовності для системного дослідження; 3) забезпечувати повноту та комплексність дослідження всіх необхідних аспектів; 4) характеризуватися конкретністю та лаконічністю формулювань без зайвої деталізації [102, с. 34]. Проте існує критика з боку наукової спільноти щодо порушення слідчими базових принципів при призначенні експертизи. Дослідники звертають увагу на те, що у практиці часто трапляються випадки, коли експертам ставлять юридичні питання, формують завдання нечітко, або направляють на дослідження питання, для яких відсутні розроблені методики чи які можна вирішити без залучення спеціальних знань [97, с. 7]. Таким чином, успішність експертного дослідження визначається не тільки вдалим вибором моменту призначення експертизи та якісною підготовкою матеріалів, але й професійною здатністю слідчого коректно формулювати питання для експерта.

Криміналістична література містить вичерпний набір запитань, які використовуються при проведенні почеркознавчих досліджень та техніко-криміналістичної експертизи документів [32, с. 254–259; 102, с. 71–76].

Вважаємо, що дані методичні вказівки можуть суттєво допомогти слідчим при призначенні експертизи під час розслідування справ про незаконну лікувальну діяльність. Дослідження кримінальних проваджень у цій сфері показує, що при проведенні техніко-криміналістичної експертизи найчастіше потребують з'ясування такі питання: 1) відповідність бланку документа офіційно затвердженому зразку; 2) наявність та характер внесених у документ змін; 3) технологія виготовлення бланку чи самого документа; 4) встановлення факту технічного копіювання підпису з оригіналу та визначення застосованого методу; 5) виявлення модифікацій первинного тексту та відновлення його оригінального змісту; 6) спосіб нанесення відтисків печаток і штампів; 7) ідентифікація наданих печаток та штампів як джерел виявлених відтисків; 8) метод відтворення печатки чи штампу на документі; 9) встановлення факту використання наданої комп'ютерної або копіювальної техніки при виготовленні документа.

При проведенні почеркознавчої експертизи підписів та рукописних текстів слідчі типово формулюють наступні запитання для експертів: 1) встановлення авторства конкретного рукописного тексту; 2) визначення належності різних текстових зразків одному виконавцю; 3) встановлення кількості осіб, які створили досліджувані документи; 4) ідентифікація особи, яка виконала підписи від імені неіснуючих людей; 5) перевірка авторства підпису конкретною особою від імені вигаданої особи; 6) підтвердження достовірності підпису особи, вказаної в документі; 7) з'ясування, чи виконані підписи від імені різних вигаданих осіб одним або декількома виконавцями.

Формування списку питань для експертизи визначається специфікою кожного кримінального провадження. У разі виникнення складних ситуацій слідчому рекомендується отримати консультацію експерта щодо формулювання питань. Після прийняття рішення про необхідність експертного дослідження, слідчий готує відповідну постанову, забезпечує ознайомлення з нею підозрюваного та інших учасників процесу, після чого передає її разом з матеріалами до експертної установи.

При розслідуванні випадків незаконної лікувальної діяльності застосування спеціальних знань набуває особливого значення, адже сучасні експертні методики дають можливість встановити широкий спектр фактів, суттєвих для розслідування. Експертний висновок є ключовим документом, який підтверджує для слідчого прийнятність доказів у їх сукупності та надає матеріалам статус речових доказів. Результати експертизи можуть виявити додаткові кваліфікуючі обставини, що впливають на юридичну оцінку дій підозрюваного. Зокрема, якщо експертиза виявляє фальсифікацію освітніх документів чи дозволів на медичну практику, слідчий повинен додатково кваліфікувати такі дії за статтею 358 Кримінального кодексу України.

Аналізуючи роль експертного висновку в кримінальних провадженнях щодо правопорушень медичних працівників, варто наголосити на його винятковій доказовій цінності, оскільки він забезпечує науково обґрунтовану медичну оцінку досліджуваних дій.

Поза межами процесуальних дій слідчі активно використовують консультативну допомогу медичних фахівців. Такі консультації є важливими при підготовці різноманітних слідчих заходів – від допитів до оглядів та обшуків. Фахівці надають суттєву підтримку у формуванні слідчих версій, плануванні розслідування та окремих слідчих дій, допомагають формулювати специфічні питання медичного характеру. Важливо зазначити, що така експертна допомога не відображається в протоколах слідчих дій, оскільки її мета – не дослідження обставин справи, а надання слідчому профільних знань з конкретної наукової галузі. Слідчий самостійно приймає рішення щодо тактичного використання отриманої інформації на різних стадіях кримінального провадження.

Консультація з професійним медичним експертом або залучення кваліфікованого судово-медичного фахівця під час підготовки питань для судово-медичної експертизи є ефективним способом уникнути потреби в проведенні додаткових експертних досліджень. На основі практичного досвіду можна стверджувати, що головною причиною призначення додаткових судово-медичних експертиз при розслідуванні правопорушень, скоєних медичними

працівниками, є недостатньо повний висновок первинної експертизи через неправильне або неповне формулювання питань слідчим, хоча експертна комісія могла б дослідити ці аспекти під час початкового вивчення наданих матеріалів та об'єктів справи.

В контексті використання спеціальних знань під час розслідування кримінальних правопорушень медичних працівників важливе значення мають консультації між слідчим та фахівцем щодо інтерпретації експертного висновку. Провідні спеціалісти в галузі криміналістики наголошували на важливості залучення кваліфікованих експертів для професійної оцінки змісту експертного висновку[77, с. 22], оскільки слідчі органи не завжди мають достатній рівень спеціалізованих знань і часто змушені оцінювати висновки лише за формальними ознаками, що може не відповідати професійному рівню експерта, який проводив дослідження [55, с. 107].

Не можна недооцінювати й таку форму не процесуального використання спеціальних знань, як безпосереднє ознайомлення слідчого з фаховою літературою та нормативними актами, що стосуються розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. Це дозволяє слідчому краще орієнтуватися у медичній термінології, оцінювати певні медичні дії, покращувати взаємодію з експертами та спеціалістами, а також забезпечує більш ефективне встановлення психологічного контакту під час проведення слідчих (розшукових) дій.

3.3. Міжнародний досвід протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками та імплементація його в українське законодавство

Досліджуючи проблему протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками в Україні, необхідно враховувати міжнародний досвід для розробки комплексної програми протидії цьому виду злочинності та адаптації успішних практик до українських реалій.

Незважаючи на те, що життя людини є найвищою соціальною цінністю, його захист державою та правоохоронними органами в Україні, як і в багатьох інших країнах, залишається недостатнім [22, с. 16–17].

Протягом останнього десятиліття кількість кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, значно зросла, чому значною мірою сприяла глобалізація. Вона відкрила нові шляхи для торгівлі людьми з метою вилучення органів та обігу анатомічних матеріалів, розповсюдженню наркотиків як на національному, так і на міжнародному рівнях. Ці кримінальні правопорушення перетворилися на серйозну транснаціональну загрозу.

Боротьба зі злочинністю у міжнародному праві визнана одним із пріоритетних напрямів співробітництва між державами, оскільки потребує спільних зусиль [46, с. 180].

Зважаючи на те, що Україна привернула увагу міжнародних злочинних угруповань, зокрема у сфері торгівлі людьми, її успіх у вирішенні соціально-економічних, політичних та інших завдань значною мірою залежить від участі у міжнародному співробітництві та діяльності міжнародних правоохоронних організацій. Співпраця на основі норм і принципів міжнародного права є для України надзвичайно важливою.

Отож, беручи до уваги, що питання незаконної трансплантації органів і анатомічних тканин людини є одним із найнебезпечніших кримінальних правопорушень серед тих, що вчиняються медичними працівниками, в даному підрозділі акцентуємо увагу на протидії саме цьому виду кримінальних правопорушень.

Г. В. Дідківська зазначає, що співробітництво України з іншими країнами та міжнародними організаціями є важливою умовою для вирішення багатьох як зовнішньополітичних, так і внутрішніх проблем [48].

Європейські експерти наголошують, що міжнародна спільнота досі не дійшла згоди щодо термінів «торгівля людьми з метою трансплантації органів» та «незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини». Обидва явища пов'язані зі складними злочинними мережами, до складу яких входять

туристичні агентства, приватні клініки, медики, посередники та інші учасники [12].

Нині поширюється явище «трансплантаційного туризму», коли заможні пацієнти їдуть до країн із недостатнім захистом прав донорів, таких як Бангладеш, Болівія, Бразилія, Китай, Колумбія, Коста-Ріка, Єгипет, Індія, Ірак, Ліван, Молдова, Пакистан, Перу, Філіппіни, Шрі-Ланка, Туреччина та В'єтнам. Стамбульська декларація [11] визначає «трансплантаційний туризм» як поїздку з метою трансплантації, що супроводжується торгівлею людьми, органами або використанням ресурсів, які підривають здатність країни забезпечувати трансплантації для власного населення.

До донорства найчастіше вдаються молоді люди, які через бідність, безробіття, голод або борги змушені продавати свої анатомічні матеріали. Основними країнами походження «трансплантаційного туризму» є Австралія, Канада, Японія, Південна Корея, США, країни Близького Сходу та Західної Європи [7].

У співставленні з іншими типами торгівлі людьми, такими як експлуатація з метою сексуальних послуг або примусової праці, торгівля людьми, пов'язана зі «трансплантаційним туризмом», передбачає участь медичних працівників і медичних установ та часто призводить до серйозного порушення фізичної недоторканності. Такі кримінальні правопорушення мають складну структуру і широке географічне охоплення. Значна різниця між сумою, яку сплачує отримувач (від 100 000 до 200 000 доларів США), і сумою, яку отримує донор (від 1 000 до 10 000 доларів США), обумовлюється наявністю місцевих продавців органів та ризиками, пов'язаними з можливими діями правоохоронців. Брокери та медичні працівники отримують значні прибутки, що робить «трансплантаційний туризм» одним із найприбутковіших видів незаконної діяльності [7, с. 4].

