

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ТАРАНОВА АНАСТАСІЯ МИКОЛАЇВНА

УДК 343.983 : 343.148

**ДИСЕРТАЦІЯ
ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗНАНЬ ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ
НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ
МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ**

12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика;
судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії)

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

_____ **А. М. Таранова**

Науковий керівник: **ТАРАН Олена Вікторівна**, доктор юридичних наук,
старший науковий співробітник

Київ – 2020

АНОТАЦІЯ

Таранова А. М. Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність» (081-Право). – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2020.

Дисертація є першим в Україні комплексним дослідженням теоретичних і практичних питань використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Визначено історичні періоди нормативного формування та наукових поглядів про використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів медичного або фармацевтичного спрямування, які у сучасному розумінні кваліфікуються як неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Проаналізовано основні підходи до визначення поняття спеціальних знань. Обґрунтовано висновок про те, що найчастіше при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником виникає необхідність у використанні спеціальних медичних та фармацевтичних знань. З криміналістичних позицій розкрито поняття та мету їх використання при розслідуванні досліджуваних злочинів.

Запропоновано класифікацію форм використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій, консультації спеціаліста та проведення судових експертиз

є основними формами використання спеціальних знань при розслідуванні цих злочинів. На основі узагальнення слідчої практики виокремлено практичну, методичну, технічну та консультативну форму допомоги спеціаліста.

Враховано практику використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником зарубіжних країн (Франція Португалія, Велекобританія, Польща, Чехія та ін.) Визначено пропозиції щодо підвищення процесуальної самостійності експерта та розширення його повноважень при здійсненні судово-медичного дослідження.

На основі емпіричних даних виявлено типові недоліки організації та проведення огляду місця події, пов'язані з використанням спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Розроблено криміналістичні рекомендації щодо участі спеціаліста при проведенні огляду трупа, вилучення медичної документації, лікарських засобів, знарядь вчинення злочину. При пошуку, відборі та вилученні медичних документів підкреслено доцільність залучення спеціалістів, які допомагають визначити перелік медичної документації, роз'яснюють медичну термінологію, вказують місце знаходження таких документів, виявляють специфічні порушення, що стосуються обставин розслідуваної події.

З'ясовано, що при проведенні допиту розслідування досліджуваних злочинів може виникати естетичний, інтелектуальний, мотиваційний, моральний та емоційний бар'єр. Запропоновані рекомендації щодо усунення таких ситуацій шляхом залучення спеціалістів, які володіють необхідними спеціальними знаннями. Описано особливості проведення допиту за участю спеціаліста, який допомагає слідчому (прокурору) кваліфіковано провести слідчу (розшукову) дію, шляхом роз'яснення спеціальної термінології, інструкцій, документів, поставити запитання, що вимагають уточнень, виявити неправдиві показання, які стосуються спеціальних знань.

Під час проведення освідування особи класифіковано особливі прикмети за відповідними ознаками. Розкрито традиційні та сучасні методи, які застосовують спеціалісти для виявлення особливих прикмет та слідів злочину.

Визначено, що судово-медичні експертизи вважаються одними з найскладніших у судово-медичній практиці, до них належать: судово-медична експертиза трупа, судово-медична експертиза живих осіб, судово-медична експертиза речових доказів, судово-медична експертиза матеріалів кримінальних проваджень. Охарактеризовано комплекс лабораторних досліджень, які при проведенні експертизи застосовує судово-медичний експерт. Проаналізовано та визначено, що такі документи, як історія хвороби, медична карта стаціонарного хворого, медична карта амбулаторного хворого, договори, листи та згоди можуть бути об'єктом дослідження судово-медичної експертизи.

Розкрито можливості фармацевтичної експертизи, яка проводиться з метою встановлення фізичних та фімічних властивостей лікарських засобів, визначення способу, технології, зберігання та їх виготовлення. Наголошено, що з фармацевтичною експертизою тісно пов'язана фармакологічна, яка проводиться для виявлення сильнодіючих або отруйних речовин. Охарактеризовано сучасні можливості проведення мікроскопічних, спектроскопічних, хроматографічних досліджень лікарських засобів при фармакологічній та фармацевтичній експертизі.

З'ясовано, що для встановлення способу виготовлення медичних документів, змін та способів їх внесення проводиться технічна експертиза документів. Аргументовано проведення почеркознавчої експертизи документів при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником для встановлення виконавця записів медичних документів, їх частин, цифрових записів та підписів. Встановлено, що для проведення таких досліджень слідчі (прокурори) надають вільні, умовно-вільні та експериментальні зразки.

Дактилоскопічна експертиза досліджує відбитки пальців рук та долонь. Такі сліди можуть залишати фармацевтичні працівники на первинних або вторинних упаковках лікарських засобів, ампулах, шприцах тощо.

Ключові слова: спеціальні знання, медичні знання, фармацевтичні знання, неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, розслідування, кримінальне провадження, слідчий, експерт, спеціаліст, слідчі (розшукові) дії, призначення, проведення, експертиза, методи.

SUMMARY

Taranova A. M. The use of specialized knowledge in the investigation of improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel. – *Qualifying scientific work on the rights of manuscripts*.

Thesis for the Candidate of Law Degree in Specialty 12.00.09 «Criminal Process and Criminalistics; Forensic Examination; Operative and Investigative Activity» (081 – Law). – National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2020.

This Thesis is the first comprehensive theoretical study in Ukraine, which deals with the theoretical and practical issues of the use of specialized knowledge in the investigation of improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel.

The historical periods of development of scientific views on the use of specialized knowledge in the investigation of medical or pharmaceutical offenses have been determined, which in the modern sense are qualified as improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel.

The basic approaches to the definition of the concept of specialized knowledge have been analyzed. It has been justified that in the investigation of improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel most often there is a need to use specialized medical and pharmaceutical knowledge. The concept and the purpose of their use in the investigation of the studied offences have been revealed forensically.

The classification of the forms of use of specialized knowledge in the investigation of improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel has been suggested. It has been outlined that the participation of a specialist in conducting investigative (search) actions, specialist's consultations and conducting forensic examinations are the main forms of using specialized knowledge in the investigation of these offences. On the basis of the generalization of investigative practice such forms of professional help as practical, methodical, technical and advisory ones have been identified.

The practice of using specialized knowledge in the investigation of improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel in some foreign countries (France Portugal, UK, Poland, Czech Republic, etc.) has been taken into account. The proposals for enhancing the procedural autonomy of the expert and expansion of his (her) powers in the course of forensic research have been made.

Based on empirical data, the typical disadvantages in organizing and conducting examination of the crime scene related to the use of specialized knowledge in the investigation of improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel have been identified. A number of forensic recommendations for the participation of a specialist in carrying out the examination of the corpse, the removal of medical records, medicine, tools of committing a crime have been given. The importance of involving specialists who are qualified to determine the list of medical records, clarify medical terminology, establish the location of such documents, identify violations related to the circumstances of the case under investigation during the search, selection and removal of medical documents has been emphasized.

It has been found out that aesthetic, intellectual, motivational, moral and emotional barriers may arise when investigating the studied offences. Recommendations to fix such situations by involving specialists with the relevant specialized knowledge have been made. The peculiarities of conducting an interrogation with the participation of a specialist, who helps an investigator (a prosecutor) to conduct this investigative (search) action, by clarifying special terminology, instructions, documents, questions, revealing false indications concerning specialized knowledge, have been determined.

The distinguishing marks during the examination of a person have been determined and their classification according to the relevant characteristics has been carried out. The traditional and modern methods, which are used by specialists to identify specific signs and traces of the crime, have been studied.

It has been determined that forensic examinations are considered to be one of the most difficult in forensic practice; they include forensic examination of corpse, forensic examination of living persons, forensic examination of physical evidence, forensic examination of materials of criminal proceedings. The complex of laboratory tests, which are used by forensic experts during the examination, has been investigated. It has been justified that the documents such as medical history, in-patient medical file, outpatient medical file, contracts, letters and written agreements can be the object of forensic examination.

The possibilities of pharmaceutical examination, which is conducted with the purpose of establishing physical and chemical properties of medicine, determining the method, technology of their storage and manufacturing, have been revealed. It has been noted that pharmaceutical expertise is closely linked to pharmacological examination, which is carried out to detect potent or toxic substances. The modern possibilities of carrying out microscopic, spectroscopic, chromatographic investigations of medicine in pharmacological and pharmaceutical examinations have been characterized.

It has been found that technical examination of the documents is carried out in order to establish the method of production of medical documents, the amendments made and the mode of amendments. The feasibility of carrying out a forensic examination of documents in the investigation of improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel in order to establish the executor of medical documents, their parts, digital records and signatures, has been justified. It has been established that investigators (prosecutors) provide free, probationary and experimental samples for conducting such investigations. The fingerprint examination, which examines fingerprints and palms, has been investigated. It has been established that such traces can be left by pharmaceutical personnel on primary or secondary packaging of medicines, ampoules, syringes.

Keywords: specialized knowledge, medical knowledge, pharmaceutical knowledge, improper fulfillment of professional duties by medical or pharmaceutical personnel, investigation, criminal proceedings, investigator, expert,

specialist, investigative (search) actions, designation, conducting, examination, methods.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Волинська А. М. (Таранова А. М.) Особливості використання спеціальних знань під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2017. Вип. 1. С. 121–129.

2. Таранова А. М. Участь спеціаліста у проведенні допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. Вип. 1. С. 312–324.

3. Таранова А. М. Участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Судова та слідча практика в Україні*. 2019. Вип. 8. С. 57–61.

4. Таранова А. М. Форми використання спеціальних знань у розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. Вип. 10. С. 198–203.

5. Taranova A. M. The participation of a specialist in conducting crime-scene inspection when investigating the improper execution of professional duties by a medical or pharmaceutical worker = Участь спеціаліста у проведенні огляду місця події при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2017. Вип. 6. С. 186–191.

6. Таранова А. М. Участь спеціаліста в організації та проведенні освідування при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. 2019. № 4. т. 1 С. 142–145.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Вольнская А. Н. (Таранова А. М.) Фармацевтическая и фармакологическая экспертизы при расследовании ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником. *Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики: сб. статей* (г. Могилев, Республика Беларусь, 31 мая 2017 г.). Могилев. 2017. С. 21–27.

8. Таранова А. М. Актуальні питання використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Сучасні тенденції розвитку криміналістики та кримінального процесу: тези доповідей міжнар. наук.-практ. конф. до 100-річчя від дня народження проф. М. В. Салтевського* (м. Харків, 08 лист. 2017 р.). Харків. 2017. С. 201–202.

9. Таранова А. М. Судово-медична експертиза при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи: матеріали міжвідомчої наук.-практ. конф.: у 2 ч.* (м. Київ, 24 лист. 2017 р.). Київ. 2017. С. 222–224.

10. Таранова А. М. Особливості підготовки та призначення судово-медичної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Теорія і практика судової експертизи і криміналістики: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з нагоди 85-річчя доктора юридичних наук, професора Ніни Іванівни Клименко* (м. Київ, 28 лют. 2018 р.). Київ-Маріуполь. 2018. С. 351–352.

11. Таранова А. М. Особливості використання спеціальних знань під час проведення допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Євроінтеграційні процеси в Україні: вдосконалення законодавства та правозастосування*: матеріали наук.-теорет. конф. наук. товариства здобувачів вищої освіти (м. Київ, 19 квіт. 2018 р.). Київ. 2018. С. 248–250.

12. Таранова А. М. Важливість застосування спеціальних знань у проведенні огляду місця події під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Актуальні проблеми криміналістики та судової експертології*: матеріали міжвідомчої наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 лист. 2018 р.). Київ. 2018. С. 400–402.

13. Таранова А. М. Окремі питання протидії корупційній діяльності медичних і фармацевтичних працівників. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі*: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф.: у 2 ч. (м. Київ, 07 груд. 2018 р.). Київ. 2018. С. 425–427.

14. Taranova Anastasia, Taran Elena. Realization of pharmaceutical and pharmacological examination in criminal proceeding regarding improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker in Ukraine = Проведення фармацевтичної та фармакологічної експертизи у кримінальному провадженні щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Farmaceuticka kriminalita – hrozba pre Europu: vedecka konferencia s medzinarodnou ucast'ou* (Bratislava, 24 April 2018). Bratislava. 2018. S. 102–106

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

15. Чернявський С. С., Таран О. В., Волинська А. М. Розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або

фармацевтичним працівником: метод. рекомендації. Київ: Нац. академія внутрішніх справ, 2017. 42 с.

16. Таран О. В., Таранова А. М. Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: метод. рекомендації. Київ: Нац. академія внутрішніх справ, 2019. 40 с.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	14
ВСТУП	15
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи дослідження використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником	
1.1 Становлення і розвиток наукового знання про використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником	24
1.2 Поняття, зміст та форми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником	45
1.3 Зарубіжний досвід використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником	69
Висновки до Розділу 1	86
РОЗДІЛ 2. Участь спеціаліста у проведенні окремих слідчих (розшукових) дій при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником	
2.1 Огляд	89
2.2 Освідування особи	113
2.3 Допит	134
Висновки до Розділу 2	149
РОЗДІЛ 3. Проведення окремих видів експертиз при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником	
3.1 Судово-медична експертиза	152
3.2 Фармацевтична та фармакологічна експертизи	171
3.3 Криміналістичні експертизи	184
Висновки до Розділу 3	193
ВИСНОВКИ	195
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	199
ДОДАТКИ	218

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

КК – Кримінальний кодекс України

КПК – Кримінальний процесуальний кодекс України

УРСР – Українська Радянська Соціалістична Республіка

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МЮ – Міністерство юстиції України

ЄС – Європейський Союз

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

МВС – Міністерство внутрішніх справ України

НП – Національна поліція України

НДЕКЦ – Науково-дослідний експертно-криміналістичний центр

ПКЛ – Пересувна криміналістична лабораторія

ЛЗ – лікарські засоби

ОМП – огляд місця події

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Конституцією України закріплено право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, також гарантовано, що людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціально цінністю. Загальна декларація прав людини проголошує кожній людині право на життєвий рівень, включаючи медичний огляд, який є необхідним для підтримання здоров'я людини. Закон України про «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зобов'язав медичного та фармацевтичного працівника сприяти охороні та зміцненню здоров'ю людей, запобігати і лікувати захворювання, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну або лікарську допомогу. Проте за останні роки можна спостерігати за зростанням динаміки випадків порушень професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, що спричинили тяжкі наслідки. Такі діяння кваліфікуються за ст. 140 КК України, як неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Як свідчить офіційна статистика, в Україні у період 2016 – 2019 рр. зареєстровано 18 406 кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України. Проте повідомлень про підозру за аналогічний період здійснено у 23 кримінальних провадженнях¹.

Наведені дані дають підстави для висновку про існування проблем і недоліків розслідування цих злочинів. Результати проведеного дослідження засвідчили, що найбільш поширеними і складними у правозастосовній діяльності органів досудового розслідування є проблеми, пов'язані із використання спеціальних знань. Так, 53 % опитаних слідчих, які мають досвід розслідування злочинів у сфері медичної діяльності зазначили про складність проведення окремих слідчих (розшукових) дій у випадках, якщо

¹ Єдиний звіт про кримінальні правопорушення. Форма № 1 (місячна) : наказ Генеральної прокуратури України від 23 жовтня 2012 року № 100. URL: <https://old.gp.gov.ua/ua/stst2011.html> (дата звернення: 01.01.2020)

виникає потреба у використанні спеціальних медичних знань, 47 % визнали недостатню обізнаність про можливості окремих видів експертиз та складності, пов'язані із залученням спеціалістів.

Тому важливим і актуальним убачається наукове дослідження питань використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником та розроблення відповідних практичних рекомендацій з метою удосконалення та підвищення ефективності розслідування цих злочинів.

Теоретичне підґрунтя дисертаційного дослідження складають роботи науковців, які вивчали проблеми використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів, криміналістичних методик, нормативного регулювання участі спеціаліста у кримінальному провадженні зокрема Л. Г. Бордюгова, В. І. Галагана, В. С. Давиденка, Є. О. Даніч, А. В. Іщенко, В. В. Коваленка, В. С. Кузьмічова, В. К. Лисиченка, Є. Д. Лук'янчикова, В. М. Махова, Ю. Ю. Орлова, В. Л. Ортинського, М. А. Погорецького, Б. В. Романюка, К. А. Садчікової, В. В. Семенова, З. М. Соколовського, О. В. Таран, В. В. Топчія, Л. Д. Удалової, В. Г. Хахановського, В. В. Циркаля, С. С. Чернявського, Ю. М. Чорноус, В. О. Яремчук та інших.

Окремі питання призначення судових експертиз та участі спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій при розслідуванні злочинів медичного спрямування досліджували І. Г. Галдецька, Л. Г. Дунаєвська, Л. В. Омельчук, Б. В. Стецик.

Незважаючи на значний науковий внесок вищезгаданих учених у розвиток наукового знання про використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів, необхідно зазначити, що поза увагою залишилися теоретичні і практичні питання, що стосуються консультативної, технічної, практичної, методичної допомоги, особливостей участі спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій, сучасних можливостей призначення та проведення судових експертиз при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, що

зумовлює актуальність обраної теми дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертаційне дослідження спрямоване на реалізацію Національної стратегії у сфері прав людини, затвердженої Указом Президента України від 25 серпня 2015 року № 501/2015, Плану заходів щодо її реалізації, схваленого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2015 р. № 1393; Стратегії розвитку Експертної служби Міністерства внутрішніх справ України на період до 2020 р. та Плану заходів щодо її реалізації, затверджених наказом МВС України від 15 березня 2017 р. № 229; Стратегії реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015–2020 рр., затвердженої Указом Президента України від 20 травня 2015 р. № 276/2015; Основних напрямків наукових досліджень Національної академії внутрішніх справ на 2018 – 2019 рр., схвалених Вченою радою Національної академії внутрішніх справ 27 грудня 2017 р. (протокол № 28). Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої ради Національної академії внутрішніх справ 25 жовтня 2016 р. (протокол № 21).

Мета і завдання дослідження. *Метою* дослідження є розроблення теоретичних положень, науково обґрунтованих практичних рекомендацій щодо використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Мета дисертаційного дослідження зумовила постановку й необхідність вирішення наступних *задач*:

- висвітлити становлення і розвиток наукового знання про використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- визначити поняття, зміст та форми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;

- охарактеризувати зарубіжний досвід використання спеціальних знань при розслідуванні неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- розкрити особливості діяльності спеціаліста при проведенні огляду при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- визначити основні напрямки та задачі участі спеціаліста при проведенні освідчення особи неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- розкрити зміст діяльності спеціаліста при проведенні допиту неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- визначити особливості проведення судово-медичної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- обґрунтувати сучасні можливості проведення фармацевтичної та фармакологічної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- конкретизувати особливості проведення криміналістичних експертиз при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Об'єктом дослідження є правовідносини, що виникають у зв'язку з використанням спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, практика розслідування цих злочинів, експертна, судова практика.

Предметом дослідження є використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження становить сукупність методів і прийомів наукового пізнання, зокрема: *діалектичний* –

для комплексного сприйняття і системного опрацювання теоретичних і нормативних положень, що стосуються використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів (розділи 1–3); *історико-правовий* – для розкриття наукових поглядів щодо визначення поняття, видів та форм використання спеціальних знань у різні історичні періоди (підрозділи 1.1, 1.2); *системного аналізу* – з метою узагальнення особливостей використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3); *догматичний* – для тлумачення понять, що використовуються у галузі медицини, фармації та фармакології та інших галузях неюридичних знань (підрозділи 1.1); *соціологічні (інтерв’ювання, анкетування)* – для з’ясування думок слідчих у контексті предмета дослідження (розділи 2–3); *статистичний* – для узагальнення результатів соціологічних досліджень, вивчення матеріалів кримінальних проваджень, судової, експертної практики (розділи 1–3).

Емпіричну базу дослідження становлять узагальнені матеріали вивчення 120 кримінальних проваджень; 223 висновків експертів за період 2016–2019 років; зведені дані соціологічного опитування 203 слідчих Національної поліції (органів внутрішніх справ), 59 лікарів різних кваліфікаційних категорій та 60 експертів з Київської, Вінницької, Рівненської, Чернігівської областей та міста Києва; статистичні й аналітичні матеріали МВС України, Генеральної прокуратури України, офіційні дані судової статистики за 2016–2019 роки; а також практичний досвід роботи дисертанта у слідчих підрозділах Міністерства внутрішніх справ України та Національної поліції України.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що дисертація є першим в Україні комплексним дослідженням проблем використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником. Автором сформульовано та обґрунтовано низку положень, висновків і

пропозицій, що характеризуються науковою новизною і мають значення для кримінальної процесуальної науки, а також діяльності органів досудового розслідування і суду зокрема:

вперше:

– запропоновано класифікацію спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником. Залежно від галузі спеціальних знань: медичні, фармацевтичні, фармакологічні, психологічні, технічні; за суб’єктами: співробітники державних, недержавних установ; залежно від процесуального статусу суб’єктів: експерт, спеціаліст; за кількістю суб’єктів: індивідуальні, колективні; за функціями застосування: теоретичні, практичні; за значенням: доказові, орієнтуючі;

– визначено і розкрито форми діяльності спеціаліста. Практична: виявлення, фіксація та вилучення речових доказів; методична: застосування науково-практичних прийомів та методів проведення окремих слідчих (розшукових) дій; технічна: вибір і застосування науково-технічних засобів; консультативна: надання усних та письмових роз’яснень;

удосконалено:

– зміст понять «медичні знання», «фармацевтичні знання» крізь призму проблем їх використання у практиці розслідування неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником;

– наукові положення про тактику підготовки та проведення огляду місця події, якщо огляду підлягають сліди біологічного походження, залишки лікарських засобів, специфічних знарядь учинення злочину;

– процедуру проведення зовнішнього огляду трупа із визначенням ролі судово-медичного експерта або лікаря;

– особливості підготовки та проведення допиту потерпілих, свідків, підозрюваних із визначенням ролі та завдань спеціаліста;

– рекомендації щодо підготовки та проведення освідування особи шляхом конкретизації завдань спеціаліста, якщо освідуванню підлягають

складні сліди кримінального правопорушення або особливі прикмети;

– рекомендації щодо проведення експертиз у кримінальному провадженні із конкретизацією предмета, визначення об’єктів, завдань, методів проведення, переліку запитань для окремих видів експертиз при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником;

дістало подальший розвиток:

– положення щодо розвитку наукового знання про використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів медичного спрямування;

– теоретичні положення щодо визначення форм використання спеціальних знань у кримінальному провадженні шляхом розкриття їх видів при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що сформульовані та викладені в роботі положення, висновки та пропозиції можуть бути використані у:

– *законотворчій діяльності* – для удосконалення КПК України щодо підстав проведення експертизи, нормативного дозволу здійснювати освідування за постановою слідчого у невідкладних випадках (довідка Інституту законодавства Верховної Ради України від 18 вересня 2019 р. № 22/326-1-18);

– *правозастосовній діяльності* – при розробленні й удосконаленні відомчих нормативно-правових актів, підготовці методичних рекомендацій з питань організації виявлення та розслідування злочинів (акт впровадження Головного слідчого управління Національної поліції України від 03 вересня 2019 р.);

– *освітньому процесі* – для підготовки лекцій, навчальних програм, тестових завдань і дидактичних матеріалів з навчальних дисциплін «Криміналістика», «Кримінальний процес», «Розслідування окремих видів злочинів», «Особливості розслідування окремих видів злочинів», а також під

час проведення занять за відповідними дисциплінами в системі підготовки та підвищення кваліфікації слідчих Національної поліції (акт впровадження Національної академії внутрішніх справ від 03 лютого 2019 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертацію автором виконано самостійно. Усі положення і висновки, сформульовані у роботі є результатом особистих досліджень автора. У співавторстві опубліковано 1 тези (дисертанту належить 50 % матеріалу) «Проведення фармацевтичної та фармакологічної експертизи у кримінальному провадженні щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» полягають у формулюванні та розв'язанні наукових проблем, пов'язаних із призначенням фармацевтичної та фармакологічної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, опубліковано методичні рекомендації підготовлені у співавторстві (авторський внесок 90 %) «Розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» та «Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», полягають в обґрунтуванні основних питань розслідування цих злочинів, проведення окремих слідчих (розшукових) дій, призначення та проведення експертиз. Інші матеріали, що належать співавторам, у дисертації не використовувались.

