

УДК 343.1+343.98

DOI [https://doi.org/10.36919/3041-1149\(Print\)14.2026.263-268](https://doi.org/10.36919/3041-1149(Print)14.2026.263-268)**О. В. Баулін,**

кандидат юридичних наук, доцент,
провідний науковий співробітник відділу організації наукової
та редакційно-видавничої діяльності лабораторії наукової діяльності,
підготовки експертів та міжнародного співробітництва,
Київський науково-дослідний інститут судових експертиз
Міністерства юстиції України
email: baulin_ov@ukr.net
ORCID 0000-0002-7858-1955

НЕВІДКЛАДНІ СЛІДЧІ (РОЗШУКОВІ) ДІЇ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

URGENT INVESTIGATIVE (SEARCH) ACTIONS AT THE INITIAL STAGE OF THE PRE-TRIAL INVESTIGATION INTO IMPROPER PERFORMANCE OF PROFESSIONAL DUTIES BY MEDICAL PROFESSIONALS

У статті розглядаються питання, пов'язані з особливостями початкового етапу здійснення в сучасній Україні досудового розслідування кримінальних правопорушень, що вчиняються медичними працівниками у зв'язку з неналежним виконанням професійних обов'язків. На підставі аналізу чинних положень кримінального, кримінального процесуального й медичного права України та наукових публікацій юристів і медичних фахівців, прикладів слідчої та судової практики розкриті особливості початкового етапу досудового розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. Звертається увага на проблеми, що виникають під час проведення окремих слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій і заходів у кримінальних провадженнях цієї категорії. Зокрема, йдеться про специфіку проведення оглядів приміщень, медичного обладнання, інструментів і документації в закладах охорони здоров'я із залученням спеціалістів у цілях своєчасного виявлення та фіксації матеріальних слідів кримінального порушення, про потребу в отриманні доступу до медичної документації, що має значення для встановлення обставин кримінального правопорушення, про особливості допитів потерпілих, свідків серед пацієнтів і медичних працівників, про обов'язковість використання спеціальних знань у формі судових експертиз тощо. Зазначається вплив судового контролю під час досудового розслідування в провадженнях цієї категорії через наявність у змісті інформації, що міститься в медичній документації, лікарської таємниці, а також потреби в гарантуванні прав, свобод і законних інтересів медичних працівників, зокрема й тих, які можуть бути причетні до вчинення кримінального правопорушення. Визначені способи розв'язання вказаних проблем.

Ключові слова: кримінальне провадження, неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, особливості досудового розслідування, початковий етап досудового розслідування, слідчі (розшукові) дії, судова експертиза, судово-медична експертиза.



The article considers issues related to the features of the initial stage of pre-trial investigation of criminal offenses committed by medical professionals in connection with the improper performance of professional duties in modern Ukraine.

Based on the analysis of the current provisions of the criminal, criminal procedural and medical law of Ukraine and scientific publications of lawyers and medical specialists, examples of investigative and judicial practice, the features of the initial stage of the pre-trial investigation of improper performance of professional duties by a medical professional are revealed.

Attention is drawn to the problems that arise during the conduct of certain investigative (search) and other procedural actions and measures in criminal proceedings of this category. In particular, it concerns the specifics of conducting inspections of premises, medical equipment, instruments and documentation in healthcare institutions with the involvement of specialists in order to timely identify and record material traces of a criminal offense, the need to obtain access to medical documentation that is important for establishing the circumstances of a criminal offense, the peculiarities of interrogations of victims, witnesses from among patients and medical workers, the mandatory use of special knowledge in the form of forensic examinations, etc.

The influence of judicial control during pre-trial investigation in proceedings of this category is noted due to the presence of medical confidentiality in the content of information contained in medical documentation, as well as the need to guarantee the rights, freedoms and legitimate interests of medical professionals, including those who may be involved in committing a criminal offense. The author identifies ways to solve the indicated problems.