У контексті кращого розуміння явища «трансплантаційного туризму» в європейському просторі, Рада Європи через свій Комітет з трансплантації органів заснувала систему взаємопов'язаних національних координаційних

центрів у країнах-членах. Ці центри відповідальні за збирання та аналіз інформації щодо громадян, які здійснили операцію з пересадки нирки в інших країнах та повернулися до своєї держави для подальшого медичного спостереження та лікування.

У червні 2017 року була запущена міжнародна база даних для обліку пацієнтів, які отримали трансплантацію нирки за кордоном у 2015 році. Збір даних здійснювався у 20 державах-членах, з яких лише 11 країн (Болгарія, Іспанія, Великобританія, Грузія, Греція, Угорщина, Хорватія, Латвія, Румунія, росія, Туреччина) повідомили про 60 таких пацієнтів. Дев'ять країн (Білорусь, Кіпр, Фінляндія, Литва, Республіка Молдова, Польща, Португалія, Сербія, Словенія) не виявили жодного випадку. З аналізу цих 60 випадків з'ясувалося, що 15 були пов'язані з «трансплантаційним туризмом», а ще 25 випадків могли мати ознаки незаконного обігу органів [7].

Наявна статистика показує, що серед європейських пацієнтів відносно мала кількість осіб виїздить за межі своїх країн для отримання донорських органів, причому такі поїздки з метою «трансплантаційного туризму» зазвичай здійснюються до держав, розташованих поза європейським континентом. «Трансплантаційний туризм» неєвропейських громадян до європейських центрів трансплантації практично відсутній, що пояснюється наявністю добре функціонуючих систем трансплантації в багатьох країнах Європи. Ці системи здебільшого задовольняють потреби в трансплантації та забезпечують комплексні регулюючі заходи й процедури скринінгу, які знижують ризик залучення центрів трансплантації до незаконного обігу анатомічних матеріалів людини. Європейські країни, які мінімізували явище «трансплантаційного туризму», слугують позитивними прикладами для протидії незаконним трансплантаціям у нашому дослідженні.

Перед переходом до аналізу конкретних міжнародних прикладів заходів із протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками, доцільно розглянути ключові міжнародно-правові стандарти в цій сфері, їх

інтеграцію до національного законодавства окремих держав та особливості міждержавного співробітництва.

Основними стандартами міжнародного права у сфері незаконного обігу донорських матеріалів є такі документи: Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності [66], Протокол щодо попередження та припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, з покаранням за цей злочин, що доповнює Конвенцію ООН проти транснаціональної організованої злочинності [13]; Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 59/156 від 20 грудня 2004 року «Запобігання, боротьба та покарання за незаконний обіг органів людини» [9]; Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 71/322 від 8 вересня 2017 року «Посилення і заохочення ефективних заходів і міжнародного співробітництва в сфері донорства та трансплантації органів з метою протидії торгівлі людьми для вилучення органів і торгівлі органами» [161]; Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 72/195 від 19 грудня 2017 року «Покращення координації зусиль по боротьбі з торгівлею людьми» [160], а також резолюції Комісії з попередження злочинності та кримінального правосуддя 23/2 від 16 травня 2014 року [130] і 25/1 від 27 травня 2016 року, що стосуються попередження незаконного обігу органів людини та торгівлі людьми з метою вилучення органів [131].

Товариство з трансплантології (TTS) (штаб-квартира в Канаді) та Міжнародне товариство нефрології (ISN) (штаб-квартири в Брюсселі, Бельгії, та Нью-Джерсі, США) є провідними міжнародними професійними організаціями в галузях трансплантології та нефрології, які спільно протидіють неетичній практиці трансплантації органів [11].

1 березня 2018 року набрала чинності Конвенція Ради Європи проти торгівлі людськими органами, прийнята у 2015 році. Її ратифікували п'ять держав-членів, а підписали ще 18 (зокрема й Україна). Ця Конвенція передбачає криміналізацію торгівлі органами навіть у випадках, коли торгівля людьми відсутня [67].

Експерти Комітету з соціальних питань, охорони здоров'я та сталого розвитку Парламентської асамблеї Ради Європи прогнозують, що поширеність захворювань нирок на термінальній стадії значно зросте в наступне десятиліття, і до 2030 року кількість людей, які потребуватимуть замісної ниркової терапії, збільшиться більш ніж удвічі, до 5,4 млн осіб [7]. У випадку реалізації цих прогнозів попит на органи зросте, підвищуючи ймовірність збільшення масштабів «трансплантаційного туризму». Це вимагає розробки профілактичних стратегій, спрямованих на заохочення здорового способу життя та забезпечення якісної медичної допомоги для мінімізації ймовірності злочинів, пов'язаних із незаконними трансплантаціями [7].

Впровадження зазначених міжнародно-правових документів демонструє відповідність міжнародним стандартам прав людини. Сучасні умови змінили характер міжнародного співробітництва в галузі захисту прав і свобод особистості. Україна, прагнучи стати повноправним членом світового співтовариства, дотримується відповідних міжнародних конвенцій, які вимагають імплементації їх положень у національне законодавство. Вивчення цих норм дозволяє працівникам поліції використовувати їх для захисту прав осіб на території України. У сучасних умовах суттєва кількість норм міжнародного права інтегрувалася до правової системи України, адже міжнародні угоди, які були ратифіковані Верховною Радою, становлять важливий елемент правового підґрунтя функціонування поліції щодо захисту та забезпечення прав людини [47, с. 197].

Перейдемо до аналізу досвіду Іспанії у сфері протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками. Іспанія належить до найпрогресивніших держав, які повністю дотримуються положень Резолюції Генеральної Асамблеї ООН «Зміцнення і заохочення ефективних заходів і міжнародного співробітництва у сфері донорства та трансплантації органів з метою запобігання і боротьби з торгівлею людьми з метою вилучення органів і торгівлею людськими органами» [10]. Іспанія виступає одним із лідерів у боротьбі з цими кримінальними правопорушеннями завдяки ефективній системі

трансплантології. Ключову роль відіграє Національна організація трансплантології, яка підкреслює важливість співпраці між медичними працівниками та правоохоронними органами для раннього виявлення та розслідування таких кримінальних правопорушень. Зокрема, організація активно співпрацює з прокуратурою в розробці Протоколу для медиків щодо підозр у торгівлі людськими органами, спрямованого на повідомлення про можливі порушення законодавства про трансплантацію, що можуть свідчити про торгівлю людьми або органами.

Основні заходи Іспанії щодо протидії та боротьби із кримінальними правопорушеннями, вчиненими медичними працівниками включають регулярні перевірки центрів донорства та трансплантації органів, забезпечення прозорості в процесах трансплантації, контроль ведення Реєстрів органів для забезпечення якості донорського матеріалу. В контексті боротьби з незаконною торгівлею органами ключове значення має систематична взаємодія між правоохоронними органами, службами прикордонного контролю та медичним персоналом. При цьому першочергового значення набуває як забезпечення безпеки та підтримки постраждалих від торгівлі людьми, так і формування комплексних підходів щодо зменшення ризиків для осіб, які через різні обставини можуть бути залучені до продажу власних органів [10].

Іспанія утримує провідні позиції у світі за рівнем донорства, досягнувши 46,9 донора на 1 мільйон населення у 2017 році. Прикладом наслідування іспанської моделі трансплантології стала Республіка Хорватія. Голова Євротрансплантату Бруно Мейзер зазначив, що хорватську модель трансплантології важко скопіювати через необхідність високого рівня суспільної солідарності, належної організації на всіх рівнях, кваліфікованих служб невідкладної допомоги та відданості медичного персоналу і національних координаторів [14].

У Хорватії збільшення показників донорства та трансплантацій стало можливим завдяки призначенню в кожній лікарні координатора з трансплантації, що значно покращило виявлення та управління потенційними донорами. Ці

координатори зазвичай є досвідченими фахівцями з інтенсивної терапії, які пройшли додаткове навчання з управління донорством на міжнародно визнаних курсах [4].

Успішність впровадження хорватської трансплантаційної програми базувалася на кількох ключових елементах: широкій просвітницькій роботі серед населення, розвитку міжнародної співпраці, вступі до організації Євротрансплант, оновленні законодавчої бази та запровадженні спеціальної програми контролю якості донорства. Реалізація цього комплексу заходів дозволила досягти значного зростання доступності донорських органів. Досягнення таких результатів стало можливим завдяки організаційній моделі трансплантації, самовідданості медичного персоналу, дотриманню біоетичних принципів, суспільній солідарності та обізнаності щодо переваг трансплантації. Важливу роль відіграв також альтруїзм родин, які погоджувалися на донорство органів у моменти особистої трагедії [5].

Хорватія розробила комплексну систему боротьби з торгівлею людьми, зокрема у сфері незаконної трансплантації органів. Система забезпечує повний цикл підтримки – від початкового виявлення постраждалих до їх успішного повернення до нормального життя в суспільстві.

Країна адаптувала своє законодавство відповідно до ключових міжнародних документів щодо формування Національного механізму протидії торгівлі людьми. Цей механізм націлений на вирішення проблеми в глобальному масштабі та забезпечення захисту жертв таких злочинів. Важливими кроками стала ратифікація Хорватією у 2002 році Конвенції ООН щодо боротьби з транснаціональною організованою злочинністю та супутніх протоколів. Крім того, держава увійшла до числа перших країн, які ратифікували Конвенцію Ради Європи про заходи щодо протидії торгівлі людьми (2007 рік).

Національна довідкова система боротьби з торгівлею людьми для вилучення органів у Хорватії базується на трьох основних установах: Національному координаторі з боротьби з торгівлею людьми, Національному комітеті з цього питання та Оперативній групі Національного комітету [4].

У Бельгії також реалізовані ефективні заходи протидії кримінальним правопорушенням, пов'язаним із незаконною трансплантацією органів. 25 квітня 2019 року основний законодавчий орган країни ухвалив закон, що встановлює відповідальність для всіх учасників операцій із купівлі-продажу людських анатомічних матеріалів. Відповідно до документа, через економічну цінність людських органів необхідно посилити законодавство для протидії поширенню торгівлі людьми. Закон охоплює також незаконні трансплантації та насильницьке вилучення органів без згоди постраждалих осіб [6].