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення і висновки дисертації оприлюднено на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Фармацевтическая и фармакологическая экспертизы при расследовании ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» (г. Могилев, Республика Беларусь, 31 мая 2017 г.); «Актуальні питання використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним

працівником» (м. Харків, 08 листопада 2017 р.); «Судово-медична експертиза при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (м. Київ, 24 листопада 2017 р.); «Особливості підготовки та призначення судово-медичної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (м. Київ, 28 лютого 2018 р.); «Особливості використання спеціальних знань під час проведення допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (м. Київ, 19 квітня 2018 р.); «Важливість застосування спеціальних знань у проведенні огляду місця події під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (м. Київ, 22 листопада 2018 р.); «Окремі питання протидії корупційній діяльності медичних і фармацевтичних працівників» (м. Київ, 07 грудня 2018 р.); «Realization of pharmaceutical and pharmacological examination in criminal proceeding regarding improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker» (Bratislava, 24 April 2018).

Публікації. Основні наукові результати дисертації викладено у шістнадцяти наукових публікаціях, з яких чотири наукові статті, опубліковані у наукових фахових виданнях України, дві у науковому періодичному виданні інших держав, вісім тез у збірниках доповідей та науково-практичних конференціях, а також у двох методичних рекомендаціях (у співавторстві).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, що об'єднують дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (181 найменувань на 19 сторінках) та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 229 сторінки, із них основний текст – 198 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗНАНЬ ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

1.2 Становлення і розвиток наукового знання про використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником

Інститут використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів має глибоке історичне коріння. Питання судово-медичного характеру розглядаються вже в стародавніх манускриптах індусів (Айюверда, 600 р. до н. е.), у Талмуді (I ст. до н. е.), рукописах Мойсея, працях Гіппократа, який вивчав питання абoрту, терміну вагітності, тяжкості й смертельності різних тілесних ушкоджень. У кодексі Юстиніана Великого наголошувалося, зокрема, на особливому статусі лікарів у судовому процесі «лікарі, власне, не свідки, вони більше судді, ніж свідки» [138, с. 8].

У давніх документах містяться окремі згадки про те, що в Римській імперії здійснили лікарський огляд тіла вбитого Юлія Цезаря (44 р. до н. е.) і виявили серед двадцяти трьох ран одну, що спричинила смерть [147, с. 125].

У 1247 році у Китаї вийшов трактат із судової медицини Сун-ци «Сі-Юнань-лу», в якому були відображені питання судово-медичної діагностики у випадках насильницької і раптової смерті. У трактаті вперше описано трупні плями, трупне залякання, техніка огляду трупа; було визначено точки на тілі людини, в ділянках яких пошкодження небезпечні для життя тощо. Оскільки деякі судово-медичні дані запропоновано вперше саме китайськими вченими, ця країна вважається колискою наукової судової медицини [138, с. 9].

Законодавче ж регулювання порядку залучення лікарів як обізнаних людей до вирішення питань, які є важливими для слідства, бере свій відлік від Кримінального кодексу Карла V (німецького імператора) – 1532 року, відомого під назвою *Lex Carolina*. В ньому чітко регламентувалися випадки, коли судді мали залучати до досліджень лікарів. Перш за все, це був огляд мертвих тіл при вбивствах, дітовбивствах, підозрі на отруєння, у справах про лікарські помилки, при заподіянні тілесних ушкоджень та застосуванні тортур до поранених і хворих. І це не лише перелік випадків, коли суддя запрошує лікаря, а й детальні вказівки щодо самих дій лікаря [96, с. 1025].

Структурно Кароліна складалася з преамбули, передмови до кримінально-судового уложення і 219 статей, пронумерованих римськими цифрами від I до CCXIX. У ст. CXXXIV було передбачено використання спеціальних знань для доведення вини лікаря, який заподіяв смерть своїми ліками: «Якщо лікар через недбальство або невігластво, хоча і ненавмисно, заподіє смерть кому-небудь, а учені і знаючі в ліках (люди) визнають, що він легковажно і зухвало зловжив ліками або необґрунтованим, неприпустимим лікуванням, на яке він не повинен був наважуватися, завдав смерть кому-небудь, то він повинен бути покараний за характером та обставинами справи і за вказівкою законодавця. У цьому випадку слід приділити особливу увагу легковажним людям, які насмілилися займатися лікарською діяльністю, не пройшовши ніякого ґрунтового навчання. Але якщо лікар заподіє смерть навмисно, то він повинен бути покараний як умисний вбивця» [56].

На території України інститут використання спеціальних знань також пройшов тривалий шлях. Перші згадки про них знаходимо ще у письмових пам'ятках доби правління князя Олега. Однак найбільш чітко це питання регламентувалося в «Руській правді» (XI–XIII ст.) – збірнику законів часів Київської держави. Тут уже наявні первинні елементи судової експертизи, підкреслюється значення крові як речового доказу. Передбачається відповідальність за каліцтво та образу діями. Вперше зроблена спроба поділити завдані тілесні ушкодження за ступенем тяжкості залежно від

загрози для здоров'я. Так, до тяжких віднесені ушкодження, поєднані з втратою рук, ніг, ока тощо, а до легких – синці, крововиливи, нанесені тупими предметами, та невеликі рани внаслідок дії гострих предметів [108].

Проте в «Руській Правді», як і в інших нормативних актах того часу не прописувалося, хто саме має проводити експертизи та здійснювати огляд осіб та мертвих тіл. Деякі дослідники вважають, що для огляду останніх виділяли спеціальних людей терміном на тиждень, завдяки чому їх називали «тижденниками» [135].

У період Київської Русі медичне обслуговування здійснювалось у трьох різних організаційних формах: народної, монастирської і світської. Медичними послугами учених лікарів користувалися лише князі та заможні верстви населення. Прості русичі часто зверталися за допомогою до народних цілителів – волхвів, знахарів, травників, обавників, баїльників. У давньоруській літературі XII ст. також є відомості про жінок-знахарок, бабок-костоправів. Однак язичницькі цілителі часто проголошувалися служителями диявола і, як правило, зазнавали серйозних переслідувань з боку церкви й влади. Так, наприклад, в «Ізборнику Святослава» 1073 року, який був своєрідною енциклопедією того часу, сказано: «Егда бо ти детищъ болитъ, то ти чародеищъ иштеши» [93].

У ст. 37 Статуту Ярослава (перша половина XI ст.) сказано: «Аще жена будет чародеиница или наузница, или волъява или зелеиница, или мужъ, доличив, казнити ю, а не лишиться, митрополиту 6 гривен».

У Єфремівській кормчій книзі (XI ст.) і Устюжській кормчій книзі (XIII ст.), які були збірниками канонів і цивільних законів із церковних справ, волхв, обавник і наузница прирівнювалися до цілителів-самоучок. У якості покарання до них застосовувалася смертна кара: «отравник моучим боудеть... і помре» [93].

За церковним Статутом князя Володимира (XII ст.) дії лікаря, що потягнули за собою смерть пацієнта, вважалися неугодними вищим силам й

підлягали суворому покаранню незалежного від того, мали вони умисний, необережний або ж винний характер [95, с. 28].

Хоча у всіх цих нормативних актах прямо не зазначено, як саме доводилося, що особа причетна до зайняття незаконною лікарською діяльністю, що спричинила завдання шкоди здоров'ю або смерть потерпілого, проте можна зробити припущення, що для виявлення отрути в організмі людини використовувалися знання професійних лікарів, наприклад, різальників (хірургів), які мали право робити розтини («розрізати тканини»).

Така здогадка підтверджується письмовими джерелами, в яких містяться згадки про клінічні випадки, а подекуди й докладний опис, що дозволяє дослідникам поставити точний діагноз. Так, у «Повісті минулих літ» 1076 року міститься детальна розповідь про смерть чернігівського князя Святослава Ярославича, яка сталася під час проведення операції з видалення пухлини [40, с. 198].

Впродовж XIII – першої половини XVII ст. українські землі були у складі різних держав: у 1240 році Київ захопили орди Батия; у 1349 році польські феодали захопили Галицько-Волинське королівство, а угорські – Закарпатську Русь; у 1362 році основна частина розрізнених українських земель включно з Києвом була підкорена Великим князівством Литовським. Невдовзі, у 1386 році Велике князівство Литовське об'єднується з Королівством Польським в єдину державу – Річ Посполиту. Литовські й українські землі потрапляють під польський політичний, економічний і духовний вплив. Відсутність державності у цей період призвела до того, що урядування взагалі та регламентація медичної діяльності зокрема на українських теренах здійснювалися на підставі чинного законодавства титульних націй [27, с. 46].

Не зважаючи на велику кількість нормативно-правових актів, які діяли на території України у цей період (Судебник Казимира IV (1468 р.), акти Магдебурзького права (XIII ст.), Литовські статuti 1529, 1566, 1588 років), у жодному з них не було положень, які б безпосередньо регламентували

питання здійснення лікарської практики. Лише у 1609 році у Львові латинською мовою було видано аптекарську ординацію «*Lekta digna*», в який визначалися права і обов'язки фармацевтів, а 26 лютого 1611 р. польським королем Сігізмундом III був затверджений перший статут Львівського цеху аптекарів, який обмежував конкуренцію в аптечній справі. У останньому зазначалось: «...аптекарі, що добре опанували свою справу, як і лікарі, приносять місту славу і користь благородним розумом та добрими науками... мають привілеї і ніяк не можуть бути залічені до ремісників». Ці два документа сприяли упорядкуванню роботи аптек [104, с. 109].

18 (8) січня 1654 р. гетьман України Богдан Хмельницький укладає у Переяслові угоду з московським царем Олексієм Михайловичем, у результаті якої Лівобережна Україна входить до Московського царства, а Правобережна Україна залишається у складі Польщі.

Із цього часу медична діяльність на території Лівобережної України починає регулюватися Аптекарським приказом – органом медичного управління, створеним наприкінці XVI ст., і першочергово призначеним для обслуговування царської сім'ї, а вже у XVII ст. в сферу діяльності приказу входила турбота про здоров'я правлячої еліти і військових.

Аналіз діяльності Аптечного приказу дозволяє виділити такі його функції:

- організація медичного забезпечення;
- забезпечення лікарськими засобами;
- видача дозволів на право займатись медичною діяльністю;
- організація воєнно-медичної служби;
- медичне освідування;
- підготовка вітчизняних медичних кадрів [132, с. 183].

Одним із важливих обов'язків Аптечного приказу було проведення огляду хворих і калік, тобто проведення лікарської експертизи, в результаті якої складалися «дохтурські казки», в яких вказувалося, зокрема, «якою хворобою хто скорботний» або «який скорботою хворий». Лікарі оглядали

представників різних верств населення: родичів царя, ближніх і дальніх бояр, воєначальників, рядових стрільців, а то і «підлих людей». Іноді лікарі проводили огляди трупів. Головним вважалося встановлення захворювання, яким страждає людина, чи немає у нього «морової хвороби» – інфекційного захворювання. Однак є свідчення про те, що в ряді випадків лікарі залучалися і до огляду живих осіб для адміністративних і судових цілей [8, с. 20].

Найбільший інтерес для нас становлять випадки, коли лікарям Аптечного приказу доводилося давати висновок у справах практики своїх колег або про медичну діяльність осіб, які не мали на те законного права.

Так, у 1632 році у чолобитній на ім'я царя Олексія Михайловича був зроблений запит про встановлення причини смерті Федора Яковлєва, який, «приймавши ліки, помер швидкою смертю». Його лікар Захарій Фандергунст був допитаний в Аптечному приказі. Йому був поставлений перелік запитань: «Якою хворобою був хворий і яким ліками його лікував і з якою причини йому швидка смерть учинилася, і чи про хвороби його з старими дохтуром перед цим розмовляв». Допитаний показав, що він хворому давав «потові пілюлі і після де ліки припала апоплексія – а по-російськи ударна хвороба і від того швидкою і неочікуваною смертю умре». «Зі старими дохтурами» йому не вдалося порадитися, так як «в аптекарський наказ ходити їм дохтурам по указу ... государя не дозволено». Лікарю Аптекарського наказу Андрію Келлерману було наказано оглянути труп Яковлєва з тим, щоб встановити: «виразок неприродних від ліків на тілі його чи є чи немає» [89].

При огляді живих осіб або мертвих тіл нерідко виникала необхідність у хімічних дослідженнях різних отруйних речовин і складу ліків. Тому на підставі відповідних наказів в Аптечному приказі проводився огляд різних трав, корінців, приготованих препаратів у вигляді мазей чи порошків.

Наприклад, у 1657 році Земський приказ відіслав в Аптечний приказ корінь, знайдений у Андрійка Дурбенова «для достовірного розшуку», щоб «дохтуром і майстром оглянути дещо те коріння» [8, с. 22].

У XVI–XVII ст. почастишали випадки завдання шкоди здоров'ю або смерті внаслідок неналежного виконання своїх обов'язків лікарями та особами, які займалися лікарською діяльністю.

Так, у 1686 році описано лікарський висновок у справі лікаря Михайла Тулейщіка, який у стані сп'яніння продав в аптеці замість «ракових очей» золотник сулеми, наслідком чого була смерть піддячого Юрія Прокоф'єва.

У 1700 році за фактом смерті боярина Салтикова було встановлено, що останній помер внаслідок вживання отрути, яка була придбана у «зеленій лавці» його слугою Олексієм Каменем через невігластво.

Ці випадки стали підставою до видання у 1686 і 1700 роках указів, які увійшли до Повного зібрання законів Російської імперії під назвою «Боярський вирок. Про покарання тих, хто не знає медичних наук, і через невігластво у вживанні медикаментів, що заподіюють смерть хворим».

Ці укази були першими законами, які передбачали покарання за правопорушення, пов'язаних з лікуванням хворих. У Боярському вирокі закріплювалося, що «всякий лікар, хто навмисне або ненавмисне кого заморить, а про те знайдеться і буде покараний смертю» [100].

Як бачимо, на необхідність застосування спеціальних знань при встановленні факту неналежного виконання обов'язків медичним працівником вказує фраза «...а про те знайдеться». Крім того, вищезазначеним актом безпосередньо регламентувалося проведення лікарської експертизи «...а по довідці, Аптечним приказом і за свідченням докторів і лікарів того ліки дають по розгляду» [100].

Соборне Уложення, затверджене Земським собором 1649 року – це звід законів Російського царства, яке діяло на території його земель більш ніж 200 років. Питанню, яке є предметом нашого дослідження, була присвячена ст. 23 глави XXII цього Уложення, яка передбачала відповідальність лікарів (аптекарів) за «отруєння зіллям»: «А буде хто кого отруїть зіллям, і від тоя отрути той, кого отруять, помре, і того, хто таке злу справу учинить, катувати, а після катування стратити смертю» [126].

Незважаючи на те, що у XVI–XVII ст. ще не було законодавчого закріплення норм, що регулювали проведення судово-медичної експертизи, для вирішення адміністративних і судових питань вже широко застосовувався медичний огляд живих осіб і трупів, незважаючи на їх стану приналежність. Лікарі Аптекарського приказу залучалися в якості експертів у кримінальних справах. Висновок, даний лікарем, був одним із доказів вини і впливав на рішення у справі.

Н. Я. Новомбергський, розглядаючи судово-медичну експертизу XVII ст., писав: «Думка лікарів була безапеляційною і бралася до уваги безумовно». Проведення судово-медичного огляду живих осіб і трупів лягли в основу подальшого розвитку судово-медичної науки і практики [136].

Наприкінці XVII ст. до влади приходить Петро I, який проводить масштабні реформи у всіх сферах суспільного життя, у тому числі й у медичній та фармацевтичній. Вже у 1714 році він видає Військовий Артикул, в якому містився припис про необхідність залучення лікарів при вирішенні судом питань, що потребують спеціальних медичних знань. А одним із основних документів, з яких почалося реформування юридичної системи Російської імперії, є Військовий Статут, виданий у 1716 році. Незважаючи на свою назву, цей нормативний акт регламентував не лише питання військової справи, а й кримінального та кримінально-процесуального права, а також права та обов'язки лікарів та притягнення їх до відповідальності за неналежне надання медичних послуг.

Так, у Військовому Статуті вперше було передбачено, що для підтвердження факту завдання насильницької смерті слід було запрошувати лікаря для розтину трупа: «лікарів визначити, які б тіло мертве розрізали, і справді розшукали, яка причина смерті його була, і про те мають засвідчити в суді і присягою своєю підтвердити» (арт. 154 Військового Статуту) [24].

У п. 10 ч. 2 цього ж артикулу знаходимо норму, яка, хоч і не прямо, проте передбачає застосування спеціальних знань при розслідуванні випадків неналежного виконання своїх функцій медичним працівником «...але

оскільки лікар рану краще, ніж інший хто закрити вміє, через те причину смерті не завжди вбивці приписувати треба». Зі змісту статті зрозуміло, що якщо причиною смерті стає лікарська помилка, то відповідальність за смерть потерпілого несе не лише особа, яка завдала поранення, а сам лікар. Очевидно, що для встановлення таких фактів проводилася експертиза, до якої залучалися інші представники цієї професії.

Особисто Петро I надавав великого значення медичному огляду, до проведення якого лікарі залучалися, наприклад, для встановлення фактів незаконного лікування, завдання каліцтва, встановлення віку, дослідження різних речовин і лікарських сумішей. Крім того, цар завжди довіряв результатам медичного дослідження, яке закликав призначати завжди, коли цього вимагають обставини справи.

Положення щодо регламентації лікарської діяльності містив і Морський Статут 1720 року. У ст. 9 глави X прописувалося, що «якщо лікар своїм нехтуванням і явним презирством до хворих підійде, через що з ними біда трапиться, то він ніби злочинець покараний буде, нібито своїми руками його вбив, або який член відтяв» [60]. Без сумніву, доведення випадків завдання лікарем шкоди пацієнту часто потребувало використання спеціальних знань, які надавалися відповідними спеціалістами.

У ст. 104 цього Статуту зазначалося, що «Хто кого вб'є так, що він не одразу, але по декількох днях помре, то слід дізнатися, що він від побоїв умре, або інша якась хвороба трапилася, і для того негайно по смерті лікарям порізати мертве тіло і оглянути, від чого йому смерть трапилася, і про те свідоцтво до суду подати, підтверджене присягою». Зі змісту статті можна зробити висновок, що її положення поширювалися також на лікарів, результатом недбалих чи непрофесійних дій яких стає смерть особи, що було доведено під час огляду трупа іншими представниками цієї професії.

У період правління Петра I вищим державним органом управління охороною здоров'я довгий час залишався Аптечний Приказ, який знаходився

у Москві, проте був вимушений «розділяти владу» з діючою в новій столиці – Петербурзі – Аптекарської канцелярією.

У 1721 році керівництво медичною справою було покладено на новостворену Медичну канцелярію, яку очолив лейб-медик І. Л. Блюментрост. У 1763 році Медична канцелярія була перейменована у Медичну колегію [52].

У перший же рік свого існування Медична канцелярія розробила указ, згідно якого лікарю не дозволялося практикувати доти, доки він не складе іспиту на знання медичних наук і не отримає в Медичній канцелярії відповідний атестат. Цей указ фактично став першим нормативним актом, який забороняв зайняття незаконною медичною діяльністю.

До складу Медичної канцелярії входила також і судово-медична служба. До об'єктів і задач судово-медичної експертизи, які здійснювала ця служба, належало, між іншим, проведення дослідження у справах про незаконне лікування (знахарство, шарлатанство) і у справах про лікарські помилки.

У першій половині XVIII ст. у Російській імперії було дуже мало лікарів, а ті, що працювали у великих містах, були доступні лише для найзаможніших верств населення. Усе це сприяло розповсюдженню знахарства і шарлатанства; крім того, різко зросла кількість випадків отруєнь зі смертельними наслідками. Щоб хоч якось виправити ситуацію, органи влади видають низку відповідних наказів. Так, указом від 1731 року було заборонено тримати і продавати миш'як у всіх лавках, крім аптечних. Слідом за ним у 1733 році вийшов указ «Про заборону торгувати в лавках отруйними речовинами» і «Про заборону лікувати тим, хто не має медичної освіти» [120].

В якості медико-адміністративних установ у XVIII ст. починають працювати фізикати. До їхньої компетенції, між іншим, належало проведення судово-медичної і військово-медичної експертиз.

У своїй діяльності фізікати керувалися спеціальними інструкціями, які видавалися спочатку Медичною канцелярією, а потім – Медичною колегією. Так, в інструкції 1739 року вже є вказівка на необхідність огляду мертвих тіл при підозрі на насильницьку смерть.

У п. 3 інструкції 1793 року зазначалося: «При побоях, вбивствах, отруєннях і тому подібних нещасних випадках фізікат, отримавши від Медичної колегії веління, негайно проводить огляд; дотримується при цьому всіх правил, що лікарської науки стосуються, з усякою точністю і обережністю, не оминаючи увагою найменшої обставини, що допоможе подолати сумніви, встановлює причину смерті, яка від злого умислу пішла або лише на підозрі ґрунтується, і нарешті дослідженням своїм доводить те чи інше» [8, с. 26].

До середини XVIII ст. запрошення лікарів на місце події були випадковими; у другій половині XVIII ст. виклик лікарів став обов'язковим у всіх випадках, коли була підозра на насильницьку смерть. Коли надходили відомості про насильницьку смерть, для огляду трупа разом з чиновником направлявся лікар. Мертве тіло відсилялося з письмовим повідомленням в госпіталь або в поліцейський покій оператору або штадт-фізику для анатомування.

Іноді розтин тіл проводили не в секційних покоях, а на місці їх знаходження. Дані медичного огляду на місці виявлення трупа включалися в поліцейський протокол.

Огляд речових доказів проводився аптекарями казенних або приватних аптек. Хімічне дослідження оформлялося спеціальним документом, який із залишками речових доказів доставлявся до фізіката [8, с. 28].

Положення інструкцій стосувалися також і неправомірної діяльності фармацевтичних працівників. Медична колегія в інструкціях фізікатам 1793 року і 1798 року суворо наказувала штадт-фізікатам вживати заходів для припинення незаконного продажу ліків. Так, в інструкції 1793 року було сказано: «строго примічати і вишукувати продаж ліків, не дозволених

законом» (п. 4). «Строго примічати і слідкувати, щоб аптекарі не справляли продаж ліків, недозволеними законами...» (п. 18); «...продаж отруйних ліків і медичних припасів з крамниць стараннями штадт-фізиків на підставі законів повинен бути припинений тому, що він нерідко поєднується з великою для здоров'я шкодою» [9]. Вивчаючи це положення, можна прийти до висновку, що для того, щоб довести, що в тих чи інших препаратах містяться отруйні речовини, штадт-фізікам потрібно було проводити відповідні досліді та експертизи.