Keywords: *criminal proceedings, improper performance of professional duties by a medical professional, features of pre-trial investigation, initial stage of pre-trial investigation, investigative (search) actions, forensic examination, forensic medical examination.*

Постановка проблеми. Незважаючи на те, що, відповідно до статті 3 Конституції України, людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а права й свободи людини та їхні гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави [1]. За даними The World Factbook [2], Україна на початку 2025 року мала 18,6 смертей на 1 000 осіб, що є найгіршим показником у світі [2]. Зрозуміло, що в останні роки висока смертність громадян у нашій країні обумовлена збройною агресією РФ і тим, що чимало осіб щороку гинуть унаслідок дорожньо-транспортних пригод (далі – ДТП), вуличного й домашнього насильства тощо. Проте, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), у світі від медичних помилок люди помирають у 33 рази частіше, ніж від авіакатастроф, а в Україні через них щодня помирає більше 30 осіб (для порівняння: у нас щодня помирає 10 людей від ДТП і менше 1 людини від виробничого травматизму) [3, с. 2129].

Випадки реального притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за невиконання чи неналежне виконання своїх професійних обов'язків є рідкісними. Так, аналіз рішень судів і статистики про зареєстровані в державі з 2013 року правопорушення, передбачені статтею 140 Кримінального кодексу України (далі – КК України) [4], вказують на те, що впродовж останніх 12 років досудове розслідування здійснювалося в 6 739 кримінальних провадженнях, з яких лише 274 (0,47 %) потрапили до судів і тільки в 34 із них був постановлений обвинувальний вирок (22,37 % від усіх судових справ), у решті – обвинувачених звільнили за амністією (47 справ, 30,92 %), закінченням строку давності (33 справи, 21,71 %), примиренням сторін, щирим каяттям, смертю [5, с. 510]. Як вважають, відсутність судових вироків і звільнення засуджених від покарання з випробуванням чи за амністією відбувається через недосконалість законодавства й недоліки судової та правоохоронної діяльності [6, с. 76].

Дійсно, недостатній рівень кваліфікації слідчих, брак у них знань щодо медичного права та відсутність відповідної спеціалізації в органах досудового розслідування ускладнює діяльність сторони обвинувачення на початковому етапі досудового розслідування кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України, від чого прямо залежить реальність забезпечення швидкого, повного та неупередженого розслідування та судового розгляду й виконання інших завдань судочинства у відповідних кримінальних провадженнях, а тому ця проблематика є досить актуальною та потребує подальших наукових досліджень.

Оскільки нині проблеми на початку досудового розслідування цих правопорушень виникають з різних причин й негативно позначаються на здійсненні правосуддя, а результати розслідування викликають інтерес і у фахівців сфери охорони здоров'я через потребу в розробленні та вжитті заходів із превенції таких правопорушень і захисту прав хворого й лікаря в структурі медичних взаємовідносин, то їхньому дослідженню приділяли увагу й представники медицини та інших галузей науки [18], висновки й рекомендації яких є корисними для підвищення ефективності початкового етапу досудового розслідування цієї категорії кримінальних правопорушень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемним питанням досудового розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками у сфері охорони здоров'я, приділяли увагу в своїх працях Л. Г. Дунаєвська, Ю. В. Задорожко, Н. М. Колос, М. В. Менджул, Л. В. Омельчук, А. М. Таранова, В. В. Топчій, П. В. Цимбал, О. П. Шайтуро та інші науковці.

Метою статті є розкриття особливостей початкового етапу досудового розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками та визначення способів розв'язання наявних у слідчій практиці проблем і підвищення ефективності діяльності сторони обвинувачення на початку досудового розслідування кримінальних правопорушень, передбачених статтею 140 КК України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Провідне місце в системі слідчих (розшукових) дій, які проводяться під час розслідування кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками, належить допиту потерпілого. Іноді він проходить в умовах конфліктної ситуації, а тому потребує від слідчого ретельної підготовки, майстерності та знань [30, с. 734]. У процесі такого допиту рекомендується з'ясувати питання щодо: стану потерпілого та його поведінки під час лікування, які могли впливати на процес надання медичної допомоги та її результати; місця, часу та умов надання медичної допомоги й осіб, які її надавали або брали в ній участь; послідовності дій із надання медичної допомоги та використаних медичним персоналом знарядь і засобів; завданої шкоди та інших негативних наслідків надання медичної допомоги, а також слідів, що викривають медичних працівників у вчиненні кримінального правопорушення. Водночас, якщо для життя й здоров'я потерпілого є небезпека або він продовжує тяжко хворіти чи існують інші обставини, здатні унеможливити його допит у суді або вплинути на повноту чи достовірність його показань, сторона обвинувачення на підставі ст. 225 КПК України [25] має звернутися до слідчого судді з клопотанням про проведення допиту такого потерпілого в судовому засіданні. Вдале проведення такого допиту трансформує відомості, що містяться в показаннях потерпілого, у судові докази, які можуть бути покладені в основу судового вироку.