Серед ключових заходів протидії цьому виду злочинності в Бельгії виділяються: регулярні інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності підприємств, лікарень, шкіл та вразливих верств населення щодо ризиків торгівлі анатомічними матеріалами; створення спеціального фонду для допомоги жертвам такого насильства; функціонування трьох спеціалізованих притулків для жертв торгівлі органами, які управляються недержавними організаціями та отримують щорічне фінансування в розмірі 400 000 євро. У цих притулках жертвам надають психосоціальну, медичну та юридичну допомогу, незалежно від їх статі, імміграційного статусу чи національності.

Уряд також фінансує два притулки для дітей - жертв торгівлі з метою вилучення органів. У нормативних актах Бельгії, що регулюють трансплантації, чітко прописано принцип добровільного пожертвування. Наприклад, документ від Церкви дозволяє хресному батькові бути донором для хрещеника та навпаки, що допомагає вирішити проблему нестачі донорських органів [3].

Ізраїль є прикладом успішної міжнародної практики в боротьбі із кримінальними правопорушеннями, вчиненими медичними працівниками. До прийняття Закону про трансплантацію органів 2008 року багато ізраїльтян виїжджали за кордон, зокрема до Китаю, для проведення незаконних трансплантацій через значний дефіцит донорських органів у країні. Крім того, ізраїльська система медичного страхування не покривала витрати на трансплантацію за кордоном. На початку 2000-х років кількість пересадок нирок

за кордоном за програмами «трансплантаційного туризму» перевищувала кількість пересадок, здійснених в Ізраїлі [1].

Після ухвалення Закону про трансплантацію органів 2008 року, який був прийнятий безпосередньо перед підписанням Стамбульської декларації, ситуація значно покращилася. Закон містив такі ключові положення:

а) заборона торгівлі органами (заборона на отримання або надання винагороди за орган, а також на посередництво між донором і реципієнтом із будь-якою винагородою);

б) покарання у вигляді позбавлення волі на строк до трьох років та штрафу;

в) екстериторіальна юрисдикція, яка дозволяє переслідувати кримінальні правопорушення незалежно від того, чи здійснювалися вони всередині країни або за її межами;

г) заборона на відшкодування витрат на трансплантації, здійснені за кордоном, якщо вони пов'язані з незаконним придбанням або торгівлею органами.

Закон також усунув фінансові бар'єри для донорів органів за життя, забезпечивши відшкодування збитків протягом 40 днів, компенсацію витрат на транспортування до лікарні та назад у період госпіталізації, відшкодування витрат на медичне страхування, страхування життя на п'ять років і оплату до п'яти психологічних консультацій [1].

Іншою проблемою був дефіцит органів, пов'язаний із культурними та релігійними бар'єрами щодо посмертного донорства, заснованого на неврологічних критеріях (смерть мозку), а не на критерії кровообігу. У випадку, коли хоча б один член сім'ї заперечував проти посмертного пожертвування, трансплантація не проводилася. Закон 2008 року ввів систему балів у списку очікування на трансплантацію, а після великої громадської кампанії 2012 року була запроваджена система донорських карток, яка надавала додаткові бали у списку очікування. Завдяки цій ініціативі рівень згоди сімей на посмертне донорство зріс із 40–45 % до майже 65 % у 2018 році [3].

Досвід Ізраїлю демонструє необхідність комплексного підходу для протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками. Серед основних заходів слід виділити криміналізацію торгівлі людьми та органами, підвищення обізнаності громадян про такі кримінальні правопорушення, організацію публічних дискусій, моніторинг національних систем трансплантації та розширення міжнародного співробітництва [3].

Досвід Польщі демонструє, що покращення економічного становища країни, яке веде до підвищення економічних і соціальних стандартів, є важливим фактором у стримуванні нелегального ринку анатомічних матеріалів людини. Однак боротьба з цим явищем вимагає також заходів на правовому та медичному рівнях. Основу правової системи Польщі для протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками становить Закон від 1 липня 2005 року «Про збір, зберігання та трансплантацію клітин, тканин та органів», який імплементує Директиву 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 31 березня 2004 року [2, с. 232].

У Польщі процес донорства органів базується на довірі громадян до цих процедур, що досягається завдяки державним заходам, спрямованим на формування позитивного ставлення до посмертного донорства. Зокрема, створюються рекламні ролики з основним гаслом «Поділися своїми органами та врятуй життя», які заохочують людей добровільно ставати донорами [8].

Одним із ключових заходів протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками в Польщі, є криміналізація реклами, що суперечить місцевому Закону про трансплантацію. Йдеться про заборону реклами щодо платного продажу або придбання органів для трансплантації, особливо в Інтернеті. За таке порушення передбачено штраф, обмеження волі або позбавлення волі на строк до одного року. Це законодавче положення також визначає, що повідомлення про намір купити чи продати органи не вважається підготовкою до кримінального правопорушення торгівлі анатомічними матеріалами людини [2, с. 233].

Міжнародний досвід свідчить, що різні країни мають свої підходи до протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками. Сучасна практика провідних країн у цій сфері ґрунтується на тісній співпраці медичних працівників, правоохоронних органів та міграційних служб із жорстким контролем за трансплантологічною діяльністю. Такий підхід передбачає вжиття всіх можливих заходів на рівні держави для стабілізації соціально-економічної ситуації. Водночас передові держави приділяють особливу увагу віктимологічному запобіганню кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками серед уразливих верств населення [52, с. 190].

Проаналізувавши ключові міжнародно-правові стандарти у сфері протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками та досвід країн (Бельгія, Ізраїль, Іспанія, Польща, Хорватія), які завдяки ефективним заходам змогли звести до мінімуму випадки торгівлі людьми з метою вилучення органів для трансплантації, підтримуємо запровадження наступних заходів для їх імплементації в Україні [53, с. 295–297]:

- ратифікувати Конвенцію Ради Європи проти торгівлі людськими органами та підписати всі відповідні міжнародні та європейські конвенції щодо незаконних трансплантацій, розглянуті вище;

- запровадити в Україні тісну співпрацю між медичними працівниками та правоохоронними органами за прикладом Іспанії, щоб медичний персонал при найменших підозрах щодо нелегального походження органів чи запитів на незаконну трансплантацію направляв відповідні Протоколи до правоохоронних органів для раннього виявлення та розслідування таких кримінальних правопорушень;

- удосконалити структуру вітчизняного Департаменту боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, на основі досвіду Хорватії, де функціонують три ключові установи: Національний координатор, Національний комітет та Оперативна група. Доцільно перейменувати цей орган на Департамент боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми та анатомічними

матеріалами людини, та структурно адаптувати його діяльність на зразок хорватської моделі;

- для покращення виявлення та координації донорів, реципієнтів і донорського матеріалу запровадити діяльність трансплант-координаторів за позитивним прикладом Хорватії;

- здійснювати регулярну інформаційну роботу з громадськістю, орієнтовану на підприємства, лікарні, школи та вразливі групи населення, за прикладом Бельгії та Хорватії, щоб підвищити обізнаність про випадки торгівлі людьми для вилучення органів;

- створити спеціальні притулки для жертв торгівлі органами за прикладом Бельгії, які забезпечуватимуть психосоціальну, медичну та юридичну допомогу незалежно від статі, імміграційного статусу чи національності;

- імплементувати бальну систему списків очікування на трансплантацію, використовуючи досвід Ізраїлю;

- обмежити нелегальний ринок анатомічних матеріалів за прикладом Польщі, сприяючи поліпшенню соціально-економічної ситуації, підвищенню соціальних стандартів та зниженню рівня безробіття;

- розробити план розвитку посмертного донорства, використовуючи досвід Бельгії, Ізраїлю та Польщі, з акцентом на формування довіри громадян до цих процедур. Доцільно популяризувати посмертне донорство через інформаційні кампанії, як це робиться в Польщі (наприклад, соціальні ролики з гаслом «Поділися своїми органами та врятуй життя»).

Висновки до розділу 3

1. Визначено, що під час розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками слідчі огляди найчастіше стосуються місця події та медичної документації. Проведення таких процесуальних дій має відбуватися із залученням судово-медичного експерта або спеціаліста з відповідними медичними знаннями. Особливу увагу слід приділяти можливим ознакам підроблення медичних документів під час їх огляду та вилучення. Допит у провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками вимагає врахування емоційного стану допитуваних, а також їхнього рівня медичної компетентності. Це впливає як на формулювання слідчим запитань, так і на оцінку достовірності отриманих показань. Тактика допиту визначається процесуальним статусом особи, яка допитується, та ступенем її зацікавленості у протидії слідству.

2. Використання спеціальних знань при розслідуванні кримінальних правопорушень, скоєних медичними працівниками, здійснюється у двох формах: процесуальній та непроцесуальній. Процесуальна форма включає: участь профільних спеціалістів (криміналістів, техніків-криміналістів, патологоанатомів, психологів, педагогів, перекладачів) у проведенні слідчих (розшукових) дій, зокрема оглядів, допитів та обшуків. Також сюди входить проведення різних видів експертних досліджень: судово-медичної експертизи потерпілих, експертизи речових доказів, почеркознавчих досліджень та техніко-криміналістичної експертизи документів. Непроцесуальна форма охоплює: організацію та використання результатів відомчих перевірок для подальшого прийняття процесуальних рішень; консультування з медичними фахівцями поза межами слідчих (розшукових) дій - як на підготовчому етапі, так і при аналізі отриманої інформації; самостійне вивчення слідчим профільних нормативних актів та спеціалізованої літератури, що стосується конкретного кримінального правопорушення, яке розслідується.