Як бачимо, період правління Петра I ознаменувався реформуванням усіх сфер суспільного життя, зокрема медичної. У цей час були прийняті перші нормативні акти, які на законодавчому рівні закріпили необхідність застосування спеціальних знань для встановлення фактів неналежного виконання своїх обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками. Однак після смерті Петра I реформи в сфері охорони здоров'я не припинилися. У першій половині XIX ст. в Росії у зв'язку зі зміною соціально-економічних відносин відбуваються значні адміністративні та правові перетворення. Вони не могли не торкнутися медицини в цілому і предмету нашого дослідження зокрема [137].

Так, замість Медичної колегії як самостійного адміністративного органу була створена Медична рада. Вона увійшла до складу Департаменту внутрішніх справ, який мав більш широкі повноваження, ніж сучасне Міністерство внутрішніх справ. Судово-медична служба перебувала в складі 1-го відділення експедиції Медичної ради, до кола обов'язків якої входило: «давати судження в слідчих кримінальних і цивільних справах, що вимагають знання медичної науки» [137].

У 1822 році Медична рада при Міністерстві народної освіти об'єднується з Медичною радою Міністерства внутрішніх справ, що було зроблено «...для встановлення єдності в провадженні справ судової і поліцейської медицини», а у 1841 році було видано розпорядження про

структуру Медичної ради, за яким вона стала вищим органом по «лікарсько-вченим, лікарсько-поліцейським і лікарсько-судовим справам» [120].

У середині XIX ст. були підняті і нормативно вирішені питання меж компетенції судово-медичних експертів. По суті, були значно обмежені можливості втручання судових медиків у вирішення питань про вбивство або самогубство, а також інших, що належать до компетенції суду. В Указі 1847 року було закріплено, «щоб лікарі, які залучаються до анатомічних оглядів і освідування мертвих тіл у кримінальних справах, давали висновки лише з тих предметів, які відносяться до судової медицини та медичної поліції, не дозволяючи собі розмірковувати і давати висновки про предмети, які розглядаються судом». Указ, переданий на розгляд Медичної ради, був нею дещо змінений і доповнений, зокрема лікарям було дано право звертати увагу суддів на медичні обставини, що мають значення для судової кваліфікації злочинів й інших питань, що вирішуються судом. У доповненнях і змінах, внесених Медичною радою, зазначено: «При проведенні деяких досліджень, за яких виявляються обставини, які хоча і не стосуються судової медицини, проте тісно пов'язані з питаннями про умисел, необережність, вину підсудних, лікарі повинні звернути увагу суддів для пояснення юридичних питань, щоб вони не залишилися непоміченими» [120].

Найбільш важливим нормативно-правовим актом у цей період стає Лікарський Статут 1857 року, який увійшов до Зводу законів Російської імперії, отримавши назву Лікарський статут. Лікарський статут містив норми щодо організації лікарської і фармацевтичної діяльності (книга 1), Статут медичної поліції, Статут про карантини (книга 2) і Статут судової медицини (книга 3).

У Лікарському Статуті досить детально встановлювалась структура організації лікарської діяльності, що дозволяло чітко визначати права та обов'язки того чи іншого медичного працівника. У документі передбачалися загальні та спеціальні (залежно від виду діяльності) вимоги до медичного персоналу; встановлювалися в ньому й види відповідальності за порушення

професійних обов'язків (залежно від ступеня тяжкості вчиненого діяння це була дисциплінарна або кримінальна відповідальність) [16, с. 66].

Так, у ст. 132 Лікарського Статуту передбачалася заборона для «тих, хто не має звання лікаря постійно займатися лікуванням, а особливо за плату або для отримання інших особистих вигод», а у ст. 134 встановлювався обов'язок повітової поліції «людей, які вдають, що вони лікарі, і своїми ліками завдають більше шкоди, ніж приносять користі, спіймати і доставити до земської поліції для покарання за законом» [122].

Розділ 7 під назвою «Про порушення статутів лікарських» Положення про покарання кримінальні і виправні, який діяв у цей же період [152], включав групи норм, що стосуються медичної («Недозволене і неправильне лікування» (статті 870–871.1); «Невиконання обов'язків лікарями, акушерами, повитухою і т. ін.» (статті 872–880) та фармацевтичної діяльності (статті 881–900).

Так, у ст. 870 передбачалися види покарання для осіб, які мають диплом на право зайняття медичною діяльністю: «Коли медичним начальством буде визнано, що лікар, оператор, акушер або повитуха через незнання свого мистецтва, роблять явні помилки, то їм забороняється практика, доки вони не витримають нового випробування і не отримають свідоцтва про належне знання своєї справи. Якщо наслідком неправильного лікування буде смерть або важка шкода здоров'ю, то винний, якщо він християнин, за розпорядженням свого духовного начальства має покаятися» [122].

Процедура притягнення осіб, які мали диплом на зайняття лікарською діяльністю, до відповідальності за неправильне лікування залежала від медичного керівництва, яке повинно було дати висновок щодо встановлення наявності (відсутності) в діях лікаря помилок або упущень; від цього висновку залежало чи буде особа віддана до суду.

Для дачі такого висновку необхідно було проведення судово-медичної експертизи. Так, відповідно до ст. 1191 Лікарського Статуту «судово-

медична експертиза проводиться у справах управління, у цивільних чи кримінальних справах». При цьому норми, які регламентували проведення лікарського огляду у справах управління і цивільних справах містилися у статтях 26–28 цього Статуту, а норми щодо огляду мертвих тіл, різного роду ушкоджень, слідів насильства, а також оцінки стану здоров'я потерпілого чи самого обвинувачено були викладені у Статуті кримінального судочинства.

Згідно зі ст. 1192 Лікарського Статуту «огляд мертвих тіл, встановлення причини смерті та складання відповідного висновку є одним із найважливіших обов'язків судового лікаря. На основі цього висновку нерідко ґрунтується вирок, що вирішує долю честі, свободи та життя підсудного».

У ст. 1193 цього акта зазначалося, що судовий огляд тіла проводиться не інакше як за вимогою слідчого, в якій чітко мають бути викладені питання, на які лікарям необхідно дати відповідь. У цій же статті були визначені випадки, за яких необхідно проводити огляд тіла. Так, огляд проводився, зокрема, за наявності заяви про настання смерті, яка є результатом неправомірного лікування особами, які не мають права займатися лікарською практикою (п. 8 ст. 1193 Лікарського Статуту). «Викликаний для надання допомоги лікар повинен доводити до відома слідчого дані про всі значні поранення і пошкодження, які могли стати причиною смерті потерпілого, про умисне і необережне отруєння, тобто про всі випадки насильницької смерті» (ст. 1194).

Відповідно до Статуту кримінального судочинства, прийнятого у результаті проведення судової реформи у 1864 році [153], «обізнані люди запрошуються у тих випадках, коли для точного усвідомлення обставин справи необхідні спеціальні знання або досвідченість у науці, мистецтві, ремеслі, промислі або будь-якій іншій діяльності». В якості «обізнаних» людей запрошувалися, зокрема, лікарі та фармацевти (ст. 325).

Відповідно до положень ст. 338 цього ж нормативного акта «для огляду мертвих тіл, різного роду пошкоджень, слідів насильства та оцінки стану здоров'я потерпілого від злочину або самого обвинуваченого судовий

слідчий запрошує судового лікаря. У складних випадках судовий слідчий може запросити до огляду мертвого тіла не одного, а декількох лікарів, у тому числі й того, послугами якого користувався померлий, якщо потрібне пояснення ходу хвороби і лікування».

При дослідженні судовий лікар, керуючись правилами Статуту судової медицини, оглядає поверхню мертвого тіла, його вм'ятини і отвори, суглоби, цілість кісток та стан внутрішніх органів і, роз'яснює присутнім значення будь-якої плями, знака, рани, пошкодження та хворобливих змін, визначає ступінь гниття і явищ, що походять від нього, та відповідає на запропоновані йому запитання (ст. 342).

При дослідженні ран, побоїв, каліцтва, ушкоджень здоров'я та інших подібних наслідків злочинних діянь судовий лікар, по можливості, визначає:

- 1) властивість ушкодження і його вплив на здоров'я особи, що оглядається;
- 2) засоби, що використовувалися для заподіяння ушкодження чи застосування насильства;
- 3) давність ушкодження.

Як бачимо, інститут застосування спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником у XIX ст. досяг значного рівня розвитку завдяки досягненням в опануванні природничих наук, а також напрацюванню ґрунтовної нормативно-правової бази, яка детально регламентувала це питання. Організаційні основи щодо порядку проведення медичних досліджень, які були затверджені у цей період, залишалися майже незмінними аж до початку XX ст.

На початку XX ст. у Росії почали створюватися установи і служби, призначені виключно для проведення експертиз. У 1912 році в Києві та у 1914 році в Одесі були відкриті кабінети науково-судової експертизи. Із створенням цих структур значно активізувався процес формування судово-

експертних галузей знань як спеціалізованої наукової бази експертних досліджень [102, с. 113].

У зв'язку з цим постало питання оновлення нормативних актів, що регулювали питання проведення експертиз. Саме тому у 1919 році з'являються перші за радянської влади відомчі інструкції з регламентації судово-медичної діяльності: «Про порядок огляду мертвих тіл у випадках раптової смерті», «Тимчасові правила класифікації тілесних ушкоджень», «Тимчасова постанова для медичних експертів про порядок проведення дослідження трупів», «Положення про права та обов'язки державних медичних експертів» та інші [137].

У 1922 році виходить у світ Кримінально-процесуальний кодекс Української РСР [150], в основу якого було покладено відповідний нормативний акт СРСР, з урахуванням певних особливостей судової практики нашої держави. У ст. 62 КПК УРСР було вже безпосередньо закріплено, що висновок експерта є одним із видів доказів.

У КПК УРСР 1922 року встановлювалися підстави й порядок проведення експертизи, випадки обов'язкового призначення експертизи, порядок складання експертного висновку тощо. Висновок експерта у письмовій формі приєднувався до матеріалів справи.

Експерти викликаються в випадках, коли при розслідуванні або при розгляді справи необхідні спеціальні знання в науці, мистецтві чи ремеслі (ст. 67 КПК УРСР). У примітці до цієї ж статті було зазначено, що виклик експертів є обов'язковим для встановлення причин смерті і характеру тілесних ушкоджень, а також для визначення психічного стану обвинуваченого або свідка в тих випадках, коли у суду або слідчого з цього приводу виникають сумніви.

Вивчаючи відповідні норми КПК УРСР 1922 року та майже аналогічного КПК УРСР 1923 року, Є. О. Гусаченко зазначає, що у перших КПК 1922 і 1923 років закріплювалися дві форми використання спеціальних знань: судова експертиза та участь фахівця у слідчих діях, при цьому чіткого

розмежування цих форм не було, оскільки визнавалося, що експерт може дати висновок і за результатами огляду та освідчування. Таке становище уможлиблювала відсутність процесуального порядку призначення та проведення експертизи [36, с. 251].

Після 38 років існування КПК РРФСР 1923 року відбулися певні зміни. Це сталося за часів «хрущовської відлиги», гуманізації законодавства та створення умов для швидкого, об'єктивного та неупередженого розслідування злочинів, забезпечення правильного застосування закону по викриттю винних та недопущення покарання невинуватих. Результатом цих дій стало прийняття 28 грудня 1960 р. Кримінально-процесуального кодексу УРСР, який вступив у силу 01 квітня 1961 р. Нова редакція КПК не повністю вирішила проблеми, пов'язані із залученням спеціальних знань у попереднє слідство та провадження у суді, проте вперше відбувся поділ обізнаних осіб на спеціаліста та експерта [38, с. 67].

Як і в КПК УРСР 1922 та 1923 років у КПК УРСР 1960 року (далі – КПК 1960 року) [78] передбачалося, що експертиза призначається у випадках, коли для вирішення певних питань при провадженні в справі потрібні наукові, технічні або інші спеціальні знання.

У порівнянні з КПК у попередніх редакціях у КПК 1960 року розширено перелік випадків обов'язкового призначення експертизи. Так, експертиза обов'язково: 1) для встановлення причин смерті; 2) для встановлення тяжкості і характеру тілесних ушкоджень; 3) для визначення психічного стану підозрюваного або обвинуваченого при наявності в справі даних, які викликають сумнів щодо його осудності; 4) для встановлення статевої зрілості потерпілого; 5) для встановлення віку підозрюваного або обвинуваченого, якщо це має значення для вирішення питання про його кримінальну відповідальність і якщо про це немає відповідних документів і неможливо їх одержати [62, с. 23].

Аналізуючи цю норму КПК 1960 року С. В. Джевага зазначає, що аналіз вказаних змін переконливо свідчить, що це короткий список

імперативно визначених випадків, коли експертиза повинна призначатися обов'язково, який може бути значно розширений. Для успішного розслідування злочинів та збору доказової бази для судового провадження по факультативним випадкам призначення експертиз здебільшого є обов'язковим. Тому слідчий або суддя з питань, для вирішення яких потрібні спеціальні знання, не можуть замінити власною думкою або дослідженням спеціаліста висновок експерта [38, с. 68].

Крім того, у КПК 1960 року вперше було передбачено можливість проведення експертизи у суді. У ст. 310 цього нормативно-правового акту зазначалося, що експерт у судовому засіданні бере участь у дослідженні доказів і може з дозволу суду ставити запитання підсудному, потерпілому і свідкам про обставини, які мають значення для його висновку.

Важливим у контексті удосконалення практики проведення судових експертиз було прийняття у 1971 році постанови «Про судову експертизу у кримінальних справах» [101]. У п. 1 цієї Постанови, зокрема, наголошувалося, на необхідності правильного і найбільш повного використання досягнень науки і техніки з метою всебічного і об'єктивного дослідження обставин кримінальної справи шляхом проведення експертизи у всіх випадках, коли для вирішення питань, які виникають при судовому розгляді, потрібні спеціальні пізнання в науці, техніці, мистецтві чи ремеслі.

Першим нормативно-правовим актом, який регламентує питання використання спеціальних знань, у тому числі при розслідуванні неналежного виконання своїх обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, який був прийнятий на теренах незалежної України, є Закон України «Про судову експертизу» [112]. Цей Закон визначає правові, організаційні і фінансові основи судово-експертної діяльності з метою забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки і техніки.

Варто зазначити, що у 2017 році до цього Закону були внесені суттєві зміни, зокрема додано ст. 7-1, в якій перераховано підстави проведення судової експертизи, а саме: відповідне судове рішення чи рішення органу досудового розслідування, або договір з експертом чи експертною установою – якщо експертиза проводиться на замовлення інших осіб.

Із метою забезпечення єдиного підходу при проведенні судових експертиз і підвищення якості проведення судових експертиз 08 жовтня 1998 р. наказом Міністерства юстиції № 53/5 була затверджена Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень. В Інструкції перераховані основні види (підвиди) експертизи, умови, порядок і строки її проведення; права, обов'язки та відповідальність експерта; оформлення матеріалів для проведення експертиз (досліджень) тощо [53].

Кінець 2012 року відзначається активними дискусіями серед науковців, практиків-юристів та інших зацікавлених представників громадськості, пов'язаними з набуттям чинності нового Кримінального процесуального кодексу України (далі – КПК України) [76], який докорінно змінює систему кримінального судочинства України. Змін також зазнали й підходи до використання спеціальних знань обізнаних осіб як джерела доказу, що надає сторонам кримінального провадження значно ширших можливостей застосування у доказуванні інституту судової експертизи [19].

Так, відповідно до ст. 242 КПК України 2012 року експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, яких залучають сторони кримінального провадження або слідчий суддя за клопотанням сторони захисту у випадках та порядку, передбачених ст. 244 цього Кодексу, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. При цьому новелою КПК України 2012 року є пряма заборона проведення експертизи для з'ясування питань права.

Експертиза проводиться щодо: 1) встановлення причин смерті; 2) встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень; 3) визначення

психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності; 4) встановлення віку особи, якщо це необхідно для вирішення питання про можливість притягнення її до кримінальної відповідальності, а іншим способом неможливо отримати ці відомості; 5) визначення розміру матеріальних збитків, якщо потерпілий не може їх визначити та не надав документ, що підтверджує розмір такої шкоди, розміру шкоди немайнового характеру, шкоди довкіллю, заподіяного кримінальним правопорушенням [151, с. 213–214].

Новим КПК суттєво змінено визначення поняття висновку експерта та його змісту. Зокрема, ст. 101 встановлено, що висновок експерта – це докладний опис проведених експертом досліджень та зроблені за їх результатами висновки, обґрунтовані відповіді на запитання, поставлені особою, яка залучила експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи. ст. 102 містить перелік основних складових змісту висновку експерта, серед яких пунктом 6 зазначено, що у висновку повинно бути зазначено докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані у дослідженні, отримані результати та їх експертна оцінка [19].

Отже, на основі розглянутого вище, можна виділити наступні етапи становлення і розвитку наукового знання про використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником на території України: 1) X–XV ст. – поява перших згадок про використання спеціальних медичних знань, а саме проведення судово-медичного огляду живих осіб та трупа при розслідуванні злочинів медичного або фармацевтичного спрямування (у сучасному розумінні – неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (Руська Правда, Статут князя Володимира, аптекарські статuti тощо); 2) XVI–XVII ст. – перші згадки про використання спеціальних фармацевтичних знань, а саме проведення хімічних досліджень лікарських засобів при розслідуванні злочинів

медичного або фармацевтичного спрямування (Аптечний приказ); 3) XVIII–XIX ст. – прийняття перших нормативних актів, які на законодавчому рівні закріпили необхідність застосування спеціальних знань (призначення та проведення судово-медичної експертизи, хімічної експертизи ліків) для встановлення злочинів медичного або фармацевтичного спрямування (Військовий Статут, Морський Статут, Лікарський Статут, інструкції фізікатам і т. ін.); 4) радянський період (1922–1991 роки) – створення установ та служб, які проводили судово-медичні експертизи, законодавчо врегульовано підстави, порядок та обов’язкові випадки проведення судово-медичних та інших експертиз (відомчі інструкції по регламентації судово-медичної діяльності, КПК УРСР 1922, 1923, 1927, 1960 років тощо); 5) сучасний період (1991 рік – теперішній час) – прийняття нових законодавчих та відомчих нормативно-правових актів, які регулюють діяльність експертів та спеціалістів, передбачають їх права, обов’язки, відповідальність, визначають нові можливості проведення судових експертиз орієнтованих на максимальне використання науки та техніки (Закон України «Про судову експертизу», КПК України та ін.), внесення до них відповідних змін та доповнень, які відповідають реаліям сьогодення.

1.2 Поняття, зміст та форми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником

Сучасні досягнення медичної науки та техніки розкривають секрети будови та функціонування людського організму, покращуються методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів. Розробляються нові та вдосконалюються вже існуючі лікарські засоби (далі – ЛЗ), виявляються позитивні та негативні клінічні характеристики, встановлюється взаємодія з іншими ЛЗ, особливості, способи, та дози

застосування, з'ясовується розвиток настання побічних реакцій, що можуть призвести до зміни профілю застосування ЛЗ.

Медицина підійшла до такої межі, коли, за висловом Х. Б. Вуорі, будь-яке звернення до лікаря несе не тільки благо, але і ризик втрати здоров'я, або навіть і життя [28].

Статистика останніх років свідчить про зростання ускладнень під час або після надання медичної або фармацевтичної допомоги, що подекуди призводить до неминучих тяжких наслідків для пацієнтів. Ці наслідки, відповідно до КК України, кваліфікують як неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України).

Ознаками неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником можна вважати такі при яких є велика ймовірність виникнення ускладнень лікувального процесу, дії медичного працівника були об'єктивно невірними та суперечили загальноприйнятим тактикам лікування, які відображені у відповідних наказах інструкціях, рекомендаціях МОЗ та ВООЗ, виходили за межі його кваліфікації, лікувальні заходи були проведені несвоєчасно «злочин – не очікування», та не в повному обсязі, допущені помилки під час лікування були систематичними, (простежувалися як у даному випадку так і в минулих) та системними, їх сукупність привела до негативного наслідку, важливі лікувальні маніпуляції проводились медичним працівником у хворобливому стані, у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, сильної перевтоми чи значного стресу [114, с. 818].

У КК України неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником можуть кваліфікуватися, зокрема, такі діяння: несвоєчасний або неправильний діагноз захворювання, залишення хворого без належного медичного догляду, переливання крові іншої групи, залишення сторонніх предметів в організмі хворого під час хірургічного втручання, неправильне лікування, недостатній контроль за

медичною технікою, порушення правил виготовлення, зберігання застосування лікарських засобів, невстановлення належного лікувально-охоронного режиму для хворих, які страждають на психічні розлади, невиконання медсестрою вказівки лікаря щодо застосування до хворого ліків чи процедур тощо.

Розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником – це складний процес пізнання об'єктивної дійсності, який вимагає від слідчого використання спеціальних знань із різних галузей науки, техніки та прикладних видів діяльності. У сучасній науці поняття «спеціальні знання» визначається по-різному. Тому вважаємо за необхідне здійснити комплексне дослідження поняття «спеціальні знання» та визначити мету їх використання під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Перш ніж перейти до самого визначення, розглянемо процес розвитку знань взагалі та порядок їх використання у практичній діяльності [116, с. 9].

В юридичній літературі науковцями часто вживаються різні термінологічні підходи щодо визначення понять «спеціальні знання» та «спеціальні пізнання».

З філософської точки зору дані терміни не є синонімічними, хоча їх зміст частково співпадає. Знання – це особлива форма духовного засвоєння результатів пізнання (процесу відтворення дійсності), яка характеризується усвідомленням їх істинності. Пізнання – це суспільно-історичний процес здобування, нагромадження і систематизації знання про природу, суспільство, людину, її внутрішній світ. У науковій літературі під «знанням» розуміють сукупність відомостей з якої-небудь галузі, набутих у процесі навчання, дослідження; пізнання ж походить від слова «пізнавати» – осягати розумом явища об'єктивної дійсності, одержувати істинне уявлення про кого-небудь, що-небудь [90, с. 38].

В. Б. Романюк, зазначив, що пізнання – це здобуття істинних знань та

уяви про будь-що, але пізнання, у тому числі події злочину, вимагає також наявності у суб'єкта пізнання певних знань, навичок та досвіду [116, с. 11]. Інакше кажучи, вищезгадані терміни різняться одне від одного як процес і результат.

Ми підтримуємо думку вчених, які вважають використання терміна «спеціальні знання» більш точним на відміну від терміна «спеціальні пізнання». У процесі розслідування злочинів слідчий (прокурор) має володіти юридичними знаннями, а залученні (запрошені) спеціалісти та експерти – іншими спеціальними знаннями, які необхідні для ефективного розслідування кримінального провадження.

Вперше визначення поняття «спеціальні знання» у науковій літературі було запропоноване О. О. Ейсманом у 1973 році. Він вважав, що спеціальними знаннями володіє обмежене коло спеціалістів, які мають відповідну професійну підготовку [69, с. 56]. Пізніше, у 1984 році О. О. Ейсман включив у структуру зазначеного поняття категорії «досвід і навички» [10, с. 210]. На думку автора, спеціальні знання – це знання не загальновідомі, не загальнодоступні, ті, що не набули масового розповсюдження; знання, якими володіє обмежене коло спеціалістів, при чому є очевидним, що глибокі знання в галузі, наприклад, фізики, є в указаному сенсі спеціальними для біолога та навпаки [166, с. 91].