Важливими є допити свідків, предмет і тактика яких залежить від особи допитуваного, його відносин із потерпілим та персоналом закладу охорони здоров'я. Пропонують їх поділяти на дві групи: 1) свідки-неспеціалісти (родичі потерпілого, сусіди по палаті та за місцем проживання тощо); 2) свідки-спеціалісти (медичні працівники, які безпосередньо спостерігали дії підозрюваних (обвинувачених) і брали участь у лікуванні потерпілого; спеціалісти, що проводили відомчу перевірку) [31, с. 185]. Але такий поділ можливий за наявності сторони захисту, якої на початковому етапі досудового розслідування ще не має через відсутність підозрюваного. Тому, на нашу думку, специфіка предмета, підготовки й тактичних прийомів проведення слідчих допитів має обиратися з урахуванням того, належить свідок до: 1) членів сім'ї, родичів, друзів, колег потерпілого, з якими він спілкувався під час лікування; 2) медичного персоналу закладу охорони здоров'я; 3) пацієнтів закладу охорони здоров'я, які в період лікування потерпілого отримували в ньому медичні послуги; 4) інших осіб, яким із різних причин довелося контактувати з потерпілим, його лікарями й персоналом закладу охорони здоров'я або ознайомлюватися із відповідними медичними та іншими документами у зв'язку із лікуванням потерпілого й діяльністю цього закладу та його персоналу. Належність свідка до певної класифікаційної групи визначає план слідчого допиту й доцільність обрання під час його проведення певних прийомів криміналістичної тактики.

Під час допитів членів сім'ї, родичів, друзів і колег потерпілого слідчий отримує показання про відомі їм обставини й ознаки захворювання та дії медичного персоналу (час початку хвороби, самопочуття хворого, час і спосіб звернення за медичною допомогою, час і місце її надання

конкретними медичними працівниками, характер проведених діагностичних, лікувальних та інших заходів і дій, застосовані лікувальні процедури й препарати, загальні результати лікування та їхні наслідки тощо).

Допити свідків серед персоналу медичного закладу дають змогу стороні обвинувачення отримати показання про захворювання потерпілого, перебіг хвороби, діагностування, тактику й методи лікування; проведені дослідження та медичні заходи, їхня доцільність і обґрунтованість, дані спостережень і результати лікування; дії лікарів та іншого персоналу закладу, потерпілого та його родичів; причини дефекту медичної допомоги, наявність ятрогенії, можливості запобігання чи усунення шкідливих наслідків; результати внутрішніх перевірок обґрунтованості проведеного лікування, висновків лікарських комісій і відомчих перевірок якості наданої медичної допомоги. Проте слідчим потрібно враховувати, що ця група свідків неохоче дає показання через наявність у медичних працівників корпоративних інтересів і певного свідочього імунітету.

Зазвичай ці свідки намагаються ухилитися від надання на допиті всіх відомих їм відомостей і приховують важливі дані про обставини події, яка розслідується. В інтересах колег або керівництва медичної установи вони часто дають показання, які не відповідають дійсності, або відмовляються свідчити, посилаючись на лікарську таємницю, оскільки ст. 40 і п. «г» ч. 1 ст. 78 Основ [19] передбачають, що медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їхні результати, інтимну й сімейну сторону життя громадян, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків. Проте правовий режим охорони лікарської таємниці в кримінальному процесі допускає його тимчасове обмеження [32, с. 119]. За загальним правилом професійні носії лікарської таємниці не можуть бути допитані як свідки (п. 4 ч. 2 ст. 65 КПК України), але з приводу зазначених відомостей вони можуть бути звільнені від обов'язку зберігати лікарську таємницю особою, що довірила їм ці відомості, за визначенням нею обсягом (ч. 3 ст. 65 КПК України). Таке звільнення оформлюється письмово за підписом особи, що довірила зазначені відомості або її законного представника, та долучається до матеріалів провадження. До початку допиту слідчий зобов'язаний роз'яснити свідку право відмовитися давати показання з приводу обставин, які стали відомі йому у зв'язку зі здійсненням професійної діяльності. Про роз'яснення свідку процесуальних прав і обов'язків, про ознайомлення його зі згодою пацієнта чи його законного представника на розголошення лікарської таємниці на допиті, про згоду чи відмову свідка давати показання повинно бути вказано в протоколі допиту. Слідчому бажано на початку допиту впевнити свідка, що надані ним показання є таємницею досудового розслідування, що охороняється від розголошення іншим особам кримінальним законом. Такий підхід сприяє встановленню психологічного контакту й спонукає свідка до надання слідчому правдивих і повних показань та дозволених пацієнтом для повідомлення відомостей, які становлять лікарську таємницю. Проте завжди отримані слідчим показання повинні перевірятися й оцінюватися в зіставленні з даними інших джерел.