3. Міжнародний досвід свідчить, що підходи до протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками, суттєво різняться в

різних країнах. У передових державах ця проблема вирішується шляхом тісної взаємодії між медичними працівниками, правоохоронними органами та міграційними службами, а також через запровадження суворого контролю трансплантологічної діяльності. Такий комплексний підхід передбачає впровадження всіх необхідних заходів на державному рівні для стабілізації соціально-економічної ситуації в країні. Окрім того, у процесі боротьби з незаконною торгівлею людьми з метою вилучення органів для трансплантації та торгівлі анатомічними матеріалами особлива увага приділяється віктимологічній протидії таких кримінальних правопорушень серед уразливих груп населення.

ВИСНОВКИ

У **висновках** дисертації наведено теоретичне узагальнення та запропоновано нове розв'язання наукового завдання, що полягає в комплексному дослідженні особливостей розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. До основних результатів, сформульованих на підставі дослідження законодавства, наукових джерел і правозастосовної практики, належать такі положення:

1. Дослідження питання наукового опрацювання та законодавчого регулювання кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками в Україні, свідчить про наявність історично сформованих проблем у цій сфері. Аналіз нормативно-правової бази показує, що законодавче закріплення відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення зазнавало змін у різні періоди, від дореволюційного законодавства до сучасного Кримінального кодексу України. Наукові дослідження у цій сфері спрямовані на удосконалення правового регулювання, розробку більш чітких критеріїв кваліфікації кримінальних правопорушень, а також на пошук балансу між захистом прав пацієнтів і гарантіями належного здійснення медичної практики. Враховуючи міжнародний досвід, доцільним є перегляд підходів до кримінальної відповідальності медичних працівників та удосконалення механізмів судової експертизи.

2. На підставі вивчення криміналістичної характеристики кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками дано авторське визначення таких кримінальних правопорушень, а саме: це суспільно небезпечні діяння (дії або бездіяльність), вчинені особами, які мають спеціальний статус медичного працівника, під час виконання професійних обов'язків або у зв'язку з ними, що призвели або могли призвести до заподіяння шкоди життю, здоров'ю пацієнтів, порушення прав і законних інтересів громадян, та передбачені нормами Кримінального кодексу України. Дане визначення підкреслює не лише кримінально-правову кваліфікацію таких діянь, а й їхню специфіку, зумовлену

професійною діяльністю медиків та особливостями доказування вини в таких провадженнях.

3. Акцентовано увагу на тому, що до кола осіб, які потенційно можуть отримати доступ до відомостей, що становлять лікарську таємницю, належать не лише медичні працівники, але й представники правоохоронних органів, працівники прокуратури та судові службовці. Враховуючи важливість захисту конфіденційної інформації, існує нагальна потреба у розробці спеціального нормативного документа, який би чітко регламентував умови та обставини, за яких ці особи мають право розголошувати відомості, що становлять лікарську таємницю під час здійснення кримінального провадження.

4. На основі детального аналізу наукових позицій щодо предмету доказування у кримінальних правопорушеннях, вчинених медичними працівниками, висловлена доцільність їх систематизації у п'ять основних змістовних категорій: 1) Обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення; 2) Обставини, що стосуються особи потерпілого; 3) Обставини, що стосуються особи, що вчинила кримінальне правопорушення; 4) Обставини причинно-наслідкового зв'язку; 5) Інші обставини, включаючи: вид і розмір шкоди, заподіяної кримінальним правопорушенням; фактори, що обтяжують або пом'якшують покарання; обставини, які можуть виключати кримінальну відповідальність або бути підставою для закриття кримінального провадження; підстави для звільнення від кримінальної відповідальності; обставини, що виключають можливість вчинення підозрюваним іншого кримінального правопорушення.

5. Визначено, що типові слідчі ситуації на початковому етапі можна класифікувати залежно від джерела отримання інформації про можливі порушення з боку медичних працівників: заяви потерпілих чи їх представників, публікації у ЗМІ або повідомлення від громадських організацій; відомості, отримані від адміністрації медичних закладів або клініко-експертних комісій. Запропоновано загальний план-алгоритм розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками на початковому,

наступному та завершальному етапі розслідування досліджуваної категорії кримінальних правопорушень.

6. З метою глибшого аналізу та вдосконаленню механізмів розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками здійснено їх класифікацію за різними критеріями, а саме: за формою вини; за об'єктом посягання; за наслідками, що настали; за суб'єктом вчинення; за способом вчинення. Висловлена позиція щодо доцільності передбачити на законодавчому рівні певну початкову стадію досудового розслідування, яка включала б перевірку достовірності інформації щодо вчиненого або підготовлюваного кримінального правопорушення. Це дозволило б чітко регламентувати процедуру прийняття та перевірки повідомлення про кримінальне правопорушення як окремий етап, що передує початку досудового розслідування.

7. Наголошено, що тактика проведення слідчих (розшукових) дій під час розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, значною мірою залежить від особливостей медичної сфери, в якій вони були вчинені, а також від компетентності слідчого. При плануванні досудового розслідування слід враховувати питання: а) черговість слідчих (розшукових) дій; б) визначення часу їх проведення; в) можливість одночасного проведення кількох дій. Лише після вирішення цих питань можна приступати до планування конкретної слідчої (розшукової) дії. Кожна слідча (розшукова) дія складається з обов'язкових етапів: підготовки (постановка завдання, мети, формування плану); проведення дії (реалізація плану); фіксація ходу дії та результату; аналіз і оцінка процесу та результатів слідчої (розшукової) дії.

8. Сформульовано перелік питань, які можна поставити експерту під час експертизи у кримінальних провадженнях щодо кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, а саме: 1. Щодо професійних стандартів та протоколів: якими нормативними документами регулюється надання медичних послуг у цьому випадку? чи були дії медичного працівника відповідними до затверджених стандартів та протоколів лікування? 2. Щодо діагностики та

лікування: чи було вчасно встановлено правильний діагноз пацієнту? чи правильно обрано методи лікування та медичні втручання? чи є підстави вважати, що допущені помилки могли вплинути на стан здоров'я або смерть пацієнта? 3. Щодо виконання професійних обов'язків: чи були допущені порушення при наданні медичної допомоги? чи дотримувався медичний працівник інструкцій та процедур при виконанні своїх обов'язків? чи міг медичний працівник передбачити настання негативних наслідків? 4. Щодо причинно-наслідкового зв'язку: чи існує причинно-наслідковий зв'язок між діями (бездіяльністю) медичного працівника та настанням шкоди здоров'ю чи смерті пацієнта? чи були інші обставини, які могли вплинути на розвиток захворювання або смерть пацієнта? 5. Щодо фаховості та кваліфікації: чи відповідає кваліфікація та досвід медичного працівника специфіці наданої медичної допомоги? чи потребувала ситуація консультації вузького спеціаліста або залучення інших фахівців? 6. Щодо медичної документації: чи велася медична документація відповідно до вимог? чи є ознаки підробки або фальсифікації медичної документації? 7. Щодо медикаментозного забезпечення: чи були призначені медикаменти обґрунтованими відповідно до діагнозу? чи було дотримано дозування, схему лікування та рекомендації щодо застосування ліків? 8. Щодо анестезії або хірургічних втручань: чи дотримано правил підготовки до хірургічного втручання або анестезії? чи було проведено необхідні обстеження перед втручанням? чи відповідали дії медичного персоналу протоколам безпеки? 9. Щодо дотримання прав пацієнта: чи були належним чином отримані інформована згода пацієнта на медичне втручання? чи були забезпечені всі необхідні умови для пацієнта (своєчасне інформування, дотримання конфіденційності тощо). 10. Щодо загальної оцінки: які обставини могли вплинути на розвиток ситуації незалежно від дій медичного працівника? чи є в діях медичного працівника ознаки недбалості або халатності?

9. Аналіз міжнародного досвіду протидії кримінальним правопорушенням, вчиненим медичними працівниками, свідчить про існування різних підходів до регулювання відповідальності за професійні правопорушення у сфері охорони

здоров'я. У країнах з розвиненою правовою системою (США, Великобританія, Німеччина, Франція) запроваджені комплексні механізми правового регулювання, що передбачають не лише кримінальну відповідальність, а й ефективні інструменти адміністративного контролю, професійної етики та страхування медичних ризиків. Для України імплементація міжнародного досвіду має відбуватися шляхом удосконалення законодавчої бази, зокрема: запровадження чітких критеріїв кваліфікації кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності, з урахуванням специфіки лікарської практики; створення незалежних медико-правових експертних органів для об'єктивного оцінювання дій медичних працівників; розширення альтернативних форм відповідальності, включаючи страхування професійної діяльності та застосування медіаційних процедур у справах про неналежне надання медичної допомоги; посилення професійного контролю та внутрішньогалузевого регулювання через лікарські асоціації та дисциплінарні комісії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ashkenazi, T.; Lavee, J.; and Mor, E.: Organ Donation in Israel—Achievements and Challenges, published in Transplantation, February 2015, Volume 99, Number 2, p. 265.
2. Buczyński SM, Snopek P. Aspekty kryminologiczne nielegalnego obrotu narządami, tkankami oraz komórkami ludzkimi. Criminological aspects of illicit trafficking in human organs, tissues and cells. Hygeia Public Health. 2013. 49(2). P. 229–234.
3. Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development. Organ transplant tourism. Rapporteur: Mr Stefan Schennach, Austria, SOC. Provisional version 3 December 2019. URL: <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/TextesProvisoires/2019/20191203-TransplantTourism-EN.pdf>
4. Croatia. Together Against Trafficking in Human Beings. European Commission. URL: https://ec.europa.eu/anti-trafficking/member-states/croatia_en
5. Development of the Croatian model of organ donation and transplantation. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610255/#R6>
6. Evolutie van het fenomeen en strijd tegen mensenhandel en mensensmokkel. Deel 3. P. 96–147. URL: <https://www.myria.be/files/19-JVMH-Evolutie.pdf>
7. Kristof Van Assche Organ Transplant Tourism. Expert memorandum prepared for Ms Stella Kyriakides, rapporteur Parliamentary Assembly, Council of Europe October 2018. AS/Soc/Inf (2018)07. 21 p.
8. Organ Procurement in Poland: Legal and Medical Aspects. Elsevier. 2020. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004113451931824X>
9. Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2004. 59/156. Preventing, combating and punishing trafficking in human organs. United Nations. General Assembly. URL: <https://undocs.org/en/A/RES/59/156>