Крім цього, вчений виділив ознаки поняття спеціальних знань: юридичні знання не належать до спеціальних у тому сенсі, в якому це поняття застосовується в законі; склад і рівень спеціальних знань суворо не регламентовані; вони не є загальновідомими та загальнодоступними; складають основу професійної підготовки людини; використовуються у порядку, встановленому кримінально-процесуальним законом для сприяння слідству і суду у виявленні доказової та орієнтуючої інформації [166, с. 90–91].

У різні часи науковці по-різному трактували поняття «спеціальні знання», яке і до сьогодні залишається дискусійним через різні підходи до його тлумачення.

Так, вищезгадані автори під спеціальними знаннями у кримінальному процесі розуміють:

- сукупність відомостей, отриманих у результаті професійної спеціальної підготовки, у межах якої і вивчаються окремі питання, що має вирішити експерт під час розслідування злочину [127, с. 203];

- не загальновідомі у судочинстві наукові, технічні й практичні знання, яких набула під час професійного навчання чи роботи з визначеною спеціальністю особа, залучена як спеціаліст чи експерт для допомоги слідчому чи суду в з'ясуванні обставин справи або наданні висновків з питань, для вирішення яких потрібне їх використання [82, с. 19];

- знання, які не належать до загальновідомих, що складають основу професійної підготовки з наукових, інженерно-технічних і виробничих спеціальностей, а також не загальновідомі знання, потрібні для здійснення якихось інших видів діяльності [99, с. 42];

- будь-які знання та вміння об'єктивного характеру, отримані в результаті вищої професійної підготовки, наукової діяльності, досвіду практичної роботи, які відповідають сучасному науково-практичному рівню [162];

- знання, притаманні різним видам професійної діяльності, за виключенням знань, які є професійними для слідчого і судді, що використовуються під час розслідування злочинів і розгляду кримінальних справ у суді з метою сприяння встановленню істини у справі у випадках і в порядку, визначених кримінально-процесуальним законодавством [92, с. 46];

- сукупність науково-обґрунтованих відомостей окремого (спеціального) виду, якими володіють особи-спеціалісти у рамках будь-якої професії у різних галузях науки, мистецтва та ремесла, і, відповідно до норм

кримінального-процесуального законодавства, використовують їх для успішного вирішення завдань кримінального судочинства [116, с. 30];

– не загальновідомі для судочинства наукові та практичні знання, що застосовують обізнані особи – експерт і спеціаліст (відповідно до їх компетенції) для формулювання висновку, а також для консультацій та надання безпосередньої технічної допомоги під час досудового розслідування та судового розгляду в цілях встановлення обставин, які підлягають доказуванню у конкретній справі [14, с. 181].

Така кількість наукових підходів до визначення поняття «спеціальні знання» свідчить про те, що численні спроби встановити єдине уніфіковане його значення поки не досягли успіху, адже таке завдання, ймовірно, є нездійсненим тільки-но на формальному рівні, тому доцільно говорити про певну «сім'ю» понять «спеціальні знання». З методологічної точки зору перспективним убачається змістовний шлях визначення поняття «спеціальні знання» через взаємну послідовність ознак, коли їх накопичення все більше обмежує клас об'єктів, що підпадають під визначення [68, с. 28].

За результатами опитування практичних працівників встановлено, що найчастіше при розслідуванні таких злочинів виникає необхідність у використанні спеціальних медичних та спеціальних фармацевтичних знаннях.

На нашу думку, найбільш повно сутність, мету, структуру та напрямки використання медичних знань відображає визначення, запропоноване Є. В. Ковалевською, оскільки при його формулюванні авторка врахувала медичну, процесуальну, освітню та професійну складові досліджуваного поняття. Отже, під спеціальними медичними знаннями пропонується розуміти знання з традиційної, наукової медицини, застосування яких є доцільним або обов'язковим для встановлення обставин медичного характеру у процесі доказування у кримінальних провадженнях, та якими володіють фахівці, що мають медичну освіту відповідного освітнього рівня у

галузі знань «охорона здоров'я», відповідну спеціальність, професійні навички та досвід роботи [61, с. 4–5].

Необхідність використання спеціальних фармацевтичних знань виникає при розслідуванні порушень правил виготовлення, зберігання, та інших злочинів, які кваліфікуються ст. 140 КК України та пов'язані із застосуванням ЛЗ. Тому, враховуючи традиційну структуру спеціальних знань, під спеціальними фармацевтичними знаннями пропонуємо розуміти знання про взаємодію ЛЗ з організмом людини, умови виготовлення, зберігання, контролю, приготування ЛЗ якими володіють фахівці, що мають медичну освіту, професійні навички та досвід роботи.

Отже, спеціальні знання при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником можна класифікувати наступним чином:

1. В залежності від галузі використання спеціальних знань: (медичні, криміналістичні, фармацевтичні (фармакологічні), психологічні, технічні).

2. За суб'єктами спеціальних знань:

- співробітники державних установ;
- співробітники не державних установ.

3. За процесуальним статусом суб'єкта спеціальних знань: експерт (ст. 69 КПК України), спеціаліст (ст. 71 КПК України).

4. За кількістю суб'єктів спеціальних знань: індивідуальні та колективні.

5. За функціями застосування спеціальних знань:

– теоретичні (використовуються при проведенні слідчих (розшукових) дій) – розтлумачення медичних термінів, формулювання питань при призначенні судових експертиз, роз'яснення нормативно-правових актів, які регулюють діяльність медичних або фармацевтичних працівників;

– практичні (використовуються при проведенні судових експертиз – застосування методів проведення судової експертизи, науково-технічних та інших засобів).

6. За значенням використання спеціальних знань: доказові та орієнтуючі.

Зміст знань, у тому числі спеціальних, охоплюється поняттям компетенція. Під компетенцією, як правило, мається на увазі сукупність знань. Наприклад, сукупність знань в області теорії, методики і практики проведення експертизи певного роду, виду називають компетенцією експерта. Такого погляду на компетенцію дотримуються більшість авторів. Разом із тим, компетенція включає кілька визначень. Так, під компетенцією може матися на увазі встановлене Конституцією або іншим законом коло повноважень конкретного органу, посадової особи, а також знання, досвід у тій чи іншій сфері. Таким чином, можна говорити про функціональну (діяльнісну) і професійну (змістовну) компетенціях. Функціональна компетенція визначається нормативно встановленими повноваженнями особи, професійна – сукупністю її знань [50, с. 182].

Спеціальними знаннями можна скористатися безпосередньо або опосередковано. У першому випадку це робить особа, яка ними володіє. У другому випадку суб'єкти правозастосування використовують спеціальні знання опосередковано, через висновок фахівця, експерта; використовують результати діяльності експерта. Цей висновок зроблений на основі вивчення змісту слів «застосувати» та «використовувати». Якщо «застосувати» означає «здійснити що-небудь на ділі», то «використовувати» – «скористатися ким-небудь або чим-небудь». Завжди застосовують свої спеціальні знання спеціально уповноважені суб'єкти судочинства: експерт, фахівець, перекладач, педагог та ін. Правозастосовувач в цьому випадку використовує спеціальні знання цих суб'єктів [50, с. 188].

Одним із головних суб'єктів застосування спеціальних знань у правовідносинах, що розглядаються, є експерт.

Процесуальний статус, права, обов'язки, роль експерта, окремі вимоги та гарантії його незалежності, відповідальність визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, Законом України «Про судову

експертизу», Інструкцією про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень, що затверджена наказом Міністерства юстиції України від 08 жовтня 1998 р. № 53/5, Інструкцією про особливості здійснення судово-експертної діяльності атестованими судовими експертами, що не працюють у державних спеціалізованих експертних установах, затвердженою наказом Міністерства юстиції України 12 грудня 2011 р. № 3505/5, Положенням про Експертну службу Міністерства внутрішніх справ України, затвердженим наказом МВС України від 03 листопада 2015 р. № 1343 [145, с. 201].

На підставі аналізу ст. 7 Закону України «Про судову експертизу» можна виділити категорії експертів, яких залучають до проведення судових експертиз:

1) атестовані експерти – співробітники державних спеціалізованих судово-експертних установ, які проводять експертизи у відповідності до своїх посадових обов’язків;

2) атестовані експерти, які не є співробітниками державних спеціалізованих судово-експертних установ. Цими особами є спеціалісти, які проводять ті ж судові експертизи, що і співробітники державних спеціалізованих судово-експертних установ та відомчих експертних служб, за винятком криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз;

3) інші фахівці у відповідних галузях знань, які проводять експертизи, не передбачені у державних спеціалізованих установах. Як правило, такі фахівці залучаються до проведення експертизи одноразово. До них відносяться фахівці, які не передбачені штатами експертних установ у зв’язку із рідкістю призначення відповідних експертиз [41, с. 26–27].

Обов’язковими вимогами, які висуваються до експерта при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, вважаємо наступні: 1) вони повинні мати відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройти належну підготовку,

бути атестованими та отримати кваліфікацію експерта з певної спеціальності; 2) бути внесеними до Державного реєстру атестованих судових експертів; 3) бути незацікавленими у результатах кримінального провадження; 4) бути незалежними (автономними) при виборі методів дослідження, формулюванні висновків; 5) бути компетентними (мати комплекс знань, умінь та навичок в галузі теорії, методики та практики з певного виду, підвиду, роду або класу); 6) запрошуватися для проведення дослідження та надання висновку.

Не менш важливими вимогами, що висуваються до експерта, особливо під час проведення судових експертиз та складання експертного висновку, є вимоги до його компетентності та клінічного мислення.

Розмежування понять «компетенція» та «компетентність» судового експерта викликає найбільші суперечки і розбіжності. У словнику судового експерта компетентність експерта визначається як ступінь володіння теорією та методиками експертизи певного виду, здатність (суб'єктивна можливість) обізнаної особи вирішувати поставлені питання, які стосуються предмета експертизи. Компетентність експерта визначається його освітою, спеціальною підготовкою, досвідом у вирішенні аналогічних завдань, індивідуальною здатністю до евристичного мислення. У державних експертних установах компетентність експерта перевіряється і засвідчується експертно-кваліфікаційними комісіями. Компетенція ж експерта визначається як масив спеціальних знань з області теорії експертизи (роду, виду, підвиду) і методик, що забезпечує вирішення всіх можливих питань, які стосуються даної експертизи. Компетенція експерта – це межа (ліміт), до якого прагне кожен експерт. Обсягом знань, що визначають компетенцію, повинен володіти кожен експерт [105].

Таким чином, компетентністю судово-медичного експерта є сукупність здобутих теоретичних медичних або фармацевтичних знань, практичних навичок та досвіду необхідних для вирішення спеціальних питань, які стосуються обставин розслідуваної події.

Зазначимо, що набуття експертного досвіду неможливе також без експертного мислення – індивідуальної особливості, що ґрунтується на розумінні законів формальної логіки, можливостей застосування загальновідомих методів пізнання об'єктивної дійсності та вмінні розмежувати інтуїтивні відчуття від науково обґрунтованих знань під час формування внутрішнього переконання у межах вирішення експертного завдання [6, с. 39].

У своїй професійній діяльності судово-медичний експерт вирішує досить складні завдання, які стосуються відповідності лікування встановленому діагнозу, шкідливості або нешкідливості лікування, наукової обґрунтованості лікування хворого збоку медичного персоналу, які здійснювали медичні заходи, у зв'язку з чим зацентуємо увагу на особливостях судово-медичного мислення як однієї з форм клінічного мислення.

Клінічне мислення у широкому сенсі – це специфіка розумової діяльності лікаря, що забезпечує ефективне використання даних науки та особистого досвіду стосовно конкретного хворого [25, с. 12].

Розглядаючи судово-медичне експертне мислення як форму клінічного лікарського мислення слід виокремити його особливість, зумовлену спеціальним об'єктом дослідження у межах діагностичного процесу в судово-медичній діяльності: діагностика травми (захворювання), встановлення властивостей травмуючого об'єкта, умов і механізму його впливу, ідентифікація особи, визначення давнини настання смерті, умов помертвого періоду тощо. Для вирішення цих завдань експертний процес мислення (на противагу клінічному) потребує чіткого розмежування свідомих і несвідомих, логічних та інтуїтивних компонентів досвіду. На відміну від клінічного мислення, яке для пізнання істини припускає пробне лікування, логічний аналіз під час проведення експертизи має спиратися виключно на об'єктивно встановлені факти. При цьому інтуїтивний досвід не може застосовуватися, проте його враховують лише при вирішенні

альтернативних завдань. Так, експертна практика свідчить, що судово-медичні експерти з великим стажем роботи дозволяють собі аргументувати висновки саме з огляду на багаторічний досвід експертної діяльності, що, безумовно, має суб'єктивний (інтуїтивний) характер і не є експертним доказом. Отже, саме судово-медичне експертне мислення забезпечує розуміння експертом неприпустимості підміни об'єктивних доказів існування того чи іншого факту інтуїтивним переконанням [6, с. 39–40].

Дотепер не існує єдиної наукової думки і щодо форм застосування спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, хоча ця тема достатньою мірою висвітлена у законодавстві та науковій літературі.

На сьогодні під формою, як правило, розуміють зовнішній вираз предмета. У такому ж значенні вживають і «форму використання спеціальних знань». Разом із тим, формі надавалось переважно філософське значення. Форма протиставлялась матерії і, за вченням Аристотеля, була суттю предмета, а тому підпорядковувала собі матерію. У сучасному розумінні характер форми обумовлений її змістом. Таким чином, взаємозв'язок змісту і форми як філософських категорій характеризується тим, що зміст, будучи визначальною стороною цілого, представляє єдність усіх складових елементів об'єкта, його властивостей внутрішніх процесів, зв'язків, протиріч, і тенденцій, а форма є способом існування вираження змісту [88, с. 157].

У свою чергу, кримінально-процесуальна форма використання спеціальних знань – це закріплена у кримінально-процесуальному законі система правил застосування на попередньому розслідуванні та судовому розгляді кримінальних справ спеціальних знань обізнаних осіб [123, с. 81].

Але перш ніж перейти до характеристики форм досліджуваних злочинів, виникає необхідність уточнення термінів «використання» та «застосування» спеціальних знань.

Згідно з тлумачним словником сучасної української мови «*використовувати*» означає застосовувати, вживати, що-небудь, з користю користуватися чимось [15, с. 97].

«*Застосовувати*» означає використовувати, запроваджувати в ужиток, пристосовувати [15, с. 331].

Стосовно спеціальних знань ці два терміни означають різні напрямки діяльності, адже використовують спеціальні знання експерт і спеціаліст у різних формах, а застосовують ці знання особи, що здійснюють кримінальне судочинство, використовуючи результати цього для потреб доказування й втілюючи їх у встановлену законом форму [81, с. 138].

Отже, експерти і спеціалісти *застосовують* спеціальні знання з певної галузі, а слідчий, прокурор та слідчий суддя *використовують* їх у вигляді залучення спеціаліста до проведення слідчих (розшукових) дій, призначенні судових експертиз, надання консультативної допомоги та інше [145, с. 199].

Зауважимо, хоча формам використання спеціальних знань у кримінальному судочинстві присвячено низку наукових праць, втім щодо питання їх диференціації і досі немає єдиної думки.

Так, наприклад, В. І. Гончаренко поділяє форми використання спеціальних знань на такі, що використовуються слідчим, фахівцем та експертом [31, с. 112–113].

Найбільш поширеними формами використання спеціальних знань Т. Л. Ценова та А. В. Мороз вважають отримання висновку спеціаліста та призначення експертиз [159, с. 213].

Г. Г. Зуйков виокремлює п'ять форм використання спеціальних знань: 1) безпосереднє використання спеціальних знань слідчим; 2) призначення експертиз; 3) призначення ревізій; 4) консультаційну допомогу фахівця без залучення його до безпосередньої участі в слідчих діях; 5) участь спеціаліста у слідчих діях [49, с. 116].

У свою чергу, В. Н. Шиканов стверджує, що таких форм вісім: 1) безпосереднє застосування спеціальних знань слідчим, прокурором,

складом суду, на яких кого покладено обов'язок збирання й оцінці судових доказів; 2) використання спеціальних знань обізнаних осіб без залучення їх до участі в слідчих діях (консультації, отримання різного роду довідок зі спеціальних питань); 3) використання результатів не судових (відомчих, адміністративних) розслідувань, а також результатів дослідження окремих об'єктів, що проводилися в процесі зазначених розслідувань або за інших умов (наприклад, результати патологоанатомічного дослідження трупа); 4) використання спеціальних знань обізнаних осіб, які виконують процесуальні функції фахівця; 5) використання спеціальних знань обізнаних осіб, покликаних до виконання процесуальних функцій судового експерта; 6) використання спеціальних знань перекладача й осіб, які розуміють знаки німого або глухого; 7) призначення ревізії; 8) проведення за завданням слідчого або суду технічних та інших обстежень [163, с. 25–26].

Залежно від суб'єктів, які володіють спеціальними знаннями, М. В. Салтевський виділяє безпосередню та опосередковану форми спеціальних знань. При безпосередній формі суб'єкти на різних стадіях розслідування застосовують технічні засоби та спеціальні знання, наприклад слідчий, прокурор, слідчий суддя. При опосередкованій формі, коли суб'єкти з будь-яких причин не можуть застосувати технічні засоби для виявлення або фіксації, дослідження речових джерел інформації, вони звертаються до фахівця, одержують від нього консультації, запрошують брати участь у слідчих діях або доручають проводити, наприклад, судову експертизу. Таким чином, слідчий застосовує спеціальні знання і технічні засоби для дослідження джерел інформації у формі участі фахівця у слідчих діях або призначення і проведення фахівцем судових експертиз [119, с. 82].

Л. М. Ісаєва ж пропонує класифікувати форми використання спеціальних знань залежно від того, в яких діях бере участь особа, яка володіє такими знаннями: при проведенні експертизи – експерт; за участі у всіх інших слідчих діях – фахівець; за участі у всіх непроцесуальних діях – обізнана особа [51, с. 266–267].

Узагалі ж, традиційним у науковій літературі вважається поділ форм використання спеціальних знань у кримінальному судочинстві за ознакою закріплення в законі на процесуальні і непроцесуальні. Процесуальними формами є судова експертиза (ст. 69 КПК України) та участь спеціаліста під час проведення процесуальних дій (ст. 71 КПК України). До непроцесуальних форм спеціальних знань належать, наприклад, ревізія, відомча експертиза, консультаційна діяльність тощо.

Так, О. А. Кравченко, наприклад, вказує, що пізнавальний характер процесу розкриття й розслідування злочинів визначає можливість застосування спеціальних знань залежно від доказового значення результатів їх застосування у двох основних формах – процесуальній і непроцесуальній. Залежно від цього він виділяє такі форми застосування спеціальних знань: 1) зазначені й регламентовані кримінально-процесуальним кодексом (участь спеціаліста у проведенні слідчих і судових дій, проведення експертизи); 2) зазначені, але не регламентовані КПК України (ревізія); 3) не зазначені й не регламентовані законом (відомчі ревізії та розслідування, попередні дослідження матеріальних слідів злочину, консультативна допомога фахівців поза слідчими діями) [65, с. 98].

На думку В. Ю. Стеценка «подібна класифікація сприяє правильному і більш широкому використанню всіх форм спеціальних знань усіма суб'єктами в процесі їх правозастосовчої діяльності» [131, с. 62].

До нього приєднується і М. В. Тузлукова, яка вважає таку класифікацію найбільш оптимальною. На її думку, використання саме цього критерію дає можливість класифікувати абсолютно всі випадки використання спеціальних знань [149, с. 79].

Втім, Г. С. Бідняк, розглянувши думки науковців, які поділяють форми спеціальних знань за різними підставами, приходить до висновку, що спеціальні знання не можуть мати процесуальний або непроцесуальний характер або бути вказані чи не вказані у законі, адже у такому разі вони будуть незаконними [11, с. 46].

Науковець вважає найбільш правильною підставу, обрану В. В. Семеновим, який класифікує форми використання спеціальних знань за видом діяльності. Останній виділяє чотири форми використання спеціальних знань: 1) судової експертизи; 2) участь спеціаліста у слідчих діях; 3) здійснення ревізійної (контрольно-перевірочної) діяльності; 4) здійснення довідкової та консультативної допомоги спеціаліста [124, с. 12–13].

На нашу думку, класифікація форм використання спеціальних знань за видом діяльності є найбільш оптимальною у розрізі питання, що розглядається. Тож пропонуємо класифікувати форми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником саме за цим критерієм.

Узагальнення понад 120 кримінальних проваджень, зареєстрованих по факту неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, дали можливість виділити основні форми використання спеціальних знань, до яких слід віднести: участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій – 31 % (ч. 3 ст. 224; ч. 1 ст. 226; ч. 1 ст. 227; ч. 8 ст. 228; ч. 1 ст. 236; ч. 3 ст. 237; ч. 1 ст. 238; частини 2 та 3 ст. 239; ч. 2 ст. 240; ч. 2 ст. 241 КПК України); консультації спеціаліста – 15 % (ч. 1 ст. 71 КПК України); проведення судових експертиз – 54 % (статті 242–245 КПК України).

1) судова експертиза (судово-медична, фармацевтична, фармакологічна, дактилоскопічна, технічна експертиза документів, почеркознавча);

2) участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій;

3) консультації спеціаліста.

Найпоширенішою формою використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником є проведення експертиз.

Відповідно до ст. 1 закону України «Про судову експертизу» судова

експертиза – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду. Закон України [111].

Процесуальні підстави проведення експертизи визначено у ст. 242 КПК України, відповідно до якої експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, яких залучають сторони кримінального провадження або слідчий суддя, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. Фактичною підставою для призначення експертизи є потреба у наукових, технічних або інших спеціальних знаннях, які потрібні для вирішення певних питань у кримінальному провадженні. Слід мати на увазі, що до спеціальних не належать загальновідомі і загальнодоступні наукові знання в галузі матеріального і процесуального права, якими повинні володіти слідчі, прокурори, судді. Саме тому закон прямо забороняє проведення експертизи для з'ясування питань права. На неприпустимість ставити експерту правові питання (наприклад, про вину обвинуваченого у смерті потерпілого або заподіянні йому тілесних ушкоджень, про осудність особи, а не про її психічний стан тощо) вказує і постанова Пленуму Верховного суду України від 30 травня 1997 р. № 8 «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» (п. 2). Водночас кримінально-процесуальне право передбачає проведення судової правової експертизи у судочинстві України [66, с. 40–41].

Проведений аналіз слідчої практики показує, що при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником слідчий часто не обізнаний з можливістю призначення тих чи інших судових експертиз. Це не рідко призводить до затягування строків досудового розслідування. Тому для уникнення такої ситуації пропонуємо наступний перелік судових експертиз, які можуть бути призначені під час розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України:

1) судово-медична експертиза проводиться для встановлення причинно-наслідкового зв'язку між діями лікаря (фармацевта) та негативними наслідками, які загрожують життю та здоров'ю пацієнта. Крім того, за допомогою цієї експертизи встановлюється причина смерті, наявність тілесних ушкоджень, тяжкість, характер, механізм, локалізація, спосіб та давність їх утворення, проводиться оцінка дій лікаря (фармацевта), передбачення негативних наслідків та інше;

2) за допомогою фармацевтичної експертизи можна встановити фізичні та хімічні властивості лікарських засобів, умови їх зберігання, а також їх якісний та кількісний склад;

3) фармакологічна експертиза проводиться для встановлення механізму дії певних речовин, отруйності лікарських препаратів у кількісному та ситуаційному відношеннях, вивчення їх впливу на організм людини залежно від різних факторів об'єктивного та суб'єктивного характеру, умови кумуляції, протипоказання тощо;

4) за допомогою судово-психологічної експертизи можна визначити стан здоров'я пацієнта (наявність або відсутність захворювання; нанесення ушкодження з власної вини, провідні мотиви, емоційне реагування в складних ситуаціях);

5) технічна експертиза документів проводиться для дослідження змін медичних документів шляхом дописування, підчистки, травлення, переклеювання;

6) почеркознавча експертиза проводиться для встановлення виконавця рукописного тексту, цифрових записів, підпису;

7) дактилоскопічна експертиза проводиться для ідентифікації особи за слідами її рук (залишених, наприклад, на лікарських засобах, ампулах, шприцах);

8) хімічна експертиза допомагає у дослідженні складу речовин (наприклад порошків, кислот) [145, с. 202].