Критичне ставлення суддів до показань свідків серед медичного персоналу яскраво ілюструє постановка Верховного Суду від 18.03.2026 у справі № 237/2797/16-к [33] з обвинувачення невропатолога у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, який, лікуючи в стаціонарі неврологічне захворювання пацієнтки, не надав належної уваги її скаргам на кашель, не оцінив аналізи, не провів відповідні клінічні обстеження, не залучив пульмонолога й виписав потерпілу з лікарні, що призвело до несвочасного виявлення пневмонії та спричинило її смерть. Свідчення медичних працівників, які вказували, що стан потерпілої був задовільний, скарг вона не висловлювала, суди двох інстанцій залишили поза увагою, оскільки ці свідки перебували в підпорядкуванні обвинуваченого, який мав змогу чинити на них тиск з метою надання таких показань, а останні спростовуються показаннями потерпілої про те, що в лікарні її мати почала скаргитися на болі в горлі та задишку, а також висновком комісійної судово-медичної експертизи, згідно з якою захворювання, яке призвело до настання смерті потерпілої, на час її виписки повинно було мати клінічні прояви. Отже, суди умотивовано визнали обвинуваченого винуватим у неналежному виконанні своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворої [34].

Слідчому під час допиту інших категорій свідків потрібно отримати відомості про факти, які цікавлять сторону обвинувачення, що дасть змогу побудувати або скорегувати вже наявні слідчі версії та визначити способи їхньої перевірки, а також відповідні для цього процесуальні дії, зокрема експертизи та зміст питань, які доцільно поставити на вирішення експертів.

Після проведення зазначених процесуальних дій вилучені під час огляду місця події, трупа та його одягу, освідчування потерпілого тощо медичні документи й предмети (рецепти, папірці з написаними назвами медичних препаратів, запаковані в герметичну упаковку медичні шприци з наявною в них рідиною та голками, упаковки від ліків, інструкції до них, ампули, капсули, пігулки тощо) приєднуються до матеріалів провадження як речові докази та стають об'єктами різних видів криміналістичних, судово-медичних та інших експертиз, оскільки без використання спеціальних знань довести винуватість медичного працівника в неналежному виконанні своїх професійних обов'язків практично неможливо.

Частина 2 ст. 242 КПК України зобов'язує сторону обвинувачення у всіх випадках забезпечити проведення судово-медичної експертизи для встановлення причин смерті або тяжкості та характеру тілесних ушкоджень, заподіяних кримінальним правопорушенням. Варто враховувати, що під час її проведення експерт має детально дослідити труп і у висновках зазначити конкретну причину смерті та час її настання, характер тілесних ушкоджень, механізм їхнього утворення та інші властивості. Водночас за межами його компетенції існують питання щодо правильності діагнозу й лікування, наявності причинного зв'язку між діями (бездіяльністю) медичного персоналу та їх наслідками, оскільки вони є предметом комісійної судово-медичної експертизи, до складу якої має входити керівник як голова судово-медичної експертної установи та висококваліфіковані фахівці з відповідної медичної спеціальності. Специфікою проведення такої експертизи є й те, що об'єктом дослідження, крім трупа, живої особи, речових доказів (гістологічних препаратів тощо), стають оригінали медичних документів та інші матеріали кримінального провадження (протоколи оглядів, допитів потерпілого, свідків тощо), які стосуються події, що досліджується, і кваліфікації та професійної діяльності медичних працівників закладу охорони здоров'я, дії (бездіяльності) яких могли спричинити тяжкі наслідки для пацієнта.