10. Strengthening and promoting effective measures and international cooperation on organ donation and transplantation to prevent and combat trafficking in persons for the purpose of organ removal and trafficking in human organs : draft resolution / Guatemala and Spain. [New York]: UN, 12 Oct. 2018. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/1648370?ln=ru#record-files-collapse-header>

11. The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism (2018 Edition) Accepted 13 November 2018. URL: declarationofistanbul.org/resources/recommended-reading/reports-and-reviews-of-national-and-regional-experience/828-media-release-2018-edition-declaration-of-istanbul

12. Trafficking in human organs, tissues and blood. URL: http://www.vlada.si/en/projects/fight_against_trafficking_in_persons/combating_trafficking_in_human_beings/trafficking_in_human_beings/trafficking_in_human_organs_tissues_and_blood/

13. United Nations, Treaty Series, vol. 2225, No. 39574. URL: https://treaties.un.org/Pages/Content.aspx?path=DB/UNTS/pageIntro_en.xml

14. Vedran Pavlic Croatia Among Global Leaders in Organ Transplantation. Total Croatia News. 2017. URL: <https://www.total-croatia-news.com/politics/22591-croatia-among-leaders-in-organ-transplantation>

15. Актуальні питання судової експертизи (у питаннях та відповідях) : навч. посіб. / П. В. Цимбал, О. В. Сіренко, О. В. Линник, А. Б. Антонюк ; Університет державної фіскальної служби України. Ірпінь, 2019. 186 с.

16. Алексейчук В.І. Огляд місця події: тактика і психологія: монографія; за ред. В.О. Коновалової. Х. : Апостіль, 2011. 229 с.

17. Аубакіров А.Ф. Теорія та практика моделювання в криміналістичній експертизі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук: спец.12.00.09. К., 1985. 49 с.

18. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.08. Х., 2006. 20 с.
19. Бандурка О.М., Давиденко Л.М. Злочинність в Україні: причини та протидія. Х. Держ. спец. вид-во «Основа», 2003. 367 с.
20. Бантишев О. Ф. Відповідальність за передбачені Розділом II Особливої частини Кримінального кодексу України злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників та спеціальні види тілесних ушкоджень : монографія. О. Ф. Бантишев та ін. ; під заг. ред. В. О. Глушкова ; Міжвідом. наук.-дослід. центр з пробл. боротьби з орг. злочинністю при Раді нац. безпеки і оборони України, Нац. акад. СБУ. К. МНДЦ при РНБО України, 2011. 136 с.
21. Бахін В. П., Гора І. В., Цимбал П. В. Криміналістика : курс лекцій. Ірпінь : Акад. держ. податкової служби України, 2002. 356 с.
22. Бахін В. П., Цимбал П. В. Цимбал Т. Я. Доцільність вищої міри покарання за вчинення вбивств. Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика). № 1 (5). 2017. С. 16–21
23. Бахін В.П. Криміналістика. Проблеми та думки (1962 – 2002 рр.). К., 2002. 266 с.
24. Баштега Р. Охорона таємниці сповіді у кримінальному судочинстві. *Право України*. 2004. № 6. С. 86–87.
25. Берназ В. Д. Спільна діяльність слідчого зі спеціалістами та експертами: тактичні та психологічні аспекти. *Вісник Львівського інституту внутрішніх справ*. 2003. № 1. С. 28–33.
26. Бірюков В. В., Коваленко В.В. Криміналістичне дослідження документів: монографія. Луганськ, 1999. 164 с.
27. Богинський В. Є. Рефлексивне управління при допиті: навч. посібник. Х., 1983. 40 с.
28. Борисова Л. В. Типові слідчі ситуації при розслідуванні розкрадань наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів. *Форум права*. 2011. № 2. С. 97– 102.

29. Бояров В. І. Особливості методики розслідування вбивств, скоєних в умовах протистояння злочинних угруповань : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. К., 2000. 209 с.
30. Вапнярчук В.В. Теорія і практика кримінального процесуального доказування: монографія. Х. Юрайт, 2017. 408 с.
31. Весельський В.К., Зав'ялов С.М., Пясковський В.В. Сучасні можливості використання даних про спосіб вчинення злочину у боротьбі зі злочинністю: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. КНТ, 2009. 160 с.
32. Волобуєв А. Ф. Розслідування і попередження розкрадань майна у сфері підприємництва : навчальний посібник; за ред. проф. О. М. Бандурки. Х. Рубікон, 2000. 272 с.
33. Волобуєва О. О. Взаємодія слідчого з фахівцями під час збору інформації про особу, що скоїла злочин : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Донецьк, 2006. 235 с.
34. Галаган В. І. Правові та криміналістичні проблеми вдосконалення кримінально-процесуальної діяльності (на матеріалах органів внутрішніх справ України) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : 12.00.09. К., 2003. 39 с.
35. Галай В. Удосконалення української практики звернення за захистом прав пацієнтів до Європейського суду з прав людини. *Медичне право*. 2009. № 3(І). С. 15–20.
36. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 460 с.
37. Гловюк І.В. Кримінально-процесуальна функція захисту: деякі проблеми визначення поняття та змісту. *Право і громадянське суспільство*. №1. 2014. С. 121-130.
38. Глушков В. А. Відповідальність за злочини в галузі охорони здоров'я. Київ: Вища школа, 1987. 200 с.

39. Глушков В.А. Проблеми кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні дії у сфері медичного обслуговування: дис. ... професора юрид. наук: 12.00.08. К., 1990. 432 с.

40. Горпинюк О. П., Лепісевич П. М. Відповідальність медичних та фармацевтичних працівників за неналежне виконання чи невиконання професійних обов'язків за кримінальним законодавством України з урахуванням міжнародних стандартів та практики ЄСПЛ. Соціально-правові студії. 2021. Випуск 1 (11). С. 69-79.

41. Гревцова Р.Ю. Актуальні правові питання здійснення лікарської діяльності. *Здоров'я України*. 2008. № 2. С. 5.

42. Гринчак С. В. Генезис правового регулювання трансплантації органів і тканин людини. *Форум права*. 2014. № 2. С. 81–88.

43. Гринчак С. В. Кваліфікуючі та особливо кваліфікуючі ознаки незаконного вилучення в людини її органів або тканин. *Юридичний вісник*. 2012. № 1(22). С. 120–124

44. Грошевий Ю.М. Вибрані праці; упорядники : О.В. Капліна, В.І. Маринів. Х. Право. 2011. 656 с.

45. Грошевий Ю.М., Стахівський С.М. Докази і доказування у кримінальному процесі: науковопрактич. посібник. К. КНТ, Видавець Фурса С.Я., 2006. 272 с.

46. Дідківська Г. В. Взаємодія міжнародних систем запобігання злочинності. *Юридичний бюлетень*. 2019. № 10 (10). С. 180–186.

47. Дідківська Г. В. Кримінологічна характеристика правового забезпечення взаємодії міжнародних систем запобігання злочинності. *Право та державне управління*. 2019. № 1 (34). Т. 2. С. 195–199.

48. Дідківська Г. В. Кримінологічна характеристика участі України в системі запобігання міжнародній злочинності: монографія. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2019. 356 с.

49. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України:

від 29 березня 2002 р. № 117, погоджений з Міністерством праці та соціальної політики України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>.

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

51. Жерж Л. А. Законодавче регулювання кримінальної відповідальності за незаконну трансплантацію: історико-правовий аналіз. *LEGEA ȘI VIAȚA: A Publicație științifico-practică*. 2019. № 1/2 (325). С. 41–46.

52. Жерж Л. А. Закордонний досвід запобігання та запобігання злочинам, пов'язаним з незаконною трансплантацією. *Вісник Інституту законодавства та правової інформації Республіки Казахстан*. 2019. № 2 (56). С. 183-191.

53. Жерж Л. А. Імплементація в Україні позитивного зарубіжного досвіду запобігання злочинам, пов'язаних з незаконною трансплантацією. *Вісник асоціації кримінального права України*. 2020. Випуск 14. Том 2. С. 286–302.

54. Жирний Г. Е. Про криміналістичну характеристику розкрадань, вчинених у системі громадського харчування. *Криміналістика та судова експертиза* / відп. ред. С. І. Рудік. К. Вища шк., 1986. Вип. 33. С. 65-68.

55. 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.

56. Керівництво з розслідування злочинів: наук.-практ. Посібник. В.Ю. Шепітько, В.О. Коновалова, В.А. Журавель та ін.; за ред. В.Ю. Шепітька. Х. Одіссей, 2009. 960 с.

57. Кирилюк І. В. Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.08. К., 2012. 21 с.

58. Кікінчук В. В. Типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування викрадень бюджетних коштів в агропромисловому комплексі. *Право і безпека*. 2013. № 2 (49). С. 131–136.