Судові експертизи оформлюються висновком експерта, який за своєю

природою відрізняється від інших джерел доказів такими рисами: 1) він є результатом дослідження особи, яка володіє спеціальними знаннями, та за своїм фахом, компетенцією має право на проведення такого дослідження; дослідження проводиться на підставі трьох видів інформації: а) яка міститься в матеріалах кримінального провадження (отримана з інших джерел доказів: показань, речових доказів, документів); б) яка була отримана під час використання методів у процесі самого дослідження (бесіда, спостереження, експеримент тощо); в) яка складає професійні знання експерта. З об'єктивного боку, предмет дослідження (а отже, і обсяг інформації, яку необхідно, бажано отримати) визначається стороною, яка залучила експерта, тобто колом питань, які були поставлені на його вирішення; з суб'єктивного боку, предмет дослідження обмежується знаннями експерта, його правами, видом експертизи [37, с. 152].

У випадках, передбачених ч. 6 ст. 69 КПК України, експерт невідкладно повинен повідомити особу, яка його залучила, чи суд, що доручив проведення експертизи, про неможливість проведення експертизи через відсутність у нього необхідних знань або без залучення інших експертів [77].

Отже, некомпетентність експерта може бути підставою для його відводу. Також з цієї ж підстави експерт може заявити самовідвід, тобто визнати свою непрофесійність у певній галузі знань, що не узгоджується з його атестацією як експерта в тій чи іншій сфері. Слід зазначити, що у деяких випадках, необґрунтовано відмовляючись від проведення дослідження на підставі відсутності необхідних знань, експерт просто не бажає вирішувати питання експертного завдання з тих або інших причин (велике експертне навантаження, значний обсяг і складність майбутнього дослідження тощо). Тому слід погодитись з позицією М. Г. Щербаковського, який зазначає, що відмова від проведення експертизи з підстави відсутності у експерта необхідних знань має бути обґрунтованою та перевіреною керівником експертної установи, який повинен здійснювати контроль за обґрунтованістю

такої відмови.

Отже, висновок експерта містить синтезовану в межах компетенції експерта та визначеного суб'єктом звернення предмету дослідження інформацію, що була отримана за допомогою спеціальних наукових методів і знань безпосередньо під час проведення самого дослідження та з наданих експерту процесуальних джерел доказів.

Наступною формою використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником є участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій.

Спеціаліст, згідно із чинним Кримінальним процесуальним кодексом України (далі – КПК), є учасником кримінального провадження з визначеними правами, обов'язками та відповідальністю (статті 71 та 72 КПК України).

Участь спеціаліста у кримінальному провадженні закріплено: наказом МВС України від 07 липня 2017 р. № 575; наказом МВС України від 03 листопада 2015 р. № 1339; наказом МВС України від 03 листопада 2015 р. № 1339; «Інструкція про проведення судово-медичної експертизи» затверджена наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. № 6.

За результатами опрацювання наукової літератури, вивчення кримінальних проваджень та опитування респондентів визначено основні вимоги, які висуваються до спеціаліста, при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України. Отже, спеціаліст повинен: 1) володіти необхідними спеціальними знаннями професійного характеру (фармацевтичними, медичними, психологічними та іншими); 2) мати практичний досвід за відповідною спеціалізацією; 3) володіти практичними навичками застосування технічних та інших спеціальних засобів; 4) мати необхідні знання, навички та досвід, які він отримує у результаті здобуття професійної освіти або самостійного навчання; 5) бути незаінтересованим у результатах кримінального провадження; 6) сприяти органам досудового

розслідування у розв'язанні завдань кримінального провадження; 7) залучається (запрошується) відповідно до норм КПК України, або на розсуд особи, яка проводить досудове розслідування; 8) результати його діяльності відображаються у процесуальних документах та використовуються як докази у кримінальному провадженні.

Відповідно до (ч. 4 ст. 71 КПК України) спеціаліст зобов'язаний: прибути за викликом до слідчого, прокурора, суду і мати при собі необхідне технічне обладнання, пристрої та прилади; виконувати вказівки сторони кримінального провадження, яка його залучила, чи суду та давати пояснення з поставлених запитань; не розголошувати відомості, які безпосередньо стосуються суті кримінального провадження та процесуальних дій, що здійснюються (здійснювалися) під час нього, і які стали відомі спеціалісту у зв'язку із виконанням його обов'язків; заявити самовідвід за наявності обставин, передбачених цим Кодексом.

На основі аналізу кримінальних проваджень неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником встановлено, що спеціаліст відповідно до своїх обов'язків, передбачених КПК України, реалізує свої спеціальні знання у наступних формах:

1) практичної діяльності (підготовка, організація та проведення окремих слідчих (розшукових) дій; пошук, виявлення, фіксація та вилучення слідів (мікрооб'єктів), речових доказів, виявлення, огляд та відібрання зразків для експертного дослідження;

2) методичної діяльності (застосування науково-практичних прийомів та методів проведення окремих слідчих (розшукових) дій);

3) технічної діяльності (вибір і застосування науково-технічних засобів, що використовуються для виявлення та фіксації речових доказів);

4) консультативної діяльності (надання усних та письмових роз'яснень, з питань, які виникають у ході проведення слідчих (розшукових) дій, або питань, які в майбутньому будуть вирішуватись за допомогою експертизи).

Надання практичної допомоги при розслідуванні неналежного

виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником може реалізовуватись під час огляду місця події (далі – ОМП), коли слідчий залучає інспектора-криміналіста, який, залежно від місця знаходження речових доказів, може визначити межі території, яка підлягає огляду, звертає увагу слідчого під час проведення ОМП на сліди та предмети, які мають відношення до події, що розслідується (медичні інструменти, відходи).

Відповідно до Інструкції з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами Національної поліції України в запобіганні кримінальним правопорушенням, їх виявлені та розслідуванні № 575 від 07 липня 2017 р. інспектор-криміналіст (технік-криміналіст) під час фіксації слідчим виявленої слідової інформації в протоколі огляду місця події надає допомогу в описі специфічних ознак (вид та кількість виявлених слідів, їх локалізація, способи виявлення та фіксація).

Фармацевт (провізор) допоможе виявити, зафіксувати та належно упакувати предмети-носії, на яких можлива наявність мікрооб'єктів, предметів зі слідами ЛЗ.

Методична допомога спеціаліста надається переважно в усній формі. Це навчання та роз'яснення, консультації слідчого щодо правильних, науково обґрунтованих методик щодо способів організації та проведення слідчих (розшукових) дій, стратегії, тактики, способів та засобів виявлення, закріплення, вилучення та огляду і дослідження доказів у кримінальному провадженні [156, с. 87]. Найчастіше таку допомогу при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником надають судово-медичні експерти та лікарі. Наприклад, якщо у ході освідування особи необхідно встановити, чи знаходяться у черевній порожнині тіла потерпілого різного роду медичні інструменти (скальпель, зажими, ватні тампони), що є наслідком проведення неналежного хірургічного втручання, то вважаємо за доцільне використовувати спеціальні медичні знання лікаря-рентгенолога, який кваліфіковано відповість на

вищезгадане питання. Судовий медик надає слідчому методичні рекомендації щодо огляду та опису трупа (поза трупа, медичний одяг та його елементи, трупні плями, ушкодження на всіх частинах тіла та інше).

Психолог може посприяти створенню сприятливої психологічної атмосфери у разі виникнення конфліктної ситуації під час допиту.

Відповідно до ч. 2 ст. 71 КПК України спеціаліст може бути залучений для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, складення схем, планів тощо). Така допомога при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України, потрібна у випадках, коли слідчий не володіє (недостатньо володіє) навичками та прийомами застосування науково-технічних засобів. Для застосування таких засобів слідчими залучаються як спеціалісти у галузі криміналісти науково-дослідного експертного центру (далі – НДЕКЦ), судово-медичні експерти науково-дослідних установ (криміналістичних) установ (бюро) системи Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) та Міністерства юстиції (далі – МЮ) України. На підставі попереднього аналізу події, яка сталася, спеціаліст-криміналіст, судово-медичний експерт вирішує, які науково-технічні засоби необхідно застосувати, при цьому попередньо перевіривши їх справність та готовність до роботи. Для криміналістичного дослідження ЛЗ кваліфіковані спеціалісти використовують спектрометр Рамана «Foram». Перевагами раманівської спектроскопії є неруйнівний контроль лікарської речовини, швидке обстеження, що займає менше ніж 1 хв. [106, с. 75]. Інформація про застосування науково-технічних засобів обов'язково відображається у протоколі слідчої (розшукової) дії.

Важливою формою допомоги при розслідуванні категорії злочинів, що розглядається, є консультативна діяльність спеціаліста.

Консультації спеціаліста – це обґрунтовані роз'яснення або поради, які засновані на спеціальних знаннях спеціаліста, повідомляються в усній або письмовій формі та потребують відображення у процесуальних документах.

Перевага консультації спеціаліста полягає в оперативному отриманні

інформації стосовно наукових та практичних положень, коментування окремих інформативних позицій, які цікавлять сторони кримінального провадження, або встановлення нових фактів, важливих для з'ясування обставин кримінального провадження.

Диспозиція норми, закріпленої в частинах 1 та 2 ст. 140 КК, має бланкетний характер, тому у кожному конкретному випадку слідчому необхідно встановити, які саме професійні обов'язки покладались на особу і які з цих обов'язків не виконані взагалі або виконані неналежним чином, а також вимоги яких конкретно нормативних актів (інструкцій, правил, вказівок, розпоряджень тощо) порушено [113]. У слідчого, як підтверджує практика, відсутні спеціальні знання відносно змісту основних положень законодавчих актів та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (стандарт медичної допомоги, клінічний протокол, лікарський формуляр та інші).

Тому під час проведення слідчих (розшукових) дій запрошений у якості консультанта спеціаліст допоможе швидко визначити та роз'яснити слідчому основний зміст нормативно-правових актів, якими керуються медичні або фармацевтичні працівники, відомості щодо їх атестації та акредитації медичного закладу залежно від обставин кримінального правопорушення [145, с. 200].

Також спеціаліст надає інформацію про медичну документацію, перелік якої затверджено наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 р. № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування» [145, с. 200–201].

Однак результати такої діяльності спеціаліста не завжди відображаються в матеріалах кримінального провадження по факту розслідування злочинів, передбачених ст. 140 КК України. В основному така форма використання спеціальних знань надається в усній формі, а тому отримані дані не приєднуються до матеріалів кримінального

провадження [145, с. 201].

Тому деякі вчені пропонують відображати консультації спеціалістів у спеціальному додатку до протоколів слідчих (розшукових) дій під назвою «Діяльність спеціаліста(ів)». Такий документ належатиме до матеріалів, що додають до протоколу та пояснюють його зміст. У додатку має бути зафіксовано основні види сприяння спеціалістів слідчому: а) застосування науково-технічних засобів; б) консультації; в) рекомендації [13, с. 52].

На нашу думку, результати консультативної діяльності спеціаліста варто фіксувати у протоколі слідчої (розшукової) дії або на носії інформації, на якій за допомогою технічних засобів задокументовані процесуальні дії. Додатки, які долучаються до протоколів, чітко визначенні у ст. 105 КПК України [145, с. 201].

На основі вищевикладеного, пропонуємо доповнити ч. 1 ст. 71 КПК України та викласти її у такій редакції: «Спеціалістом у кримінальному провадженні є особа, яка володіє спеціальними знаннями та навичками застосування технічних або інших засобів, залучається до участі у слідчих (розшукових) діях, і може надавати консультативну, технічну, практичну та методичну допомогу під час досудового розслідування і судового розгляду з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навичок».

Таким чином, форми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником – це реалізація теоретичних та практичних знань, навичок та досвіду обізнаних осіб, з метою виявлення фактів та відомостей, що мають значення для кримінального провадження.

1.3 Зарубіжний досвід використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником

На сьогодні однією з основних засад зовнішньої політики України є інтеграція до Європейського Союзу (далі – ЄС). Важливою умовою для ефективної реалізації цього процесу є зближення існуючого і майбутнього законодавства України із законодавством Співтовариства. Наразі Україна вживає заходів для забезпечення того, щоб її законодавство було приведене у відповідність до законодавства цієї міжнародної організації.

Це не може не стосуватися й нормативно-правових актів, що регламентують питання використання спеціальних знань при розслідуванні різних видів злочинів (у тому числі – неналежного виконання професійних обов’язків медичним чи фармацевтичним працівником). Вивчення та аналіз норм права країн ЄС, які регламентують судово-експертну діяльність, є значущими для законотворчої діяльності в нашій державі. Дані норми розкривають принципові підходи до організації судово-експертної діяльності у країнах ЄС та можуть слугувати орієнтирами у побудові системи правового забезпечення судової експертизи в Україні [1].

Адже, як правильно зазначає Н. І. Клименко, «національна судова експертиза не може існувати ізольовано, тобто тільки в межах окремої держави. Вона не буде ефективно виконувати свої функції забезпечення правоохоронної діяльності поза інтеграції з міжнародним співтовариством. Тому необхідна інтеграція експертних можливостей і ресурсів, обмін досвідом роботи, облік сучасних досягнень науки і техніки, виключення дублювання науково-методичного забезпечення, регіональний розподіл завдань між судово-експертними установами, створення профільних експертних напрямів» [59].

Тому з метою запозичення передової практики та можливістю її подальшої імплементації до законодавства України, ми звернемося до досвіду провідних європейських країн щодо регулювання досліджуваного питання.

Так, загальні права та обов’язки лікарів при здійсненні ними медичної діяльності у Німеччині викладені у відповідних Професійних лікарських

постановах (Musterberufsordnung der deutschen Ärzte – MBOÄ), в Австрії – у Законі про лікарів (Ärztegesetz 1998), у Швейцарії – у спеціальних нормативно-правових актах кантонів. Відповідно до зазначених законів та постанов, лікарі несуть відповідальність за результати своєї роботи, у тому числі якщо їх дії завдали шкоди здоров'ю потерпілого чи призвели до його смерті.

У випадку лікарської помилки, яка призвела до вищезазначених тяжких наслідків, винуватий може бути притягнутий до кримінальної, цивільної чи адміністративної відповідальності відповідно до закону.

При розслідуванні справ цієї категорії експерти відіграють дуже важливу роль. Тим не менш, спеціальна кваліфікація не є необхідною умовою їх призначення. Так, прокурори та судді, як правило, залучають експертів, які володіють спеціальними знаннями у галузі медицини. У цивільному провадженні сторони вправі запросити експертів, які такими знаннями не володіють.

Кваліфікація, права та обов'язки експертів загалом та медичних експертів зокрема визначені в главі 7 КПК Німеччини (§§ 72–82), КПК Австрії (§§ 126, 127) та Цивільно-процесуального кодексу Німеччини (§§ 402–414).

Стандартизованих рекомендацій щодо розслідування кримінальних проваджень, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником у досліджуваних країнах відсутні. Прокурор, суддя або колегія медичних експертів самостійно вирішують, які додаткові дослідження необхідно провести та експертів якої галузі медицини запросити для їх проведення.

Призначений експерт (експерти) має право на власний розсуд проводити додаткові дослідження, якщо він (вони) вважає це необхідним і якщо пацієнт (у випадках смерті, його родичі) надав письмову згоду на проведення таких дій.

Встановлено, що медичні документи, які можуть стати предметом експертного аналізу це:

- протоколи лікаря швидкої допомоги (догоспітальна фаза);
- протоколи відділення швидкої допомоги (госпітальна фаза);
- клінічна історія хвороби; результати медичних обстежень;
- протоколи та результати подальших діагностичних процедур;
- документи про лікування наркотичними засобами;
- результати досліджень інших спеціалістів, які були запрошені відповідальним лікарем;
- звіти про додаткові дослідження (рентген, електрокардіографія, електроенцефалографія, лабораторні дослідження);
- передопераційні обстеження;
- звіт анестезіолога;
- звіти про інвазивну та хірургічну діагностику та лікування;
- пост-хірургічний нагляд (ICU);
- звіти про патологічні дослідження;
- письмові згоди;
- заключні звіти, надані для інформування інших лікарів [169].

У випадку розслідування кримінальних проваджень, пов'язаних зі смертю потерпілого від неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, важливим видом медичної експертизи є патологоанатомічний розтин. Правовою основою для проведення розтину є Кримінальний процесуальний кодекс кожної з досліджуваних країн. Особи, які мають право проводити розтини, є спеціалістами у галузі судової медицини та працюють у відповідних інститутах при університетах (Швейцарія) чи у державних інститутах юридичної медицини або патології (Німеччина). В Австрії розтини можуть проводити позаштатні фахівці. У всіх трьох країнах ці фахівці отримують спеціальну освіту та проходять підготовку у відповідній галузі знань. У Німеччині та Швейцарії розтин проводять два експерти.

На підставі результатів проведення розтину експерт складає протокол, який має чітку структуру. У першій частині описані всі проведені зовнішні та внутрішні обстеження. Друга частина містить початкову, проміжну оцінку всіх висновків. Перелічуються додаткові обстеження, проведення яких вважається необхідним для відповіді на поставлені питання. Перед розтином можна провести ряд різних видів рентгенологічних досліджень (власне рентгенографічне, комп'ютерну томографію та магнітно-резонансну томографію); особливо часто така практика використовується у Швейцарії. У деяких випадках перед початком дослідження доцільно взяти мазки для подальшого проведення мікробіологічного дослідження.

Під час розтину всі матеріали, за допомогою аналізу яких можна відповісти на поставлені запитання, мають бути відібрані (тканини, іноді цілі органи для гістологічного аналізу, рідини організму та зразки тканин для токсикологічного аналізу, мазки та зразки тканин для мікробіологічного та вірусологічного аналізу).

За запитом регіональної медичної асоціації, цивільного суду, прокурора чи судді, медичні експерти повинні скласти та надати експертний висновок. Експертний висновок – це висновок, для складання якого були використані медичні знання та досвід для оцінки конкретного випадку [176, с. 1–9]. Висновок експерта ґрунтується на аналізі фактів та включає діагнози та наукові конклюдії.

Такий висновок повинен містити аналіз усіх медичних документів та дій, що призвели до тяжких наслідків/ушкодження здоров'я/смерті, та результати будь-яких додаткових обстежень (клінічних, лабораторних, рентгенологічних тощо), щоб повністю дослідити ситуацію, що склалася, та надати об'єктивну оцінку усім фактам. До висновку можуть бути внесені результати додаткових розслідувань, проведених експертом для опису теперішнього стану потерпілого. Основні питання, на які потрібно відповісти: 1) чи помилився лікар? 2) чи наявні у потерпілого тяжкі наслідки/ушкодження здоров'я/смерть; що стало причиною смерті? 3) чи є

причинно-наслідковий зв'язок між лікарською помилкою та тяжкими наслідками, що настали? [170, с. 599–607].

Окрім того, медичні експерти відіграють важливу роль у розслідуванні окремих кримінальних проваджень, пов'язаних з лікарською халатністю, а також сприяють розвитку системи охорони здоров'я шляхом встановлення лікарських помилок, мінімізації їх кількості та шкідливого впливу, підтримки прав пацієнтів [172, с. 1–10].

Як зазначалося, кримінальні провадження неналежного виконання професійних обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками у вищезгаданих країнах можуть розглядатися у рамках кримінального та цивільного провадження. Проте існує ще одна форма розгляду таких кримінальних проваджень – позасудова, метою якої є винесення рішення у найкоротші строки та яка може бути обрана за бажанням сторін. Для таких цілей регіональними професійними лікарськими організаціями були створені спеціальні експертні колегії, робота яких регламентована статутами, що затверджуються МОЗ відповідної німецькомовної країни. Членами колегій є досвідчені лікарі галузі медицини, які призначаються Асоціацією лікарів і працюють на громадських засадах. Рішення приймаються на підставі відповідних медичних документів та письмових заяв обох сторін; свідки не заслуховуються. Сторони мають право або погодитися з прийнятим рішенням або передати матеріали до цивільного суду. Втім, статистика свідчить, що позасудову форму розгляду обирають лише у 10 % випадків [179, с. 7].

У питанні використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником новелою для Франції (та й для усього світу) стало прийняття Закону про права пацієнтів та якість системи охорони здоров'я від 04 березня 2002 р. [171].

Основна мета його прийняття – виплата компенсацій жертвам терапевтичного ризику або лікарської помилки, а також більш серйозних ятрогенних захворювань за рахунок держави.

Крім того, Закон дозволяє зробити правосуддя доступним (вся процедура є безкоштовною, включаючи надання безкоштовної правової допомоги, якщо того вимагають обставини), та швидким, оскільки, теоретично, рішення має бути прийнято не пізніше ніж через 6 місяців після отримання експертного висновку, включаючи час, необхідний для його отримання. Втім наразі мають місце певні затримки, а тому строк, необхідний для винесення рішення, продовжується до 9–10 місяців. У будь-якому випадку він є значно коротшим за строк, необхідний для винесення рішення у рамках цивільного чи адміністративного провадження (більше п'яти років).

Згідно положень вищезазначеного Закону, Національна комісія з питань лікарських помилок (Commission Nationale des Accidents Médicaux – CNAM) створила регіональні комісії з арбітражу та відшкодування збитків (Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation – CRCI), до складу якого ввійшли фахівці різних спеціальностей (наприклад, офтальмологи, кардіологи, хірурги) та фахівці з оцінки фізичних ушкоджень, які отримали відповідний диплом.

Установа під назвою Національне управління виплати компенсацій потерпілим від лікування (Office National D'Indemnisation des nezides Médicaux – ONIAM), що субсидіюється державою, розробила ефективну систему виплати компенсацій позивачам. Однак через обмеження фінансування відшкодування виплачується лише у наступних випадках, наприклад:

- часткова перманентна втрата працездатності або постійне функціональне порушення, яке перевищує 25 % (втрата ока, згідно з відповідною таблицею оцінки ушкоджень);

- особа не може працювати протягом 6 місяців безперервно або протягом 12 місяців з перервами;
- особа не може працювати за професією;
- отримані ушкодження перешкоджають виконанню побутових справ не менше ніж на 50 % або на термін більше 6 місяців.

Для отримання компенсації особа має звернутися до відповідної регіональної комісії з арбітражу та відшкодування збитків (CRCI). Після отримання підтвердження того, що потерпілий надав всю необхідну медичну документацію, експерт CRCI має скласти висновок у найкоротші строки, але не пізніше, ніж через три місяці після свого призначення. Часто експерт працює колегіально разом із судово-медичним експертом, спеціалістом з оцінки фізичних ушкоджень та лікарем у відповідній галузі медицини.