Зазвичай після завершення проведення зазначених процесуальних дій у сторони обвинувачення з'являється сукупність доказів, достатня для прийняття рішення про наявність підстав для повідомлення певним особам у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ст. 140 КК України, або для закриття кримінального провадження за відсутністю події або складу кримінального правопорушення. Наявність такої сукупності доказів є ознакою виконання завдань початкового етапу досудового розслідування та його закінчення.

Висновки. Переважно початковий етап досудового розслідування в кримінальних провадженнях щодо правопорушень, передбачених ст. 140 КК України, розпочинається з моменту внесення слідчим або прокурором відомостей до ЄРДР у зв'язку із заявою особи, яка зазнала тяжких наслідків від невиконання чи неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків під час надання їй медичної допомоги, або її родичів чи членів сім'ї.

Швидке та вдало організоване й кваліфіковано проведене стороною обвинувачення за участю спеціалістів із медицини, криміналістики, інформатики й інших галузей знань слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій і заходів (оглядів, допитів, експертиз тощо) на початковому етапі в цих кримінальних провадженнях цілком забезпечує виконання завдань досудового розслідування та загальний успіх правосуддя.

Здійснена класифікація свідків та інші запропоновані стороні обвинувачення рекомендації щодо порядку й тактики проведення процесуальних дій у разі їхнього застосування слідчими та прокурорами під час розслідування кримінальних правопорушень медичних працівників сприятимуть уникненню окремих розглянутих проблем і здатні підвищити ефективність початкового етапу досудового розслідування в кримінальних провадженнях про невиконання чи неналежне виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Explore All Countries – Ukraine / The World Factbook. URL : <https://web.archive.org/web/20260131095511/https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/ukraine/#people-and-society>
3. Мироненко В. П., Скриник М. В. Медична чи лікарська помилка: проблеми правової кваліфікації. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2026. № 4 (46). С. 2123–2137. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-2\(44\)](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2026-2(44))
4. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квітня 2001 року № 2341-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
5. Медичні помилки в Україні: ретроспективний аналіз судових рішень за 2007–2024 роки / В. В. Франчук, П. Р. Сельський, Н. М. Калинюк, А. Ф. Слива, Н. В. Крулик, В. А. Мирошник. *Медицина невідкладних станів*. 2025. Том 21, № 5. С. 510–515. DOI : <https://doi.org/10.22141/2224-0586.21.5.2025.1917>
6. 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. DOI 10.32518/2617-4162-2021-1-69-79
7. Радиш Я. Ф., Цема Є. В., Мегедь В. П. Лікарська помилка з позицій взаємовідносин хворий–юрист–лікар. *Лікарська справа*. 2013. № 3. С. 110–122. DOI : <https://doi.org/10.31640/LS-2013-3-21>
8. Олішевський О. В. Особливості підготовки допиту потерпілого та його законного представника при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. *Форум права*. 2013. № 1. С. 734–738. URL : <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0639e3d2-513d-4c64-8b43-d061a08d4a8b/content>
9. Кучинська О. П., Маршалл П. П. Особливості тлумачення невиконання та неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником професійних обов'язків з урахуванням практики Верховного Суду. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 1. С. 480–482. DOI : <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-1/110>
10. Задорожко Ю. Допит свідків у кримінальному провадженні, пов'язаному з наданням медичної допомоги. *Jurnalul Juridic Național: Teorie si Practică / National Law Journal: Theory and Practice*. Aprilie 2017. С. 184–186.
11. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
12. Шумило М. Є., Рудей В. С., Дунаєвська Л. Г. Лікарська таємниця у кримінальному процесі та законодавстві України про охорону здоров'я. *Нове українське право*. 2021. Вип. 5. С. 112–120. DOI : <https://doi.org/10.51989/NUL.2021.5.16>
13. Постанова колегії суддів Третьої судової палати Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 18.03.2026 у справі № 237/2797/16-к (провадження № 51-4685км25). URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/135083017>
14. Огляд судової практики Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду (актуальна практика). Рішення, внесені до ЄДРСР, за березень 2026 року / упоряд. : управління аналітичної та правової роботи Касаційного кримінального суду департаменту аналітичної та правової роботи ; заст. голови Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду Н. О. Антонюк. Київ, 2026. 48 с. URL : https://court.gov.ua/storage/portal/supreme/oglyady/Oglyad_KKS_03_2026.pdf

Дата надходження статті: 30.06.2026

Дата прийняття статті: 05.08.2026

Дата публікації статті: 14.09.2026