59. Клименко Н. І. Щодо інституту конкурентної (альтернативної) експертизи. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*, (11), 2011. С. 211–216.
60. Клименко Н.І. Судова експертологія: курс лекц.: навч. посіб. для студ. юрид. спец. вищ. навч. закл. К. Вид. дім «Ін Юре». 2007. 526 с.
61. Коберник С. Д. Удосконалення тактики слідчого огляду за участю групи спеціалістів / С. Д. Коберник, М. Я. Сегай, В. К. Стрижа, П. В. Цимбал. *Криміналістика та судова експертиза*. – К., 1986. Вип. 33. С. 33–39.
62. Кобза І., Чоп'як В., Жук Р., Петров В. Трансплантація органів в Україні – історія в особистостях та подіях. *Праці Наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки*. 2018. Том 52. № 1. С. 25–32.
63. Колесніченко О.М. Загальні засади методики розслідування окремих видів злочинів: текст лекцій. Х., 1976. 28 с.
64. Колмаков В.П. Тактика провадження слідчого огляду та слідчого експерименту. Х. Вид-во ХДУ, 1956. 113 с.
65. Коломієць К.В. Доктринальні підходи до визначення поняття «предмет доказування» у кримінальному провадженні. *Вісник кримінального судочинства*. 2022. № 3-4. С. 192–200.
66. Конвенція Організації Об'єднаних Націй проти транснаціональної організованої злочинності від 15.11.2000 (ратифікована Україною 04.02.2004). Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_789
67. Конвенція Ради Європи проти торгівлі органами людини набрала чинності. Офіційний сайт ГО Національний рух «За трансплантацію». URL: <https://transplantation.com.ua/articles/konventsiiia-rady-yevropy-proty-torhivliorhanamy-liudyny-nabrала-chynnosti>
68. Коновалова В. Є. Версія: концепція та функції у судочинстві. Х. Консум, 2000. 176 с.
69. Коновалова В. Є., Шепітько В.Ю. Основи юридичної психології: уеб.; Нац. Юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Х. Одиссей, 2006. 350 с.

70. Коновалова В. О. Вбивство: мистецтво розслідування : монографія. К. Факт, 2001. 311 с.
71. Конституція України: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
72. Концевич І. А. Судово-медичні аспекти лікарської практики. К. Здоров'я, 1974. 128 с.
73. Корж В.П. Новий Кримінальний процесуальний кодекс України. Проблеми впровадження в практичну діяльність. *Вісник прокуратури*. 2012. № 10 (136). С. 79 – 87.
74. Корж В.П. Теоретичні основи методики розслідування злочинів, скоюваних організованими злочинними утвореннями у сфері економічної діяльності : автореф. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.09. К. : КНУ ім. Т.Шевченка. 2003. 48 с.
75. Король В.В. Засада гласності кримінального судочинства України: зняття, зміст, підстави, обмеження. Івано-Франківськ. 2003. С. 114.
76. Крилов І.Ф. Лікар та закон. Правові питання лікарської діяльності. Л. Знання, 1972. 47 с.
77. Криміналістика : підручник. – 5-е вид., перероб. і доп. / кол. авт. : В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін. ; за ред. проф. В. Ю. Шепітька. К. ІнЮре, 2016. 640 с.
78. Криміналістика. Криміналістична тактика та методика розслідування злочинів: підручник для студ. Юрид. вузів та фак. Харків: Одиссей, 2001. 528 с.
79. Криміналістика: навч. посіб. Благута Р.І., Р. І. Сибірна, В. М. Бараняк та ін.; за заг. ред. Є.В. Пряхіна. Львів : ЛьвДУВС, 2010. 539 с.
80. Кримінальне провадження від 22.03.2010 № 1-3/2010. Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області. Вирок Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області від 22.03.2010 № 10641930 200 URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/10641930>

81. Кримінальне провадження № 1-398/11 від 03.12.2012. Архів Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області.
82. Кримінальне провадження № 1/2508/38/2011 від 30.06.2011. Архів Козелецького районного суду Чернігівської області.
83. Кримінальне провадження № 1-2/2009 від 13 березня 2009 року. Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області.
84. Кримінальний Кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. (Редакція від 30.12.2020, підстава – 124-IX). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
85. Кримінальний кодекс УСРР 1922. Велика українська юридична енциклопедія. У 20 т. Т. 17. Кримінальне право / В. Я. Тацій (відп. ред.) та ін. 2017. С. 477. (втратив чинність).
86. Кримінальний кодекс УСРР: у редакції 8 червня 1927 р. Харків: Юрид. вид-во НКЮ УСРР, 1927. 151 с. (втратив чинність).
87. Кримінальний процес України: підручник. За ред. Ю.М. Грошевого та В.М. Хотенця. Харків: Право, 2000. 496 с.
88. Кримінальний процес. Підручник / Ю. М. Грошевий, В. Я. Тацій, А. Р. Туманянц та ін.; за ред. В. Я. Тація, Ю. М. Грошевого, О. В. Капліної, О. Г. Шило. Х. Право, 2013. 824 с.
89. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 р. № 4651-VI / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>.
90. Кримінально-процесуальний кодекс України: Закон України від 28 грудня 1960 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1001-05> (втратив чинність)
91. Кубрак П.М. Криміналістична характеристика нападів організованими групами на житла громадян з метою заволодіння особистим майном та значення її у розслідуванні цього різновиду розбою : дис. ...канд. Юрид. наук: 12.00.09. К., 1993. 232 с.

92. Кузьмічов В. С., Прокопенко Г. І. Криміналістика : навч. посібник; за заг. ред. В. Г. Гончаренка та Є. М. Моїсеєва. К. Юрінком Інтер, 2001. 368 с.
93. Кузьмічова Є. В. Лікарська таємниця у кримінальному процесі України. *Науковий вісник КНУВС*. 2009. Вип. 2 (63). С. 61–67.
94. Кузьмічова Є. В. Охорона лікарської таємниці у кримінальному процесі України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.09. Ірпінь, 2012. 19 с.
95. Левендаренко О.О. Особливості процесу доказування у справах про злочини неповнолітніх: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Донецьк, 2003. 229 с.
96. Лисак О. М. Щодо визначення поняття тактики захисту в кримінальному судочинстві України. *Міжнародні стандарти справедливого правосуддя та їх імплементация в українське законодавство*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, Київський національний університет імені Тараса Шевченка. К., 2018. С. 156–159.
97. Лисиченко В.К., Батюк О.В. Слідча ситуація та її значення у криміналістиці та слідчій практиці. *Криміналістика та судова експертиза*. Вища школа, 1988. № 36. С. 3 – 9.
98. Лихова С. Конфіденційна інформація як об'єкт кримінально-правової охорони. *Прокуратура. Людина. Держава*. 2005. № 4. С. 45–53.
99. Лісовий О.С., Шевчук В.А., Осинська Л.С. Можливості судово-медичного дослідження крові під час розслідування злочинів проти особистості. *Теоретичні та практичні проблеми забезпечення розкриття та розслідування злочинів криміналістичними методами та засобами*: зб. наук. працю. Українська академія внутрішніх справ, 1992. С.140 - 144.
100. Лобойко Л.М., Банчук О.А. Кримінальний процес: навчальний посібник. К. Ваіте, 2014. 280 с.
101. Лук'янчиков Є. Д., Лук'янчиков Б. Є. Слідчий огляд: поняття та види. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 264–269.

102. Макаренко Е. І., Негодченко О. В., Тертишник В. М. Експертизи на досудовому слідстві : навчальний посібник. Дніпропетровськ : Дніпроп. юрид. ін-т МВС України, 2001. 204 с.

103. Максим Степанов: У 2021 році видатки на трансплантацію збільшено у понад 4 рази. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-u-2021-roci-vidatki-natransplantaciju-zbilsheno-u-ponad-4-razi>

104. Максимович Р. Л. Поняття службової особи у кримінальному праві : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. юрид. наук : 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право». Л., 2007. 18 с.

105. Маркусь В. О. Криміналістика : навчальний посібник. К. Кондор, 2007. 558 с.

106. Матусовський Г.А. Проблеми розвитку криміналістичної профілактики. *Актуальні проблеми криміналістики* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Харків : Гриф, 2003. С. 38 – 41.

107. Мацегорін О. І. Цивільно-правова охорона права на таємницю про стан здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 4. С. 154–158.

108. Медичне право України. За заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Г. Стеценка. К. Всеукр. Асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

109. Мислива О. О. Кримінально-правова характеристика та запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації: монограф. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ ДДУВС, 2019. 220 с.

110. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям Десятого перегляду. URL: <http://www.mkb10.ru/?class=17>

111. Міхеєнко М.М., Нор В.Т., Шибіко В.П. Кримінальний процес України: підручник. 2-е вид., перероб і доп. К. Либідь, 1999. 536 с.

112. Міщук І. В. Дослідження історії розвитку законодавчого регулювання трансплантації органів і тканин людини. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія юридична:

збірник наукових праць / гол. ред. М. М. Цимбалюк. Львів: ЛьвДУВС. 2012. Вип. № 2. С. 233–243.

113. Моїсєєв О. М. Експертна ініціатива та доказове значення експертизи. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 3. С. 121 – 124.

114. Молдован А.В. Кримінальний процес: Україна, ФРН, Франція, Англія, США: Навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури, 2005. 352 с.

115. Набули чинності зміни законодавства про трансплантацію. Інформаційне агентство «Українські Національні Новини». URL: <https://www.unn.com.ua/uk/news/1844141-nabuli-chinnosti-zmini-zakonodavstva-protransplantatsiyu>

116. Нагнойний Я.П. Про можливість призначення судової експертизи до порушення кримінальної справи. *Криміналістика та судова експертиза*. К., 1967. Вип. 4. С.174 - 178.

117. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 4-те вид., переробл. та доповн. К. : Юридична думка, 2007. 1184 с.

118. Науково-практичний коментар Кримінального процесуального кодексу України / за ред. С. В. Ківалова, С. І. Кравченко. Одеса : Фенікс, 2020. 924 с.

119. Огарков І.Ф. Лікарські правопорушення та кримінальна відповідальність за них. Л. Медицина, 1966. 196 с.

120. Одерій О. В. Розслідування злочинів щодо незаконного обігу наркотичних засобів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.09; Університет внутрішніх справ. Х., 1997. 23 с.

121. Омельчук Л. В. Особливості розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Ірпінь, 2013. 242 с.

122. Омельчук Л. В., Цимбал П. В., Цимбал Т. Я. Розслідування злочинів, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними

працівниками: сучасний стан, проблеми та напрями удосконалення: монографія. Національний університет ДПС України. 2015. 234 с.

123. Омельчук Л.В. Характеристика суб'єкта злочину при неналежному виконання професійних обов'язків медичними працівниками. *Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України (економіка, право)*. Ірпінь, 2012. № 2 (57). С. 232 – 237.