Держава в особі ONIAM виплачує компенсацію лише за терапевтичний ризик; якщо CRCI підтверджує наявність такого ризику, ONIAM виплачує відповідний розмір відшкодування; якщо ж CRCI вважає, що мала місце лікарська помилка, ONIAM звертається до страхової компанії відповідного лікаря, яка й відшкодує завдану шкоду (лікарська діяльність у Франції підлягає страхуванню).

У випадках відшкодування шкоди у разі смерті пацієнта CRCI також є компетентним органом. Експертні висновки цієї організації щодо причин смерті особи становлять близько 18 % від загальної кількості. Їх складання в основному доручається судово-медичним експертам, роль яких полягає в оцінці шкоди, а також у визначенні того, дії якого саме лікаря (анестезіолога, хірурга і т. ін.) стали причиною смерті потерпілого. У подальшому винні особи викликаються для дачі показів та підлягають перехресному допиту.

Щороку CRCI надає понад 6000 експертних висновків експертів, а близько 1200 людей отримують компенсацію за терапевтичний ризик чи лікарську помилку.

Роботою CRCI задоволені усі, оскільки процес розгляду справ тут швидкий та безкоштовний, а їхні експерти – завжди компетентні спеціалісти.

Критиці піддається лише те, що потерпілі рідко отримують безкоштовну правову допомогу [168, с. 145–160].

Вибір експерта для проведення дослідження у Великій Британії буде залежати від характеру медичної помилки, а також галузі медицини, в якій працює лікар, що завдав шкоди здоров'ю пацієнта.

Оцінку стану здоров'я потерпілого зазвичай проводить фахівець з відповідної спеціальності. Наприклад, якщо лікарська помилка була допущена в акушерстві та гінекології, тоді буде залучений експерт цієї спеціальності. У спеціаліста в жодному разі не має бути конфлікту інтересів у кримінальному провадженні, що розслідується, тобто він не повинен працювати в одному медичному закладі чи регіоні (залежно від обставин), не може бути знайомим з лікарем або пацієнтом. У вузькоспеціалізованих галузях медицини іноді буває важко знайти експерта, який не буде знайомим з лікарем, що підозрюється у неналежному виконанні своїх обов'язків. У таких випадках запрошується визнаний спеціаліст з-за кордону.

У випадку смерті пацієнта оцінка завданих ушкоджень здійснюється за допомогою розтину, який проводить судово-медичний експерт або патологоанатом. Залежно від складності кримінального провадження для об'єктивної оцінки ушкоджень можуть бути запрошені інші спеціалісти у галузі медицини.

На початкових стадіях здійснення будь-яких процесуальних дій можуть залучатися експерти, що працюють у медичних страхових установах. Їх роль полягає у наданні консультаційних послуг сторонам, а також визначенні тих заходів, які необхідно вжити для швидкого вирішення кримінального провадження [178, с. 129–142].

У Португалії послуги судової медицини надаються через Національний інститут правової медицини (INML), який має штаб-квартиру у Коїмбрі, три представництва у Лісабоні, Коїмбра та Порто та мережу з 31 медико-юридичних бюро, які можна знайти у всіх округах країни. Вони розташовані в центральних лікарнях і підконтрольні одному з представництв INML

залежно від географічного розташування. Запит магістрату на проведення будь-якої судово-медичної експертизи має бути переданий до INML, який і вирішує, хто її проводитиме (тобто експерт не призначається магістратом безпосередньо). Під «судово-медичним експертним дослідженням» мається на увазі якісна та кількісна оцінка збитків, яких зазнав потерпілий (клінічне судово-медичне дослідження для оцінки тілесних ушкоджень) з метою притягнення винного до кримінальної відповідальності та призначення йому відповідного покарання та надання потерпілому компенсації, або проведення судово-медичного розтину з метою визначення причин смерті та встановлення факту того, чи пов'язана смерть пацієнта з можливою медичною халатністю.

Із урахуванням вищевикладеного, проведення медичної експертизи необхідно для того, щоб дізнатися, чи відповідали дії лікаря вимогам майстерності та старанності, обґрунтованого і загальноприйнятого за певних умов лікування; чи лікарі в тому ж районі, з тим самим досвідом та за тих самих чи подібних обставин діяли б таким же чином. Цю оцінку може (і повинен) здійснити один або кілька фахівців у відповідній галузі медицини.

На практиці ж, будь-який лікар, який має таку саму або вищу кваліфікацію ніж лікар, що підозрюється у неналежному виконанні професійних обов'язків, може бути залучений до проведення експертизи, оскільки законодавство Португалії дозволяє будь-якій особі, яка має вищу медичну освіту, виконувати функції медичного експерта. Зазвичай, суд просить Національну медичну асоціацію («Ordem dos Médicos») призначити лікаря або лікарів відповідної спеціальності, які будуть виступати в ролі свідків-експертів. Вони здійснюють аналіз обставин кримінального провадження та надають письмовий висновок або виступають у суді. Офіційного списку медичних експертів немає, оскільки вони призначаються в кожному конкретному випадку за вказівкою Національної медичної асоціації.

Однак якщо необхідне проведення розтину чи надання оцінки тілесним ушкодженням (тобто судово-медичне експертне дослідження з судової патології або клінічна судово-медична експертиза), то експерта обов'язково призначає INML, як було зазначено вище. Сторони (потерпілий, медичний працівник або їхні страховики) мають право призначити приватних експертів, які представлятимуть їх інтереси під час розслідування або вимагати від них проведення власних досліджень (за винятком розтину). Ці експерти повинні бути попередньо затверджені судом.

Судово-медичний експерт, який залучений до розслідування кримінального провадження, має право знайомитися з усіма даними, а також робити запити на доступ до додаткової інформації, якщо вона має відношення до кримінального провадження. У разі проведення експертних досліджень на замовлення суду експерти INML мають прямий доступ до всієї клінічної інформації, яку вони вправі вимагати від медичних установ, приватних лікарів, клінічних відділень страхових компаній або будь-якого іншого закладу, що бере участь у розслідуванні кримінального провадження. Запитувані установи зобов'язані надсилати копії необхідних документів до INML протягом 15 робочих днів. У випадку пропущення цього строку на них можуть бути накладені відповідні правові санкції.

Слід також зазначити, що судово-медичні експерти INML мають за законом повну автономію для замовлення будь-яких додаткових тестів, які вважаються науково обґрунтованими для точного розуміння ситуації, не потребуючи для цього попереднього погодження з судом.

Зацікавлені сторони та суд можуть, звичайно, також вимагати додаткових роз'яснень від INML щодо досліджень, які проводяться, або відповідей на конкретні запитання щодо будь-якого аспекту судово-медичного дослідження (про методи, що використовуються, додаткові тести, наукову інтерпретацію, висновки тощо) або просто про наукові аспекти.

У ході проведення розслідування та подальшої підготовки висновку експерт повинен враховувати всю попередню клінічну інформацію (історію

хвороби, лікарняні записи тощо), а також думки та показання, надані приватними експертами, опитувати й вивчати пацієнта та проводити будь-які додаткові діагностичні тести, які вважає за необхідне. Експерт також вправі запитувати думку своїх колег з приводу певного питання (з ними може зв'язатися безпосередньо INML).

Під час проведення співбесіди та дослідження пацієнтів експерт зобов'язаний дотримуватися протоколів, затверджених INML, в яких чітко визначені різні процедури, які слід проводити, та пункти, які необхідно відобразити в експертному висновку. Ці протоколи публікуються у Португальському журналі про тілесні ушкодження. Звіт експертів також повинен бути складений за офіційно затвердженим комп'ютеризованим зразком. Уся ця процедура застосовується й під час проведення досліджень, пов'язаних зі смертю пацієнта [174, с. 189–206].

Основним завданням проведення судово-медичної експертизи в Італії є встановлення наявності біологічної шкоди. Головним принципом в оцінці біологічної шкоди є загальновизнана концепція здоров'я, сформульована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі – ВООЗ) як «стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя». Отже, з огляду на це визначення стає зрозуміло, що здоров'я – це не лише відсутність хвороби або інвалідності. На основі аналізу цієї дефініції була сформульована нова концепція здоров'я з точки зору оцінки біологічної шкоди: здоров'я – це баланс біологічних та психологічних функцій, інтеграція в суспільство та моральний аспект внутрішнього життя. Тому гарне самопочуття, що є результатом оптимального стану здоров'я, має важливе значення в регуляції людської діяльності.

Юридичне поняття біологічної шкоди означає порушення права особи на здоров'я, що розглядається як первинне благо. До цього поняття додається медичний аспект, відповідно до якого шкода може як фізичною так і моральною.

В італійській правовій системі біологічна шкода неминуче пов'язана з порушенням природних функцій людини у повсякденному житті. Вона характеризується наступними ознаками:

- 1) це певна подія, до складу якої входять параметри, що провокують пошкодження інших компонентів;
- 2) відшкодовується в будь-якому випадку, навіть якщо не впливає на здатність особи отримувати дохід;
- 3) оцінюється в повному обсязі, враховуючи спосіб життя особи (соціальний, культурний, рекреаційний);
- 4) відшкодовується на основі критерію рівності, тобто незалежно від обставин чи наслідків її завдання [173, с. 209–226].

Для кількісної та якісної оцінки біологічної шкоди експерт повинен визначити: характер і ступінь пошкодження, тривалість повної тимчасової або часткової втрати працездатності, ступінь постійної втрати працездатності (тобто порушення фізичної та психічної цілісності суб'єкта та вплив завданих ушкоджень на його діяльність та соціальне життя). Тому при оцінці біологічної шкоди враховується як тривалість втрати працездатності (тимчасової або постійної), так і фактична діяльність особи та її потенційні можливості. Тимчасова втрата працездатності означає призупинення всіх видів діяльності суб'єкта господарювання на період хвороби та одужання, що є повною або частковою залежно від ступеня непрацездатності особи. Натомість постійна втрата працездатності визначається як стабілізація захворювання внаслідок його хронічного характеру в психофізичному відношенні. У випадку множинних ушкоджень ступінь втрати працездатності обчислюється не сумою окремих відсотків, а оцінюється виходячи із зниження загального рівня продуктивності. Форми та коефіцієнти тілесних ушкоджень – це ті фактори, які стосуються фізичної та психологічної сфери особи (біологічна шкода), а також інші фактори, які визначають економічну цінність людини, тобто її здатність отримувати дохід [175, с. 57–61].

У польській науковій літературі традиційно виділяють два способи залучення експертів: безпосередньо самим процесуальним органом (*z urzędu*) і за клопотанням сторін кримінального провадження (*na wniosek*). Втім слід пам'ятати, що експерт може залучатися також до проведення слідчих дій для надання необхідних консультацій, роз'яснень, первинних досліджень, допомоги для збирання доказової інформації, відібрання зразків. У випадках, коли потрібно діяти негайно, можлива інша форма залучення експерта, аніж видання постанови згідно з § 1 ст. 308 польського КПК. Ця норма допускає повідомлення у телефонному режимі або факсом про необхідність проведення досліджень, якщо виникає загроза втрати, знищення або пошкодження доказу. Після виконання необхідних дій процесуальний орган все ж зобов'язаний видати вищевказану постанову про допущення доказу із висновку експерта. Сторона кримінального провадження (наприклад, потерпілий, підозрюваний) може тільки ініціювати проведення експертизи шляхом подання процесуальному органу клопотання. У випадку прийняття рішення про його задоволення слідчий, прокурор знову ж таки повинні винести постанову [44, с. 70].

Посилена увага до особи експерта у кримінальному процесі обумовлена тим, що тільки він є специфічним учасником, який володіє спеціальними знаннями, що дозволяє надавати фахову вузькоспеціалізовану оцінку фактам, подіям, об'єктам та явищам, пов'язаним із подією злочину.

У Польщі експерт умовно прирівнюється до «зовнішнього засобу фахових знань», до якого звертаються суд чи прокурор у разі необхідності для прийняття правильного рішення.

Загалом існує чотири основні концепції, що вказують на статус експерта у кримінальному провадженні:

- 1) концепція «наукового судді»; 2) концепція «судовий експерт – помічник суду»; 3) концепція «судовий експерт – свідок»; 4) концепція «судовий експерт – самостійний учасник судочинства» [43, с. 136].

Особливої уваги заслуговує саме приватний висновок експерта, тобто таке джерело доказів, яке видано на підставі доручення сторони кримінального провадження, що не є стороною обвинувачення і не уповноважена на здійснення кримінального провадження. Приватним доказом вважається будь-який доказ, який накопичений, знайдений, зібраний, зафіксований, замовлений чи забезпечений приватним суб'єктом (тобто не процесуальним органом і не публічним обвинувачем) для цілей кримінального провадження [177, с. 88].

Найбільш поширеною є практика, коли приватні висновки надаються у кримінальних провадженнях про злочини, пов'язані із транспортною комунікацією, підробленням документів, порушенням будівельних норм, лікарськими помилками тощо.

Хоча приватний висновок не є джерелом доказу, відповідно до кримінального процесуального законодавства Польщі, сторони, які подають його процесуальному органу чи суду, розраховують вплинути на внутрішнє переконання слідчого, прокурора чи судді, піддати сумніву зібрані іншою стороною докази, дати підстави для того, аби процесуальний орган зацікавився наданою інформацією і повторно або додатково залучив судового експерта для надання висновку.

У Польщі приватний висновок експерта набув широкого застосування під час розслідуванні злочинів, пов'язаних з лікарською помилкою.

У Чехії судово-експертна діяльність регулюється Законом № 36 від 20 квітня 1967 р. «Про експертів і перекладачів». Списки експертів (доповнення і зміни до нього) веде кожен обласний суд та надсилає їх до Міністерство юстиції, обласних прокуратур, в поліцію Чеської республіки (управління областей), до районних та військових судів, районних прокуратур. Централізований список експертів, який веде Міністерство юстиції, об'єднує в собі списки обласних судів, які розподіляються за спеціальностями (галузями знань), так само, як і обласні списки. Державний орган Чеської республіки може призначити експертом й особу, яка не

внесена до списку. Одночасно зведенням централізованого списку експертів міністерство юстиції Чеської республіки веде список організацій, які також можуть складати експертні висновки. Такими організаціями є не лише державні та недержавні установи, що на професійній основі здійснюють експертну діяльність, а й вищі навчальні заклади, наукові інститути та організації, які на прохання державних органів можуть виконати експертне дослідження та скласти висновок судової експертизи [1, с. 635, 636].

Отже, за результатами вивчення законодавства країн ЄС можна зазначити, що у світі послідовно реалізуються принципи забезпечення незалежності експерта, орієнтації не на відомчу належність експерта, а на наявність у нього спеціальних знань, необхідних для вирішення завдань правосуддя, забезпечення принципу змагальності експертів, залучених різними сторонами процесу, та інші принципи, які мають вирішальне значення для забезпечення судочинства дійсно незалежною, об'єктивною та кваліфікованою експертизою. При цьому наявність інституту приватної експертизи в країнах ЄС є не лише однією з гарантій забезпечення законних прав і свобод громадян та інтересів суспільства, але й дозволяє суттєво зменшити бюджетні витрати на утримання державних спеціалізованих експертних установ [1, с. 637].

Аналіз здійснення судово-експертної діяльності зарубіжних країн дозволяє виокремити основні тенденції її розвитку, що певною мірою знаходять своє відображення в сучасних принципах вітчизняної судово-експертної діяльності:

- здійснення судово-експертної діяльності як судово-експертними підрозділами, так й окремими судовими експертами;
- надання переваги державним спеціалізованим установам у проведенні судових експертиз під час кримінального провадження та у підготовці, перепідготовці й підвищенні кваліфікації судових експертів;
- обов'язкова наявність у структурі МВС (НП) судово-експертної установи;

- контроль за дотриманням якості та міжнародних стандартів при здійсненні судово-експертної діяльності;
- високий рівень матеріально-технічного забезпечення судово-експертних підрозділів, застосування досягнень науково-технічного прогресу;
- обмін криміналістично-значущою інформацією з метою вирішення завдань правоохоронної, судово-експертної діяльності;
- визнання висновків експертів європейських держав джерелом доказів під час кримінального провадження у іноземних державах;
- поєднання в судово-експертних установах практичної, науково-дослідної та навчально-методичної складової.

За результатами проведеного аналізу можна зробити висновок, що у більшості європейських держав діяльність експертів ґрунтується на принципах їх незалежності та самостійності. Так, у Німеччині та Австрії експерт має право на власний розсуд проводити додаткові дослідження, які він вважає необхідними, за умови якщо пацієнт надав на це свою письмову згоду. У Португалії судово-медичний експерт має автономію для замовлення будь-яких додаткових матеріалів, для встановлення факту неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

В Україні експерт є незалежною процесуальною фігурою (ніхто не може втручатися у проведення експертного дослідження, ніхто не може вплинути на його результат), проте, згідно з нормами КПК України та Закону України «Про судову експертизу», експерт не має права за власною ініціативою збирати матеріали для проведення експертизи; досліджувати додаткові обставини кримінального провадження, якщо це можливо, у випадках якщо у процесуальних документах складених слідчим (прокурором) ці питання не відображені (не уточнені), він може лише відмовитися від надання висновку, якщо поданих йому матеріалів недостатньо або зміст поставлених запитань підлягає уточненню.

На нашу думку, надання експерту процесуальної самостійності за власною ініціативою збирати матеріали для проведення дослідження та за згодою потерпілого (або його близьких родичів чи членів його сім'ї) проводити додаткові дослідження для встановлення додаткових обставин кримінального правопорушення та винних осіб, що дозволить значно скоротити час, необхідний експерту для надання додаткових матеріалів проведення експертизи, а органам досудового розслідування – не проводити повторно слідчі (розшукові) дії, а, отже, пришвидшить розгляд кримінального провадження та процес відновлення прав потерпілих.

Вдалим убачається досвід Франції, де створено окрему установу, що займається виключно розглядом кримінальних проваджень, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Оскільки 15-річна діяльність цієї інституції довела свою ефективність, на наш погляд, в Україні слід також перейняти цю позитивну практику та створити організацію з подібними функціями та повноваженнями.

Також вважаємо, що на практиці у справах про неналежне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків слід активніше використовувати такий вид судово-медичної експертизи як приватний висновок експерта, що зібраний, зафіксований, замовлений чи забезпечений приватним суб'єктом. На початковому етапі реформування системи судових експертиз України такий висновок може мати переважно довідковий, орієнтуючий характер для сторони захисту. Із часом він може набути статусу офіційного і стати доказом у справі.

Висновки до Розділу 1

1. За результатами вивчення історії розвитку використання спеціальних знань та аналізу нормативного регулювання інституту використання

спеціальних знань запропоновано виокремити п'ять етапів: 1) X–XV ст. – поява перших згадок про використання спеціальних медичних знань при розслідуванні злочинів медичного або фармацевтичного спрямування; 2) XVI–XVII ст. – перші згадки про використання спеціальних фармацевтичних знань при розслідуванні злочинів медичного або фармацевтичного спрямування; 3) XVIII–XIX ст. – перші нормативно-правові акти, які закріплюють застосування спеціальних знань; 4) радянський період (1922–1991 роки) – законодавче врегулювання питань про підстави, порядок та обов'язкові випадки проведення судово-медичних та інших експертиз; 5) сучасний період (1991 рік – теперішній час) прийняття законодавчих та відомчих нормативно-правових актів, які регулюють діяльність експертів та спеціалістів, передбачають проведення нових судових експертиз.

2. Найбільш поширеними формами використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником визначено: участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій, консультації спеціаліста та проведення судових експертиз.

3. Основні вимоги, які висуваються до спеціалістів залучених при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України: володіння необхідними спеціальними знаннями, практичний досвід, навички застосування науково-технічними засобами, знання та досвід здобувають у ході професійного освітнянського або самостійного засвоєння, незаінтересованість, залучаються відповідно до норм КПК, результати діяльності відображені у відповідних процесуальних документах.

4. Проаналізовані обов'язкові вимоги, які висуваються до експерта при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 140 КК України: вища освіта, реєстрація у електронній базі даних Міністерства юстиції України, незаінтересованість, незалежність, компетентність, результати дослідження відображені у висновку експерта.

5. Визначено практичну, методичну, технічну та консультативну діяльність спеціаліста, у результаті якої слідчий (прокурор) збирає важливу інформацію, моделює добставини та обстановку події, отримує консультації з питань, що потребують спеціальних знань з різних галузей.

6. На основі досвіду європейських країн сформульовано пропозиції щодо надання експерту процесуальної самостійності за власною ініціативою збирають матеріали для проведення дослідження. Пропонується запозичити досвід Франції та створити організацію, що займається виключно медичними порушеннями, а також використовувати приватні висновки експертів, які можуть набути статусу доказу.

РОЗДІЛ 2

УЧАСТЬ СПЕЦІАЛІСТА У ПРОВЕДЕННІ ОКРЕМИХ СЛІДЧИХ (РОЗШУКОВИХ) ДІЙ ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

2.1 Огляд

З метою виявлення та фіксації відомостей щодо обставин вчинення кримінального правопорушення слідчий, прокурор проводять огляд місцевості, приміщення, речей та документів (ч. 1 ст. 237 КПК України) [77].

У результаті вивчення матеріалів кримінальних проваджень, встановлено, що ОМП по факту вчинення злочинів передбачених ст. 140 КК України проводився у 93 % випадків, але ефективним виявився лише у 21 %, в інших 72 % – мав лише формальний характер. У 7 % випадках слідча (розшукова) дія не проводилася взагалі, це випадки, коли про злочин стало відомо через тривалий проміжок часу.

У спеціальній літературі дослідженню питань щодо проведення ОМП, як однієї з першочергових слідчих (розшукових) дій, у межах кримінального провадження, що дозволяє отримати максимальну кількість доказової інформації приділяється значна увага. Здебільшого розглядаються загальні правила, стадії, способи та методи, у тому числі викладені окремі рекомендації щодо пошуку, виявлення та вилучення слідів, відповідно до виду вчиненого злочину. Проведення ОМП при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником висвітлюється у загальних рисах, тому необхідно розкрити особливості проведення слідчої (розшукової) дії ураховуючи вимоги кримінального процесуального законодавства та позитивного досвіду слідчої практики.

Проведений аналіз слідчої практики засвідчив, що при виконанні тактичних завдань слідчі не завжди якісно та ефективно проводять ОМП. Серед основних недоліків можна виділити наступні:

1) не проведення ОМП 7 % (випадки, коли про неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником не було повідомлено правоохоронні органи, перевірка з приводу настання тяжких наслідків проводилася працівниками лікувального закладу за результатами якої складали висновок клініко-експертної комісії);

2) несвоєчасне проведення ОМП 14 % (випадки очікування результатів висновку клініко-експертної комісії щодо з'ясування причин та обставин спричинення тяжких наслідків для пацієнта.