124. Омельчук Л.В., Цимбал П.В. Початковий етап досудового розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками. *Судова апеляція*. 2012. № 4. С. 83-89.

125. Організаційні та правові проблеми забезпечення громадян психіатричною допомогою в Україні : Брошура для законодавців / авт.- упоряд. Ю. Пієвська ; Асоціація психіатрів України. К. Сфера, 2005. 33 с.

126. Осика І. М. Розслідування підроблення документів та їх використання у сфері підприємництва : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.09. Х. Харківський національний університет внутрішніх справ, 2006. 254 с.

127. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України: від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

128. Остапенко Л. Визначення поняття «життя» як об'єкта кримінально-правової охорони. Підприємництво, господарство і право. 2001. № 2. С. 29–33.

129. Остапчук М. С. Методика розслідування розбоїв, учинених неповнолітніми : монографія. Львів : ЛьвДУВС, 2015. 252 с.

130. Офіційні звіти Економічної та Соціальної Ради, 2014 рік. Додаток № 10 (E/2014/30), розділ I, розділ D. URL: <https://undocs.org/ua/E/2014/30>

131. Офіційні звіти Економічної та Соціальної Ради, 2016 рік. Додаток № 10 (E/2016/30), розділ I, розділ D. URL: <https://undocs.org/ua/E/2016/30>

132. Павлова Н. В. Особливості розслідування шахрайства, пов'язаного з відчуженням приватного житла : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09; Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х., 2007. 224 с.

133. Пиріг І.В. Теоретичні основи експертної діяльності органів внутрішніх справ: монографія. Дніпропетровськ : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ; Ліра ЛТД, 2011. 312 с.

134. Погорецький М. А. Функціональне призначення оперативно-розшукової діяльності у кримінальному процесі : монографія. Х. Арсіс ЛТД, 2007, 576 с.

135. Положення про порядок проведення атестації лікарів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 19.12.1997 р. № 359 48. URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0176-16#Text>

136. Порядок контролю якості медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> .

137. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95#Text> .

138. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Запоріжжя, 2007. 196 с.

139. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09.2020 № **931-IX**. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>

140. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 28.02.2019 № 2694-VIII. Дата оновлення: 28.02.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-19>

141. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 20.12.2019 № 418-IX. Дата оновлення: 20.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-20>

142. Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України. *Відомості Верховної*

Ради України (ВВР), 1998, N 35. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155/98-%D0%B2%D1%80#Text>

143. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини: Закон України від 17 травня 2018 р. № 2427-VIII. Дата оновлення: 02.01.2020. URL: 231 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19>

144. Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: Наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 25 грудня 1992 р. № 195. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0195282-92#Text>.

145. Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.12.2020 № 1366. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennyapolozhennya-pro-yedinu-derzhavnu-informacijnu-sistemu-transplantaciyi-organiv-tatkanin-i231220-1366>

146. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я Наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 09.03.2021 № 407. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0510-21#Text>

147. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 29. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

148. Про захист персональних даних : Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 34. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>

149. Про інформацію: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 48. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

150. Про охорону дитинства : Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 30. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>

151. Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства: Наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 10.11.2022 № 2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0039-23#Text>

152. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України: від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

153. Про прокуратуру: Закон України: від 05.11.1991 р. № 1789-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1697-18#Text>

154. Про психіатричну допомогу : Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

155. Про судову практику у справах про хабарництво: Постанова Пленуму Верховного Суду України: від 26.04.2002 р. № 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-02#Text> 4

156. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини: Закон України від 16 лип. 1999 р. (втратив чинність). Відомості Верховної Ради України. 1999. № 41. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>

157. Профілактика правопорушень: кримінологічні та експертно-криміналістичні аспекти: монографія / Н. О. Данкович, П. В. Мельник, П. В. Цимбал та ін. Ірпінь : Національний університет ДПС України, 2011. 194 с.

158. Радянська криміналістика. Криміналістична техніка і слідча тактика : підручник / за ред. В. П. Колмакова. К. Вища школа, 1973. 296 с.

159. Радянська криміналістика. Методика розслідування окремих видів злочинів/Бахін В.П., Гончаренко В.І., Клименко Н.І. та ін; за ред. В.К. Лисиченко. К.: Вища школа Головне вид-во, 1988. 405 с.

160. Резолюція, ухвалена Генеральною Асамблеєю 19 грудня 2017 року [доповідь Третього комітету (A/72/440)] 72/195. Поліпшення координації зусиль боротьби з торгівлею людьми. Організація Об'єднаних Націй. Генеральна Асамблея. URL: <https://undocs.org/ua/A/RES/72/195>

161. Резолюція, ухвалена Генеральною Асамблеєю 8 вересня 2017 року 71/322. Посилення та заохочення ефективних заходів та міжнародного співробітництва у сфері донорства та трансплантації органів з метою перешкоджати та протидіяти торгівлі людьми для вилучення органів та торгівлі людськими органами / Організація Об'єднаних Націй, Генеральна Асамблея. URL: <https://undocs.org/ua/A/RES/71/322>

162. Сабадаш В. П., Ларкін М. О. Криміналістика : навч. посібник. К. : Центр учбової літератури, 2013. 228 с.

163. Салтевський М. В. Криміналістика (у сучасному викладі). Підручник. К. Кондор, 2005. 588 с.

164. Салтевський М.В. Криміналістика: навч.-довідн. Посібник. К. НТВ «Правник», 1996. 159 с.

165. Салтевський М.В. Криміналістика: У сучасному викладі юристів: навч. та практ. посібник. Х. ІМП «Рубікон», 1997. 430 с.

166. Сімейний кодекс України: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2002, № 21-22. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

167. Скригонюк М. І. Криміналістика : підручник. К. Атіка, 2007. 496 с.

168. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.03. Х., 2003. 20 с.

169. Старенький О.С. Щодо визначення поняття меж доказування в кримінальному провадженні. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Серія «Право»*. 2014. № 1(9). URL: <http://lj.oa.edu.ua/articles/2014/n1/14sosvkv.pdf>

170. Старова Т.А. Деякі аспекти проведення експертиз при розслідуванні кримінальних правопорушень за ст. 149 КК України. *Сучасні тенденції розвитку криміналістики та кримінального процесу*. Харків, 2017. С. 196-197.

171. Старушкевич А.В. Криміналістична характеристика злочинів: навч. посібник. К. НВК «Правник». НАВСУ, 1997. 42 с.

172. Стахівський С. М. Слідчі дії як основні засоби збирання доказів : науково-практ. посібник. К. Атіка, 2009. 64 с.

173. Стахівський С.М. Кримінально-процесуальні засоби доказування: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.09. К., 2005. 367 с.

174. Стахівський С.М. Теорія і практика кримінально-процесуального доказування: монографія. Київ: Нац. академія внутр. справ України, 2005. 272 с.

175. Стеценко С.Г. Медичне право України: підруч. для студ. вищ. навч. закл. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я.; за заг. ред. С. Г. Стеценка; М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. К. Правова єдність, 2008. 507 с.

176. Стецик Б. В. Особливості тактичних, процесуальних та організаційних засад підготовки, призначення та проведення судово-почеркознавчої експертизи. *Науковий вісник Львівської комерційної академії*. Серія юридична. 2015. Вип. 1. С. 246–260.

177. Стецик Б. В. Проблеми і пропозиції щодо протидії незаконної лікувальної діяльності. *Науковий вісник Львівської комерційної академії*. Серія юридична. 2015. Вип. 2. С. 284–294.

178. Сук І. С. Лікарська таємниця. К., 1981. 39 с.

179. Сучасне українське медичне право / Болотіна Н. Б., Буздуган Я.М., Булеца С.Б. та ін.; за заг. ред. С.Г. Стеценка. К. Атіка, 2010. 495 с.

180. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.08. К., 2011. 18 с.

181. Тарасевич Т.Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину в історії кримінального законодавства України. *Держава і право*:

збірник наукових праць: юридичні і політичні науки. К., 2009. Вип. 44. С. 526 – 531.

182. Тіщенко В.В. Концептуальні основи розслідування корисливонасильницьких злочинів : дис. на здобуття док. юрид. наук : спец. 12.00.09. О., 2003. 445 с.

183. Тригуб О., Долгополов А. Особливості предмета доказування у кримінальних провадженнях в аграрному секторі економіки. *Публічне право*. 2020. № 3 (39). С. 164–170.

184. Удалова Л. Д., Кузьмічова-Кисленко Є. В. Лікарська таємниця в кримінальному процесі України : монографія. К. «Центр учбової літератури», 2015. 134 с.

185. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша). К. Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Український 212 інститут стратегічних досліджень» МОЗ України, ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України, 2008. 30 с.

186. Фаринник В. І. Розвиток правового регулювання збирання доказів за новим Кримінальним процесуальним кодексом України. *Митна справа*. 2012. № 4 (82). Ч. 2. С. 3–8.

187. Фрідман І.Я. Питання профілактики злочинів при криміналістичному дослідженні документів. К., 1968. 86 с.

188. Цивільний кодекс України: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40-44. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

189. Цимбал П.В. Попередження, виявлення, розкриття та розслідування податкових злочинів: монографія. Ірпінь : НУДПСУ, 2009. 408 с.

190. Чаплинський К. О. Тактичне забезпечення проведення слідчих дій : монографія. Дніпропетровськ : Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ ; Ліра ЛТД, 2010. 560 с.

191. Чаюк В.К. Дослідження зв'язків елементів криміналістичної характеристики для побудови методики розслідування крадіжок державного чи громадського майна: автореф. дис. на здобуття вчений. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. К., 1985. 21 с.

192. Чеберяк П. П. Тактика збирання и оцінки доказів за кримінальними провадженнями про економічні злочини. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія «Юридичні науки»*. 2013. Т. 26 (65). № 1. С. 311-316.

193. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : 12.00.08. К., 2011. 36 с.

194. Чеботарьова Г. Кримінально-правова характеристика предметів злочинів у сфері медичної діяльності. *Вісник Національної академії прокуратури України*. 2009. № 2. С. 37–42.

195. Чернявський С. С. Фінансове шахрайство: методологічні засади розслідування. Монографія. К., 2010. 624 с.

196. Шайтуро О. П. Криміналістична характеристика неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Х., 2012. 203 с.

197. Швидкий О. Особливості проведення обшуку при розслідуванні квартирних крадіжок. *Криміналістика*. 2006. № 3. С. 143–146.

198. Шепітько В. Ю. Криміналістика : Енциклопедичний словник. Х. Право, 2001. 560 с.

199. Шепітько В. Ю. Криміналістика: курс лекцій. Х. Одиссей, 2003. 352 с.

200. Шепітько В. Ю. Теорія криміналістичної тактики: монографія. Х. Гриф, 2002. 349 с.

201. Шепітько В.Ю. Теоретичні проблеми систематизації тактичних прийомів у криміналістиці. Х. РП «Оригінал», 1995. 200 с.

202. Шершньова В.О. Типові слідчі ситуації і програма дій слідчого на початковому етапі розслідування податкових злочинів. *Боротьба з організованою злочинністю та корупцією (теорія і практика)*. 2009. № 21. С. 141 – 147.
203. Шибіко В. П. Загальні положення попереднього розслідування / В. П. Шибіко, М. М. Михеєнко, В. Т. Нор. Кримінальний процес України. К. Либідь, 1999. 534 с.
204. Шопіна Ю. О. Кримінальна відповідальність медичного або фармацевтичного працівника за вчинення злочину, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2020. 213 с.
205. Шульга В. Становлення та розвиток державного регулювання трансплантації в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. Київ, 2012. № 1. С. 153–160.
206. Щербаковський М. Г. Проведення та використання судових експертиз у кримінальному провадженні : монографія. Х., 2015. 560 с.
207. Щербаковський М. Г. Тактика проведення судових експертиз : лекція. Х. : Нац. ун-т внутр справ, 2004. 60 с.
208. Щукін О. С. Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.05. Одеса, 2005. 20 с.
209. Щур Б. В. Теоретичні основи формування та застосування криміналістичних методик : монографія. Х. Харків юридичний, 2010. 320 с.
210. Юридична енциклопедія: в 6 т. / За ред. Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. К. Укр. енцикл., 1998. Т. 5. 736 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Узагальнені результати опитувань 70 суддів з різних областей
України, 50 слідчих Національної поліції України, 195 громадян та 87
медичних працівників**

№ з/п	Запитання	Варіанти відповідей	Судді (опитано особи)		Слідчі (опитано осіб)		Громадяни (опитано осіб)		Мед. працівники (опитано осіб)		Усього	
			кількість	відсотки	кількість	відсотки	кількість	відсотки	кількість	відсотки	кількість	відсотки
1.	Як Ви трактуєте розголошення лікарської таємниці?	медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості	45	64,3	38	76	125	64,1	57	65,5	265	65,9
		умисне або з необережності розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, громадянами, яким ці дані стали відомі через різні причини та обставини	25	35,7	12	26	70	35,9	30	34,5	137	34,1
2.	Як Ви визначаєте поняття лікарської таємниці?	відомості про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина	52	74,3	41	82	145	74,3	67	77	305	75,9
		відомості, які не підлягають розголошенню про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну	18	25,7	9	18	50	25,7	20	23	97	24,1

		сторони життя громадянина										
		інше	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Який спосіб отримання відомостей про кримінальні правопорушення, вчинені медичними працівниками створює найбільш оптимальні умови для початкового етапу розслідування?	Заяви потерпілих чи їх представників, публікації у ЗМІ або повідомлення від громадських організацій	53	75,7	37	74	130	66,6	59	67,8	279	69,4
		Відомості, отримані від адміністрації медичних закладів або клініко-експертних комісій	17	24,3	13	26	65	33,4	28	32,2	123	30,6
4.	Чи розглядали Ви на початковому етапі розслідування версію про скоєння кримінального правопорушення, передбаченого ст. 138 КК України, після виявлення тяжких наслідків лікування?	мають місце ознаки незаконної лікувальної діяльності	29	41,4	25	50	135	69,2	34	39	223	55,5
		має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення кримінального правопорушення, завідомо неправдиве показання	20	28,5	11	22	20	10,3	16	18,4	67	17
		ознаки кримінального правопорушення, вчиненого медичним працівником відсутні, але має місце інше «службове» кримінальне правопорушення	6	8,7	8	16	22	11,3	24	27,6	60	15
		має місце кримінальне правопорушення проти власності, де способом його вчинення є обман або зловживання довірою особи	15	21,4	4	8	18	9,2	13	15	50	12,5
5.	Чи необхідно закріпити у Кримінальному процесуальному кодексі України часові межі для	так	63	90	38	76	165	84,6	65	74,7	331	82,3

	проведення первинної перевірки відомостей щодо неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків перед внесенням такої інформації до Єдиного реєстру досудових розслідувань?	ні	7	10	12	24	30	15,4	22	25,3	71	17,7
6.	Які слідчі (розшукові) дії, на Вашу думку, є найбільш пріоритетними та невідкладними при проведенні початкового етапу досудового розслідування?	огляд місця події	39	55,7	23	46	113	57,9	34	39	209	52
		огляд та вилучення медичної документації	15	21,4	11	22	26	13,3	19	22	71	17,7
		допит потерпілої особи, свідків (в тому числі, медичних працівників закладу), підозрюваної особи	6	8,6	8	16	18	9,3	20	23	52	12,9
		призначення судово-медичної експертизи	10	14,3	8	16	38	19,5	14	16	70	17,4

Додаток Б

**Узагальнені результати вивчення 135 кримінальних проваджень,
розглянутих судами України за кримінальними правопорушеннями,
вчиненими медичними працівниками**

№ п/п	Предмет дослідження	Варіанти відповідей	Кількість	Відсотки
1.	Джерело отримання інформації про можливі порушення з боку медичних працівників:	безпосереднє виявлення органом внутрішнім справ ознак кримінального правопорушення	0	0
		заяви окремих громадян (потерпілих, їх родичів)	93	69
		самостійне зізнання	0	0
		повідомлення, опубліковані в засобах масової інформації	9	7
		повідомлення органів охорони здоров'я, лікувальних закладів, посадових осіб	33	24
2.	Види слідчих (розшукових) дій, які проводилися під час розслідування:	слідчий огляд (огляд місця події, огляд речей та документів тощо)	47	35
		огляд трупа	11	8
		огляд трупа, пов'язаний із ексгумацією		
		допит (підозрюваного, законних представників потерпілого, свідків тощо)	28	21
		слідчий експеримент	8	5
		пред'явлення для впізнання	3	2
		освідування	4	3
		обшук	3	2
		призначення та проведення експертизи	31	23
3.	Які заходи забезпечення кримінального провадження	виклик слідчим, прокурором, привід	23	17
		накладення грошового стягнення	19	14

	застосовувалися слідчим, прокурором під час розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками?	тимчасове обмеження у користуванні спеціальним правом	22	16
		відсторонення від посади	17	13
		тимчасовий доступ до речей і документів	11	8
		тимчасове вилучення майна	16	12
		арешт майна	11	8
		не застосовувалися	16	12
4.	Види експертних досліджень, які проводилися під час розслідування кримінальних проваджень досліджуваної категорії	судово-медична	75	56
		судова медико-криміналістична	0	0
		судово -цитологічна	0	0
		судова імунологічна	0	0
		судово-почеркознавча	38	28
		судова техніко-криміналістична	22	16
		не призначалися	0	0

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації у наукових фахових виданнях України, в яких опубліковані наукові результати дисертації:

1. Цимбал О. В. Криміналістична характеристика кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками. *Європейський правничий часопис*. Вип. 5. 2024. С. 158–163. URL: [https://doi.org/10.36919/3041-1149\(print\).5.2024.158-163](https://doi.org/10.36919/3041-1149(print).5.2024.158-163)
2. Tsymbal O. Application of special knowledge in the investigation of criminal offenses committed by medical professionals. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2024. № 1. С. 100–104. URL: <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2024.1.18>
3. Цимбал О. В. Предмет доказування у кримінальних правопорушеннях, вчинених медичними працівниками. *Право і суспільство*. 2025. Т. 2, № 5. С. 678–684. URL: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2025.5.2.87>
4. Цимбал О. В. Міжнародний досвід протидії протидії кримінальним правопорушенням у сфері незаконної трансплантації анатомічних матеріалів людини. *Європейський правничий часопис*. Вип. 14. 2026. С. 298–305. URL: [https://doi.org/10.36919/3041-1149\(Print\)14.2026.298-305](https://doi.org/10.36919/3041-1149(Print)14.2026.298-305)

Наукові праці, які засвідчують апробацію результатів дисертації:

5. Цимбал О. В. Розслідування кримінальних правопорушень вчинених медичними працівниками в умовах воєнного стану: правові та етичні аспекти. *Проблеми забезпечення прав і свобод людини і громадянина в умовах воєнного стану* : зб. матеріалів до Всеукр. круглого столу, м. Ірпінь, 15 трав. 2024 р. С. 105–107. URL: <https://surl.li/esteba>

6. Цимбал О. В. Професійна відповідальність медичних працівників: криміналістичні аспекти та судова практика. *Актуальні проблеми кримінального права і процесу і шляхи їх вирішення*: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Ірпінь, 12 грудня 2025 р. С. 171–174. URL: <https://surl.li/ttzkma>

Цимбал О. В. Розслідування медичних правопорушень: міждисциплінарний підхід у контексті сучасних викликів охорони здоров'я. *Юридична наука: проблеми та шляхи їх вирішення. Тема року: тенденції, новації та перспективи юридичної науки України в умовах воєнного стану*: збірник матеріалів II Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 5 березня 2026 р. – Київ: Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет», 2026. С. 145–147. URL: <https://surl.li/ttzkma>