Приклад таких обставин ілюструє наступна ситуація: Так, досудовим розслідуванням встановлено, що 19 червня 2017 р. А звернувся із заявою до департаменту ОЗ ЛОДА (вхідний № 1233/11), щодо надання копії висновку клініко-експертної комісії департаменту, щодо з'ясування причин та обставин смерті його дружини, породіллі В, у відділенні реанімації № ЛОКЛ (Львівської обласної клінічної лікарні). Через місяць, а саме 18 липня 2017 р. листом № 01-12-11/2079/01/06 Б надано відповідь на звернення А, до якого долучено копію висновку за результатами клініко-експертної оцінки надання медичної допомоги В в ЛОКЛ Стрийському міському пологовому будинку та Стрийській центральній районній лікарні. Локальний протокол щодо ведення вагітності і пологів з хворобами серця та локальний клінічний протокол «Сепсис, септичний шок» в Стрийській ЦРЛ відсутні. Окрім цього, комісія прийшла висновку, що такий випадок материнської смерті слід вважати попереджуваним (п. 4 висновку), тобто таким, який не настав би, за умови чіткого дотримання лікарями всіх медичних протоколів) [154];

3) неправильне визначення меж ОМП 12 % (при фіксації відомостей щодо обставин вчинення злочину слідчі (прокурори) часто обмежуються місцем огляду неналежного виконання професійних обов'язків медичним або

фармацевтичним працівником, ігноруючи при цьому місце настання тяжких наслідків для пацієнта або інших);

4) недоліки фіксації у протоколі слідчої (розшукової) дії специфічних об'єктів, предметів та обстановки 24 %;

5) недостатнє застосування науково-технічних та інших спеціальних засобів для виявлення, вилучення, пакування речових доказів 20 %;

6) проведення ОМП без відповідних спеціалістів – 15 % (залучення до проведення слідчої (розшукової) дії спеціаліста одного профілю);

7) ігнорування негативних обставин 8 %.

З огляду на вищезазначене, можна стверджувати, що спільною причиною таких недоліків є відсутність у слідчого достатніх спеціальних знань, навиків застосування науково-технічних та інших спеціальних засобів.

Вивчення матеріалів кримінальних проваджень підтверджують, що слідчі не завжди використовують можливість залучення кваліфікованих спеціалістів під час проведення ОМП. Виявилось, що тільки у 21 % кримінальних проваджень міститься інформація про залучення спеціалістів у галузі криміналістики (експерт-криміналіст), 24 % залучали спеціалістів у галузі медицини (у випадках проведення огляду трупа), інформація щодо залучення інших спеціалістів відсутня.

На сьогодні питання участі спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій фрагментарно досліджені в роботах вітчизняних та зарубіжних вчених. Роботи присвячені методиці розслідування ятрогенних злочинів (М. В. Даньшин, В. В. Плотнікова, В. Д. Пристанкова, М. В. Тузлукової,) у частині проведення слідчих (розшукових) дій, відображають окремі питання участі спеціаліста у проведенні ОМП. Однак питання, що стосуються використання спеціальних знань у формі участі спеціаліста при проведенні ОМП неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником залишилися поза увагою науковців.

Так, у ч. 3 ст. 237 КПК України зазначено, що з метою одержання допомоги з питань, що потребують спеціальних знань, слідчий, прокурор для участі в огляді може запросити спеціалістів [77].

При проведенні ОМП розглянемо участь спеціаліста під час проведення підготовчого етапу, безпосереднього дослідження обставин події (робочого етапу) та заключного (завершального) етапу розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Під час розслідування злочинів передбачених ст. 140 КК України підготовчий етап ОМП розпочинається з прийняття рішення про проведення слідчої (розшукової) дії за участю відповідного спеціаліста.

Узагальнення наукової літератури, вивчення слідчої практики та результатів опитування працівників слідчих підрозділів НП України дозволяють зробити висновок, що до виїзду на місце події слідчий спільно із спеціалістом мають здійснити наступні організаційно-підготовчі заходи:

- розробити план ОМП, в якому зазначити пункти або питання, які необхідно з'ясувати;
- підготувати необхідні науково-технічні засоби та інші спеціальні засоби, для виявлення, вилучення та фіксації речових доказів;
- прийняти рішення про залучення інших фахівців, в залежності від обставин вчиненого злочину.

Під час підготовчого етапу важливою складовою ОМП є його планування.

Планування – це складний розумовий процес, сутність якого полягає в визначенні напрямків та завдань розслідування, способів та засобів їх досягнення за раціональних витрат часу, сил та засобів [72, с. 318].

Тому, на основі консультацій спеціалістів, які брали участь у проведенні ОМП та мають позитивний досвід розслідування цих злочинів запропоновано наступні пункти, які необхідно включити до плану ОМП.

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

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

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

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

5. Перевірити місцезнаходження медичних документів потерпілого.

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

7. Визначити послідовність огляду речових доказів.

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

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

10. У випадках виявлення трупа – провести детальний його огляд.

11. Виявити, вилучити, відобразити сліди злочину на трупі та одязі пацієнта.

12. Детально оформити описову частину протоколу.

13. Провести фото- та відеозйомку.

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

15. Допитати свідків, які могли спостерігати за здійсненням дій (бездіяльності) неналежного лікувального процесу.

Зрозуміло, що кожне кримінальне провадження має індивідуальний характер та особливості, тому неможливо відобразити всі необхідні питання, що вимагають негайного вирішення у процесі проведення ОМП. Разом з тим, запропонований нами проект плану відображає основні та першочергові дії, спрямовані на збирання основної інформації про подію яка трапилася.

Після закінчення підготовчих дій спеціаліст приступає до безпосереднього з'ясування обставин події, тобто переходить до робочого етапу.

Спочатку слідчий приступає до загального огляду, визначаючи межі ОМП. Варто зазначити, що слідчий не завжди зможе правильно визначити межі огляду та його послідовність у випадках, коли огляду підлягають декілька територій.

Приклад. За результатами досудового розслідування було встановлено, лікар Р, що працювала лікарем-інфекціоністом інфекційного відділення для дорослих обласної інфекційної лікарні м. Ужгорода, усвідомлюючи недбале ставлення до виконання своїх професійних обов'язків, встановила неправильний діагноз захворювання громадянці П, а також об'єктивно оцінюючи, що її недбалі дії призвели до незворотних процесів у перебігу захворювання останньої, та те, що стан хворої продовжував з цих причин погіршуватися, безпідставно ініціювала переведення хворої П для продовження стаціонарного лікування в Ужгородську центральну міську клінічну лікарню. У такий спосіб лікар Р вирішила уникнути відповідальності за неналежне виконання своїх професійних обов'язків та перекласти відповідальність за настання тяжких наслідків на інших лікарів Ужгородської ЦМКЛ, які продовжуючи лікування П та не змогли добитися позитивного результату під час лікування хворої, так як через допущені недбалі дії Р, у хворої П суттєво видозмінилося традиційне розгортання клініки менінгоенцефаліту та призвело до погіршення прогнозу

захворювання, в результаті чого, незважаючи на всі зусилля лікарів хвора П померла в реанімаційному відділенні Ужгородської центральної міської клінічної лікарні внаслідок менінгоенцефаліту з геморагічним компонентом, важкого перебігу, коми IV ступеню, набряку головного мозку з ураженням стовбурових структур [156].

У таких випадках виникає необхідність залучення до ОМП відповідного спеціаліста, який за допомогою спеціальних знань правильно визначать межі проведення ОМП, у даному випадку визначить місце проведення неналежного виконання професійних обов'язків медичного працівника (інфекційне відділення для дорослих обласної інфекційної лікарні), а також місце настання та виявлення тяжких наслідків для пацієнта (реанімаційне відділення Ужгородської центральної міської клінічної лікарні) наголосить на взаємозв'язку об'єкта з обставинами події, що мають значення при розслідуванні кримінального провадження. Пропонує залучити додаткових спеціалістів, які допоможуть застосувати науково-технічні, пошукові, додаткові та інші спеціальні засоби у випадках виявлення, вилучення та пакування речових доказів.

Прояв тяжких наслідків досліджуваних злочинів мають латентний період розвитку, тому місце неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником може суттєво відрізнитися від місця їх настання та виявлення.

Вивчення та узагальнення правозастосовчої практики показало, що до місць огляду неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником слід віднести:

1) спеціально призначене для надання медичної допомоги:

а) район діяльності суб'єкта злочину – поліклініка, лікарня, госпіталь, медичний науково-дослідний інститут, медична санітарна частина, санаторій, медпункт;

б) місце безпосереднього злочинного діяння – відділення, лікарський кабінет, лікарняна палата, операційний блок, блок інтенсивної терапії,

приміщення функціональної діагностики, приміщення для лікування фізичними методами, лабораторія, машина швидкої допомоги і так далі;

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

Місце настання тяжких наслідків для пацієнта – це місця неналежного виконання професійних обов'язків, інша лікувально-профілактична установа, проживання, робота, тощо.

Місце виявлення тяжких наслідків для пацієнта – той самий чи інший лікувально-профілактичний заклад, місця неналежного виконання професійних обов'язків або настання тяжких наслідків [133, с. 39].

На основі аналізу наукової літератури визначено місця неналежного виконання професійних обов'язків фармацевтичним працівником, так місцем огляду можуть бути: 1) виготовлення ЛЗ (підприємства, заводи, аптеки); 2) зберігання ЛЗ (холодильники, шафи, стелажі, сейфи); 3) відпуск ЛЗ (аптеки, аптечні пункти, медичні установи).

Далі переходимо до стадії детального огляду, в процесі якого ретельно досліджуються обстановка події, а саме: 1) сліди біологічного походження (кров, блювотні маси, промивні води та інші); 2) залишки ЛЗ (у формі таблеток, капсул); 3) знаряддя вчинення злочину (медичні інструменти; медичні документи; сліди рук, медичних рукавиць, ніг та взуття).

Інспектор-криміналіст застосовує засоби та методи виявлення слідів та інших речових доказів [116, с. 155].

Використовуючи методи та прийоми криміналістичної фотографії *інспектор-криміналіст* проводить фото-документування обстановки місця події, яка в майбутньому може зазнати змін. На початку проведення ОМП застосовується панорамна зйомка, на якій повністю відбита картинка обстановки неналежного виконання професійних обов'язків у достатньо великому масштабі. З декількох точок спеціаліст фотографує взаємне розташування істотних об'єктів місця події, застосовуючи при цьому

оглядовий прийом. На цій стадії також проводиться і детальна фотозйомка, на якій фіксують окремі об'єкти, з метою відображення їх стану, форми, кольору, деталей та особливостей (медичне обладнання, інструменти, відходи).

У тому числі інспектор-криміналіст застосовує методи відеозйомки, які відображають динамічну картину події.

Застосування традиційних прийомів судово-оперативної (фіксуючої фотографії) на місці події (орієнтуючої, оглядової, вузлової і детальної) під час відеозапису набуває специфічного забарвлення. Зокрема, при орієнтуючій відеозйомці центральний об'єкт шляхом плавного переходу від дальнього плану може бути виконаний великим планом, у зв'язку з чим орієнтуюча композиція стає більш інформативною. При оглядовій зйомці можна зафіксувати загальну обстановку та її окремі елементи в просторовій орієнтації та існуючій послідовності. Панорамний відеозапис може бути статистичним (коли панорамування здійснюється плавним поворотом камери навколо горизонтальної або вертикальної осі) та динамічним (панорамування здійснюється камерою, яка переміщується в просторі). В середині панорами слід робити зупинки для виділення головних об'єктів. Для цього застосовують наїзд (наближення камери до об'єкта) та від'їзд (віддалення від об'єкта) [72, с. 92].

Серед нових розробок традиційних засобів виявлення слідів рук потрібно відзначити розробку американською фірмою «Sirchie» дрібнодисперсних дактилоскопічних порошків з рівномірним шаром нанесення. Порошки серії Volcano Latent Print Powders мають високу чутливість і здатність прилипати, гарні репродуктивні можливості, випускаються у різних колірних варіаціях, є різними за м'якістю та щільністю; їх застосування дозволяє отримати гарні результати. Крім звичайних порошків, фірма випускає також у різних колірних варіаціях магнітні (Magnetic Latent Print Powders) та флуоресціюючі (Fluorescent Latent

Print Powders) дактилоскопічні порошки, які характеризуються високою якістю сумішей [106, с. 72].

Виявлення мікрооб'єктів, особливо біологічного походження, потребує застосування різних освітлювальних приладів, у тому числі з випромінюванням у невидимих зонах спектра, а також дотримання методичних рекомендацій з їх виявлення, оскільки, наприклад, дія ультрафіолетового випромінювання упродовж 1-ї години може призвести до того, що сліди крові будуть непридатними для подальшого їх біологічного дослідження [106, с. 73].

Для вилучення твердих об'єктів виявлених при ОМП застосовуються склорізи, викрутки, стамески; для вилучення рідких речовин застосовують шприци, піпетки, пробірки; для газоподібних речовин – шприци, скляні посудини із герметичними кришками; для мікрооб'єктів – магніт, клейка стрічка, пінцети, електростатична паличка.

До ОМП при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником крім інспектора-криміналіста ефективно залучати осіб, які володіють фармацевтичними (фармакологічними) знаннями та навиками застосування спеціальних засобів.

Ними можуть бути представники Державної служби України з лікарських засобів і контролю за наркотиками (Держлікслужби України), державних підприємств «Державний науковий центр лікарських засобів і медичної продукції», «Український науковий фармакопейний центр якості ЛЗ», «Український фармацевтичний інститут якості», а в разі неможливості їх залучення, запрошують працівників аптеки (завідувач, провізор, фармацевт).

На ОМП *фармацевтичний працівник (провізор, провізор клінічний)* допомагає слідчому звернути увагу на малопомітні сліди ЛЗ, які можуть знаходитись на різних предметах пов'язаних із наданням неналежної допомоги хворому, наприклад, на одязі лікаря, поруч із тілом трупа, на підлозі, на медичних інструментах, медичних відходах та інше; здійснюють

огляд ЛЗ (у разі вилучення ампул, таблеток: наявність написів на ампулах, таблетках, рівень заповнення ампули рідиною; колір рідини та наявність осаду; спосіб упакування та пакувальний матеріал, цифрові позначення і назва заводу-виробника [129, с. 216]; визначити спосіб упакування ЛЗ та інше.

Слід пам'ятати, що при огляді ЛЗ, відборі їх проб та подальшому зберіганні, потрібно дотримуватись заходів безпеки при поводженні з ними. Необхідно пам'ятати, що ЛЗ, які в майбутньому будуть направлені на експертизу, після вилучення, не повинні зазнавати змін. Вилучені ЛЗ, предмети-носії та зразки пакують окремо (в скляні пробірки, флакони, пакети з поліетилену). Наприклад, для пакування рідин застосовують скляний посуд, щільно закривають пробкою та додатково герметизують, обклеюючи липкою стрічкою, а потім загортають у папір. З огляду на те, що ЛЗ дуже чутливі до дії сонячного світла, кисню повітря, вологи та підвищених температур, їх потрібно зберігати герметично закритими, в темному прохолодному місці [64, с. 24].

Для встановлення причин несправності медичного обладнання (діагностичних, лікувальних апаратів) застосовуються технічні знання [55, с. 162], оскільки сучасне обладнання може являти складний комплекс різних систем, приладів, агрегатів та інших елементів його конструкції про призначення та будову якого слідчий може бути не обізнаний [142, с. 6].

Певні особливості має ОМП, пов'язаний з виявленням трупа [116, с. 169].

Відповідно до ч. 1 ст. 238 КПК України огляд трупа слідчим, прокурором проводиться за обов'язкової участі судово-медичного експерта або лікаря, якщо вчасно неможливо залучити судово-медичного експерта [77].

На наше переконання, до проведення огляду трупа при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником доцільно залучати саме *судово-медичного*

експерта. Це пояснюється існуванням так званої можливої «професійної корпоративності» серед лікарів.

«Професійна корпоративність медичних працівників» – це система колективно поділених цінностей, переконань, традицій і норм поведінки працівників одного лікувального закладу (установи) або аптеки. Тобто слідчому потрібно запобігти будь-яким можливим упередженням, необ'єктивним діям і оцінкам з боку осіб, які працюють в одній установі з суб'єктом вчинення злочину та може брати участь у проведенні ОМП. У випадках, якщо вчасно неможливо залучити судово-медичного експерта, пропонуємо запрошувати спеціаліста-лікаря з іншого медичного закладу.

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

Під час огляду трупа судово-медичний експерт (лікар) допоможе дослідити наступні обставини:

1. *Встановити факт смерті та час її настання.*

Встановлюючи факт смерті спеціаліст в першу чергу звертає увагу на відсутність ознак діяльності центральної нервової, дихальної та серцево-судинної систем.

Про припинення функції кровообігу свідчить відсутність пульсу, зокрема на сонних артеріях, серцебиття упродовж 1–2 хвилин; про відсутність функцій дихання – нерухомість грудної клітки та передньої черевної стінки, відсутність дихальних шумів під час аускультації та екскурсії легенів при рентгеноскопії грудей; про припинення діяльності центральної нервової системи – непритомність, відсутність рефлексів, зміна форми зіниці на щілиноподібну [62, с. 26]. У випадку припинення діяльності

вищезгаданих систем судово-медичний експерт (лікар) констатує смерть потерпілого.

Для визначення годин смерті при огляді трупа спеціаліст спостерігає за відповідною реакцією скелетних м'язів на механічне, електричне, хімічне подразнення, а також деякі інші суправітальні реакції. Механічне подразнення м'язів досягається шляхом нанесення ударів середньої сили неврологічним молоточком по відповідним ділянкам на тілі [12, с. 48].

Електрична збудженість м'язів визначається за допомогою спеціально виготовлених приладів, що використовують портативні джерела постійного та змінного струму (ЕРМ-1 ЕРМ-2 та ГТВ-03). Проте ці прилади рідко застосовуються на практиці. Для виявлення хімічної збудженості м'язів, кваліфіковані спеціалісти використовують 1% розчину пілокарпіну й атропіну (адреналіну), що звужує або розширює зіницю ока. Оцінюючи посмертні зміни роговиці ока судово-медичний експерт може встановити час настання смерті потерпілого [12, с. 48–49].

За допомогою методів заснованих на ступені сприйняття деяких барвників протоплазмою клітин живої та мертвої тканини також можливо визначити час настання смерті. При цьому спеціалісти досліджують кров трупа, яку беруть шприцом із серця і змішують у меланжері з 0,9 % розчином конго червоного або трепана блакитного. При забарвленні близько 20 % всіх лейкоцитів – давність смерті до 10 годин, близько 40 % – 10–20 годин, близько 60 % – 20–30 годин. При тривалості післясмертного періоду більше 30 годин результати реакції ненадійні [17].

2. Детально описати позу трупа, встановити її первинне положення, якщо можливо.

Спеціалісти починають опис з положення голови (нахилена вліво або вправо; опущена донизу або доверху; повернута вліво або вправо). Далі фіксують положення верхніх та нижніх кінцівок в цілому та їхніх сегментів окремо.

3. Детально оглянути та описати повсякденний або медичний одяг, на

трупі або окремі його частини.

Спеціалісти зазначають: найменування повсякденного або медичного одягу (спідниця, футболка, стерильне покриття, одноразовий комплект); вид тканини (бавовна, неткані матеріали типу спанбонд, спанлейс); колір; малюнок; запах від одягу; ступінь зношеності; вміст кишень.

Спеціалісти фіксують: положення повсякденного або медичного одягу (у хаотичному порядку, зсунуті донизу, підняті догори, зім'яті в складки). Звертають увагу на забруднення, ушкодження, вирізи та отвори на ньому.

При виявленні забруднень описують: локалізацію та вид (помарка, потік, пляма); речовина, що забруднила (речовина бурого кольору, блювотні маси); колір; форму; розміри; стан (рідкий, підсохлий, сухий).

При ушкодженні одягу описують: локалізацію та вид; форму; розміри; особливості країв; співпадіння ушкоджень шарів одягу з ушкодженнями розміщеними на тілі.

4. Дослідити та описати ранні трупні явища.

До ранніх трупних процесів відносяться охолодження трупа, трупне задубіння, трупне висихання, трупні плями, аутоліз. Ретельне вивчення цих змін дає змогу судово-медичному експертові (лікаря) визначити давність настання смерті, встановити первинне положення тіла, його перевертання або переміщення.

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

При проведенні ОМП при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником не зафіксовано випадків пізніх трупних процесів. Тому, головну увагу сконцентруємо на визначенні процесів, що відносяться до ранніх.

Після настання смерті, як правило, температура тіла знижується, але наприклад, при переломах шийного відділу хребта може відбуватися і посмертний підйом температури до 40*С і більше. Якщо огляд трупа здійснюється при кімнатній температурі, то спеціаліст орієнтується на зниження температури тіла трупа на 1*С за 1 годину. Судячи з цього на

скільки градусів знизилась температура, скільки і годин минуло після смерті потерпілого.

Розвиток появи трупного задубіння залежить від зовнішніх факторів, індивідуальних особливостей та причин смерті особи. Трупне задубіння розповсюджується на групи жувальних м'язів, м'язів шиї, верхніх кінцівок, кульшових, колінних суглобів, гомілково-ступеневих м'язів. У різних групах спостерігається різна інтенсивність задубіння (слабка, помірна, виражена), також можуть траплятися випадки відсутності такого процесу.

Трупне висихання пов'язане з випаровуванням вологи з поверхні шкіри та слизових оболонок. Спеціаліст спостерігає висихання трупа оглядаючи очі (помутніння роговиці, жовто-бурі ділянки на кон'юнктиві – плями Лярше) та губи (темно червона щільна смуга). Швидко висихають ділянки шкіри трупа, які позбавлені епідермісу (садна, саднені краї рани, странгуляційні борозни), а також – кінчики пальців, носа, мочок вух [12].

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

Спеціалісти вивчають ушкодження дотримуючись судово-медичної послідовності, спочатку вказують на окремі частини тіла (голова, шия, плечі, груди, верхні кінцівки, живіт, нижні кінцівки).

При описі обличчя відмічають колір шкіри (бліда, синюшна, з екхімозами), наявність опухлості, стан очей (віка, роговиці, зіниці), носа (цілість кісток та хрящів, наявність у носових проходах та отворах будь-якого вмісту), вушних раковин та зовнішніх слухових проходів. Описуючи рот, відмічають його стан (відкритий чи закритий), наявність і стан зубів, лунок відсутніх зубів (згладжені, пошкоджені, залиті кров'ю та кров'яними згортками). Докладно описуються штучні зуби, коронки, мости, протези. Відмічається цілість верхньої та нижньої щелеп, положення язика (за лінією зубів, кінчик затиснень між зубами, висунутий з порожнини рота). При огляді шиї відмічаються її форма, довжина, наявність або відсутність пошкоджень (садна, странгуляційна борозна, рани, синці). При огляді

грудини відмічається її форма (циліндрична, конічна, бочкоподібна), визначається цілість ребер на дотик. Огляд живота містить оцінку його конфігурації, розмірів, консистенції. При огляді кінцівок відмічають цілість кісток та суглобів на дотик, описують нігті та зміст під ними, стан шкіри долонних поверхонь кистей та поверхонь стіп на підшвах [12, с. 49–50].

6. Визначають заходи, які проводити забороняється:

- 1) зондування та інші дії, що змінюють первісний вигляд та властивості ушкоджень трупа;
- 2) обмивання тіла (окремих частин тіла) водою, антисептичними, дезінфікуючими засобами;
- 3) видаляти висохлу кров (інші виділення організму), ЛЗ з пошкоджень та навколо шкіряного покриву;
- 4) витягувати медичні знаряддя та інші предмети фіксовані в пошкодженнях (необхідно залишити їх в такому положенні і дбати про безпеку при здійсненні огляду трупа та транспортуванні його в морг). Предмети, які знаходяться в області ушкоджень (рані) передають слідчому для направлення їх на дослідження.

Велике значення для пояснення обставин події мають і негативні обставини, які в обов'язковому порядку повинні бути зафіксовані в протоколі ОМП. Негативні обставини – відсутність таких слідів, ознак, предметів обстановки місця події, які повинні бути при цих конкретних обставинах чи наявність таких слідів, які не можуть виявлятися в такому вигляді, у якому вони знайдені [12, с. 51].

Вивчення практики дозволило узагальнити деякі цілі, що можуть свідчити про можливе інсценування. Ними є: 1) створення видимості здійснення в цьому місці іншого, часто менш тяжкого кримінального правопорушення (злочину) і приховання ознак справжнього злочину; 2) створення видимості події, що сталася на даному місці, як такої, що не має кримінального характеру, для приховання справжнього злочину (наприклад: інсценування нещасного випадку для приховання неналежного виконання

професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником); 3) створення видимості скоєного кримінальне правопорушення (злочину) для приховання фактів провини, яка не має кримінального характеру, але може мати для особи негативні особисті наслідки; 4) створення у слідчого помилкового уявлення про окремі деталі вчиненого або про окремі елементи складу злочину: скоєння злочину іншою особою, по інших мотивах, у іншому місці і в інший час [58, с. 8].

За результатами даних зовнішнього огляду трупа та результатів виявлення та фіксації слідів біологічного походження судово-медичний експерт в усній формі може відповісти слідчому на наступні запитання: Яка можлива причина смерті? Яка приблизна давність настання смерті? Чи не змінювалось положення трупа після настання смерті? Чи є на трупі ушкодження і яким знаряддям вони заподіяні? Чи є місце виявлення трупа місцем, де були заподіяні ушкодження загиблого? Які сліди наявні на трупі, чим і у який спосіб вони імовірно утворені?

Спеціаліст також може надавати консультативну допомогу у формулюванні питань для експертизи або в їх коригуванні, якщо вони вже окреслені слідчим. Потреба залучення спеціаліста зумовлена специфікою питань у сфері медичної діяльності, які виносяться на розгляд експертів. Водночас слідчий, користуючись довідковим переліком питань експертів, часто не правильно пов'язує їх із обставинами розслідуваного кримінального провадження, через що експерт, відповідаючи на такі запитання, витрачає час даремно, замість вирішення інших, більш не зрозумілих і справді важливих питань [133, с. 119].

Важливе завдання – пошук, відбір та вилучення медичних документів, що мають відношення до неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Слідчий може використовувати фахові консультації спеціаліста-лікаря (судово-медичного експерта) щодо проведення огляду та вилучення медичної документації при розслідуванні неналежного виконання професійних

обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. В таких документах містяться дані про стан здоров'я пацієнта, дані методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних, психотерапевтичних процедур, проведених хірургічних операцій, методів знеболювання та післяопераційних ускладнень, інформацію про особливості заповнення та оформлення медичного документу. Нерідко медичні документи стають єдиним джерелом доказів та складають основу для ухвалення рішення судом.

Згідно із Наказом МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовується у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» медичними документами лікувального процесу щодо пацієнта, є:

1. Медичні документи прийому на лікування та виписки: – форма первинної облікової документації № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації»; № 066/о «Карта хворого, який вибув із стаціонару», № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого» [133, с. 51].

2. Медичні документи процедури лікування: – форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого», № 003-3/о «Передопераційний огляд анестезіологом та протокол загального знеболення», № 005/о «Листок реєстрації переливання трансфузійних рідин», № 008/о «Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі», № 009/о «Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин», № 013/о «Протокол патолого-анатомічного дослідження»; № 025-2/о «Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів», № 030/о «Контрольна карта диспансерного нагляду», № 037/о «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)», № 069/о «Журнал запису амбулаторних операцій»; № 070/о «Довідка для одержання путівки на санаторно-курортне лікування», № 086/о «Медична довідка (лікарський консультаційний висновок)», № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», № 028/о «Консультаційний

висновок спеціаліста», № 035/о «Журнал запису висновків лікарсько-консультативної комісії», № 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності», № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів», № 088/о «Направлення на МСЕК», № 095/о «Довідка про тимчасову непрацездатність студента навчального закладу I–IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад» [133, с. 52].

3. Медичні документи лікування за профілем: – форма первинної облікової документації № 037-1/о «Листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда», № 037-2/о «Листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога-ортодонта», № 039-3/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)», №039-4/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда», №043/о «Медична карта стоматологічного хворого №», № 096/о «Історія вагітності та пологів №», № 097/о «Медична карта новонародженого №» та Інструкція щодо її заповнення, що додається [133, с. 52].

4. Медичні документи діагностики: – форма первинної облікової документації № 039-5/о «Щоденник обліку роботи рентгенодіагностичного відділення (кабінету)», № 039-6/о «Щоденник обліку роботи ендоскопічного відділення (кабінету)», № 039-8/о «Щоденник обліку роботи кабінету (відділення) ультразвукової діагностики», № 044/о «Карта хворого, який лікується у фізіотерапевтичному відділенні (кабінеті)», № 046/о «Журнал реєстрації ендоскопічних досліджень», № 046-1/о «Журнал обліку технічного обслуговування та ремонту ендоскопічної апаратури», № 048/о «Журнал реєстрації ультразвукових досліджень», № 050/о «Журнал запису рентгенологічних досліджень, магніторезонансних томографій», № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та інші [133, с. 53].

Всі вищеперелічені медичні документи відрізняються один від одного, вимагають певних правил ведення, заповнення та збереження.

Нерідко при ознайомленні зі змістом таких документів можуть зустрітися медичні терміни, які для слідчого (прокурора) є незрозумілими.

Аналіз вивчення спеціальної літератури дає підстави виокремити:

- групу термінів анатомічної і гістологічної номенклатури, що охоплюють найменування анатомічних й гістологічних утворень (номенклатура – перелік назв, термінів, тощо, які вживаються в якій-небудь галузі науки, виробництва тощо);

- групу термінів клінічної термінології, до якої слід відносити терміни терапії, хірургії, акушерства й гінекології, неврології, офтальмології, психіатрії та інших клінічних дисциплін;

- групу термінів фармацевтичного спрямування. Сюди слід віднести назви лікарських форм, ЛЗ, хімічну номенклатуру латинською мовою, назви лікарських рослин тощо [140].

У ході проведення дослідження 87 % опитаних слідчих працівників зазначили про необхідність участі відповідних спеціалістів для вирішення складних задач під час здійснення огляду та вилучення медичних документів. При розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником до складних задач огляду та вилучення таких документів опитані слідчі відносять:

- 1) перелік медичної документації, що стосується обставин кримінального провадження (факт виконання або невиконання медичного заходу може бути відображений в одному, двох та більше медичних документах – 34 %);

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

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

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

Розглянемо приклад пошуку порушень в оформленні та веденні медичної документації. За даними досудового розслідування факту неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, що призвело до загибелі плоду та смерті породіллі Д., акушер-гінеколог Черкаської центральної районної лікарні лікар К., акушер-гінеколог Черкаської центральної районної лікарні лікар Н. та завідувач акушерсько-гінекологічним відділенням Черкаської центральної районної лікарні лікар В., знаходячись у приміщенні кабінету завідувача акушерсько-гінекологічного відділення Черкаської центральної районної лікарні лікаря В., за попередньою змовою, умисно, незаконно, з метою надання до управління охорони здоров'я в Черкаській області недостовірних відомостей щодо перебігу вагітності та медичного нагляду за породіллю Д., яка поступила до пологового відділення зазначеного медичного закладу, де внаслідок неналежного виконання медичним персоналом своїх професійних обов'язків, що призвело до загибелі плоду та смерті останньої, для уникнення кримінальної (дисциплінарної) відповідальності, підробили медичний документ, а саме: історію пологів № 154, яка являється медичною документацією форми № 096/о, затвердженою наказом № 184 МОЗ України від 26 липня 1999 р., на ім'я породіллі Д., шляхом внесення рукописних записів у бланки щоденників спостережень за породіллю завідомо неправдивих даних щодо стану здоров'я Д. [75].

У таких випадках консультація та технічна допомога спеціаліста (експерта-криміналіста) допоможе вирішити наступні завдання: 1) з'ясувати загальні дані, що характеризують документ; 2) встановити місце розташування тексту, який підлягає дослідженню, його фрагменти та підписи; 3) ким і коли виконаний медичний документ; 4) від імені кого виконані підписи, зміст документа, що свідчить про факти й обставини які мають значення для кримінального провадження; 5) чи є в документі які-

небудь знаки або тексти, нерозривно пов'язані з підписами, що підлягають дослідженню; 6) які факти або події засвідчені підписами, печатками, штампами, коли заповнений текст; 7) встановити факт виконання документа або окремих його частин іншою особою; 8) встановити ознаки, що вказують на внесення в документ змін; 9) яким барвником виконаний основний текст, заповнені реквізити, окремі фрагменти; 10) як виконано текст рукопису; 11) установити ознаки підробки відбитків печаток штампів за їхнім дзеркальним відображенням, а також інші завдання [98, с. 256].

Консультація з даного приводу спеціаліста (судово-медичного експерта, лікаря) допоможе виявити порушення описової частини медичних документів, відсутність обґрунтованих діагнозів, неякісних щоденникових записів та інших причин.

Отже, при огляді та вилученні медичних документів спеціаліст кваліфіковано та оперативно вирішить наступні завдання: 1) визначить перелік медичної документації, яка відображає (приховує) факти негативних наслідків лікування пацієнта; 2) роз'яснить медичну термінологію та нерозбірливість записів у тексті; 3) встановить місце, де можуть знаходитися медичні документи; 4) оцінить дані проведених обстежень пацієнта із записами винесених діагнозів; 5) наголосить на пунктах, які необхідно зафіксувати у протоколі слідчої (розшукової) дії; 6) виявить інші порушення, що стосуються обставин розслідуваної події, які відображені у медичних документах.

Окремо слід зазначити про електронні документи. Адже сучасний документообіг важко уявити без електронної складової [146, с. 111].

Як свідчить практика, електронні документи, які складають медичні працівники, зберігаються у пам'яті електронно-обчислювальних машин (комп'ютерів), тому важливо залучати відповідних спеціалістів, які володіють комп'ютерною грамотністю та застосовують методи отримання, дослідження цифрової інформації.

Спеціаліст не тільки зможе надати безпосередню технічну допомогу в огляді та вилученні комп'ютерної техніки, але допоможе належним чином описати у протоколі кожний оглянутий (вилучений) пристрій, враховуючи його індивідуальні особливості та особливості вбудованих електронних пристроїв, визначити MAC-адреси (англ. – Media Access Control), за потреби зберегти інформацію на процесорі, правильно вимкнути обладнання [161, с. 135].

За загальними правилами не допускається проведення слідчих (розшукових) дій, в тому числі огляду місця події в нічний час (з 22 години до 6 години), за винятком невідкладних випадків, коли затримка в їх проведенні може призвести до втрати слідів кримінального правопорушення чи втечі підозрюваного (ч. 4 ст. 223 КПК) [77].

У невідкладних випадках спеціаліст допомагає проводити ОМП у темну пору, застосовуючи при цьому допоміжні освітлювальні засоби та прилади.

До спеціальних джерел відносяться ультрафіолетові освітлювачі, що дозволяють знайти мало видимі або невидимі сліди крові, інші виділення організму людини та деякі ЛЗ, які перебувають переважно у рідкій формі. Під дією ультрафіолетових променів, деякі об'єкти люмінесцюють та значно відрізняються забарвленням від об'єкта-носія. При застосуванні таких променів, необхідно пам'ятати, про необоротні зміни об'єкта, якщо дія ультрафіолету перевищуватиме більше 5 секунд.

При пошуках мікрочасток ЛЗ та інших маловидимих слідів застосовують прилади та пристрої електричного й газорозрядного освітлення (лампи розжарювання, газорозрядні люмінесцентні) – прилади розсіяного світла (звичайні лампи без арматури); прилади спрямованого освітлення, що мають арматуру-відбивачі (плоскі, кутові, сферичні, параболічні) – софіти, прожектори, імпульсні лампи-спалахи, переносні електричні ліхтарі та ін.; пристрої точкового освітлення, що дають змогу концентрувати світловий пучок [58, с. 18].

За характером спектра випромінювання засоби освітлення поділяють на ультрафіолетові, звичайні та інфрачервоні. Джерела ультрафіолетового випромінювання – це пристрої з ртутними газорозрядними лампами (ПРК-7, ПУФ-5, УФО-4А, СВДШ-250, СВДШ-1000), спеціально виготовлені для криміналістичних досліджень (наприклад, УК-1 (ультрафіолетовий криміналістичний освітлювач), ОЛД-41 (освітлювач лабораторний діагностичний), «Таран» (стаціонарний ультрафіолетовий освітлювач), ультрафіолетовий освітлювач «Спектр – компакт» або «Portable Money Detector», настільний ультрафіолетовий освітлювач моделі «Regula mod. 4001» (верхнє світло)) [58, с. 18].

Металеві медичні інструменти виявляють за допомогою джерел інфрачервоних променів. Прилади активної дії С-270, що мають інфрачервоне джерело та систему спостереження. Прилади пасивної дії НН-12, НН-112, «Ореол», мають систему спостереження у природному інфрачервоному фоні.

У випадках неосвітлюваної ділянки місцевості застосовують засоби максимального освітлення території, у тому числі і вищеперелічені.

Найбільш ефективним засобом освітлення великих за розмірами територій є «Світлові Вежі». Цей пристрій розсіює світло на відстані більше 10 тисяч квадратних метрів, та дозволяє здійснювати фотозйомку та відеофіксацію необхідних об'єктів у радіусі 50 метрів.

У темну пору доби може використовуватися пересувна криміналістична лабораторія (далі – ПКЛ) – автомобіль спеціального призначення (як правило, мікроавтобус) із розміщеним у його кузові комплексом приладів і апаратів, різними криміналістичними комплектами для провадження досліджень на місці події. Типова ПКЛ містить такі комплекти науково-технічних засобів: комплект пошукових засобів; комплект для роботи зі слідами; комплект для роботи з мікрочастинами; комплект для огляду і дослідження документів; комплект для роботи з трупом; фотокомплекти; комплект відеоапаратури; комплект освітлювальної

апаратури; набір інструментів; набір пакувальних засобів; комплект засобів сигналізації та зв'язку; комплект засобів забезпечення безпеки; комплект допоміжних засобів [58, с. 21–22].

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

Отже, ефективність ОМП при розслідуванні неналежного виконання обов'язків медичним та фармацевтичним працівником залежить від своєчасного залучення кваліфікованих спеціалістів у галузі медицини, криміналістики, фармацевтики, фармакології, техніки та інших. Допомога таких осіб сприятиме правильному визначенню способу вчинення злочину (наприклад, роз'яснення черговості вжитих медичних заходів відповідно до діагнозу потерпілого), вилученню зразків, документів та речовин, необхідних для подальшого проведення експертизи та вирішення інших завдань розслідування.

2.2 Освідування особи

Освідування особи, як слідча (розшукова) дія також займає важливе місце в системі засобів збирання доказів. Слідчий, прокурор здійснює освідування підозрюваного, свідка чи потерпілого для виявлення на їхньому тілі слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет, якщо для цього не потрібно проводити судово-медичну експертизу (ч. 1 ст. 241 КПК України) [77].

Слід зазначити, що чинний КПК України враховуючи потреби слідчої практики розширює завдання під час проведення освідування особи та відносить до них не тільки виявлення «особливих прикмет», але і виявлення на тілі особи «слідів кримінального правопорушення».

Є. Д. Лук'янчиков зазначає, що у процесі пізнавальної діяльності з розкриття злочину спочатку досліджують його сліди (предмети, факти), які згодом можуть стати судовими доказами. Тому слід розрізняти «фізичне» виявлення майбутніх джерел доказів і початок формування доказів у кримінальному процесі шляхом застосування передбачених для цього законом засобів [83, с. 52]. Тож для аналізу доцільності проведення освідчування з метою виявлення або засвідчення слідів злочину доцільно розглянути зазначене поняття.

У криміналістиці сліди злочину розглядають у широкому та вузькому значеннях [29, с. 24]. Сліди злочину в широкому значенні – це будь-які зміни в навколишньому середовищі, причинно пов'язані з подією злочину [2, с. 195; 73, с. 59].

У вузькому (трасологічному) значенні слідами злочину є матеріально фіксовані відображення зовнішньої будови одного об'єкта на іншому, а також нашарування, відшарування та інші подібні їм результати механічного, термічного, хімічного та інших впливів [71, с. 97]; Їх називають слідами-відображеннями (сліди рук, ніг, транспортних засобів, знарядь злочину тощо). За їх допомогою можна встановити тотожність або визначити групову належність об'єкта, який залишив сліди, виявити механізм утворення слідів, обставини їх виникнення та інші питання, пов'язані з установленням умов і механізму вчинення злочинів.

Таким чином, за допомогою слідів залишених на тілі пацієнта можливо встановити способи вчинення неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, знаряддя та засоби, які використовували при наданні медичної або фармацевтичної допомоги, контакт лікаря (ів) (фармацевта (ів)) із жертвою злочину, характер дій, спрямованих на приховування злочину передбаченого ст. 140 КК України.

Детальне вивчення та виявлення «особливих прикмет» також відіграє особливу роль у розслідуванні досліджуваних злочинів, проте визначення такого терміну у чинному КПК України не розкрито.

Особливі прикмети, що можуть виявлятися під час освідкування, М. Г. Щербаковський поділяє на: особливості, аномалії анатомічної будови вроджені та набуті; особливості окремих елементів зовнішності; навички, що вказують на діяльність особи, яка підлягає освідкуванню [165, с. 53].

На думку С. В. Мілюкова, особливе значення мають біологічні властивості людини, до яких належать: загально-фізичні особливості (раса, стать, вік); анатомічні (зріст, риси обличчя та інші); функціональні (постова, хода, міміка тощо), генетичні (кров, тканини тіла, потожирові речовини, що надають запах) [94, с. 144].

До особливих прикмет, на думку В. О. Маркуся, належать: 1) надзвичайно високий або низький зріст; 2) горбатість, сутулість; 3) виражена кульгавість, брак чи дефекти кінцівок (ніг, рук, пальців, вух тощо); 4) брак ока, протез ока, більмо, сліпоту, брак зубів, дефекти зубів, наявність коронок, мостів; 5) аномалії мовлення (шепелявість, акцент, заїкання, ознаки діалекту тощо); 6) родимі плями, родимки, веснянки, бородавки, шрами, рубці, сліди опіків, вугрі на обличчі, сліди віспи тощо [87, с. 237–238].

При опрацюванні кримінальних проваджень по даній категорії злочинів встановлено, що майже у 40 % освідкування проводять відносно потерпілого, у 8 % відносно підозрюваного.

За результатами матеріалів кримінальних проваджень та опитування судово-медичних експертів та лікарів (Додаток Г) встановлені особливі прикмети при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, які класифіковано відповідно до наступних ознак: 1) ознаки, що характеризують загально фізичні елементи зовнішності особи; 2) анатомічні ознаки; 3) патологічні анатомічні ознаки; 4) функціональні ознаки; 5) патологічні функціональні ознаки; 6) одяг та його особливості. Визначені ознаки особливих прикмет та системний їх опис розглянемо детальніше на робочому етапі проведення освідкування особи за участю відповідного спеціаліста.

На нашу думку, до особливих прикмет можна відносити і особливості одягу медичних або фармацевтичних працівників. Проте дане питання в юридичній науці залишається дискусійним.

З цього приводу, А. К. Гаврилов зазначає: якщо під час проведення освідування виникає необхідність оглянути одяг, то такий огляд не є змістом освідування [125, с. 54].

Цю думку поділяє М. Г. Щербаковський, вважаючи, що до особистого обшуку входить огляд одягу та взуття особи, якого немає під час освідування [165, с. 54].

У таких випадках, зазначає З. З. Зінатулін, необхідно проводити дві самостійні слідчі дії – огляд одягу та освідування. З цією позицією погоджуються науковці, які вважають, що освідування може супроводжуватися оглядом одягу, проте ці дії оформлюють різними процесуальними документами – протоколом освідування та протоколом огляду одягу [2, с. 570–571].

Ми погоджуємося із думкою С. О. Сафронова, який зазначає, що за необхідності слідче освідування може бути доповнене оглядом одягу, результати якого потрібно фіксувати у протоколі освідування [121, с. 120].

Необхідно зазначити, що при проведенні освідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником важливо фіксувати у протоколі особливі прикмети одягу медичних або фармацевтичних працівників.

Лікарі, працівники середнього, молодшого медичного або фармацевтичного персоналу носять різний спеціалізований одяг, який відрізняється покромом, фасоном, кольором, специфічною фурнітурою та написами. Так, наприклад, медичні костюми, це найбільш поширений варіант медичного одягу, який обирають лікарі різних спеціальностей. Такий одяг складається із медичної блузи, курточки, жакета, медичного халату з бриджами або брюками. Медичним халатам надають перевагу медичні сестри, фармацевти (провізори). Деякі різновиди спеціалізованих халатів

використовують також лікарі хірургічного профілю, особливістю такого одягу є з'єднувальні елементи на спині. Окрім перерахованих вище видів медичного одягу особливої уваги заслуговують так звані медичні аксесуари. До них слід віднести: медичні шапочки, рукавички, пов'язки або маски.

Тому під час проведення освідування особи неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником важливо не тільки виконувати дії спрямовані на пошук слідів кримінального правопорушення та особливих прикмет зовнішності людини, а й доповнювати слідчу (розшукову) дію фіксуючи одяг, окремі предмети та елементи.

Вивчення матеріалів кримінальних проваджень неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником дозволило встановити, що така слідча (розшукова) дія, як освідування, проводиться нечасто. Більшість опитаних нами слідчих (45 %) зазначили, що їм взагалі не доводилося проводити освідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником; рідко проводили (26 %); а часто – лише (14 %) респондентів.

Так, відповідно до ч. 2 ст. 241 юридичною підставою проведення освідування є постанова прокурора [77].

Необхідно зазначити, що на практиці часто виникають ситуації коли на тілі або одязі особи можуть залишатись сліди кримінального правопорушення, деякі з них зберігаються нетривалий час, швидко зникають або змінюються. Так, при розслідуванні злочинів передбачених ст. 140 КК України, на поверхні шкіри людини або слизових оболонках, можуть залишатися залишки від ЛЗ, які фіксуються на шкірі клейкою речовиною, що забезпечує їх повільне та тривале всмоктування в організм людини, але з часом такі сліди можуть зникнути. Вважаємо, що у невідкладних випадках з метою своєчасності здійснення слідчої (розшукової) дії та збереженням відповідних доказів, слідчого необхідно наділити повноваженнями щодо

вирішення питань про проведення освідування. Це забезпечить економію часу та ефективність проведення слідчої (розшукової) дії.

Враховуючи вищевикладене, пропонуємо внести зміни до частини другої ст. 241 КПК України, яку викласти у такій редакції: «2. Освідування здійснюється на підставі постанови прокурора у *невідкладних випадках за постановою слідчого, про що необхідно повідомити прокурора* та, за необхідності, за участю судово-медичного експерта, лікаря *та інших спеціалістів*. Освідування, яке супроводжується оголенням освідуваної особи, здійснюється особами тієї ж статі, за винятком його проведення лікарем і за згодою особи, яка освідується. Слідчий, прокурор не вправі бути присутнім при освідуванні особи іншої статі, коли це пов'язано з необхідністю оголювати особу, що підлягає освідуванню» [143, с. 143].

У разі необхідності кримінальним процесуальним законодавством, а саме ч. 2 ст. 241 передбачена можливість залучення судово-медичного експерта або лікаря [77].

Аналіз кримінальних проваджень свідчить, що до проведення освідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником спеціалістів залучають лише у 23 % випадках. Це свідчить про те, що слідчі ігнорують можливість використання медичних знань та застосування відповідних науково-технічних засобів, що призводить до наступних недоліків, які виявлені у більшості досліджених протоколах освідування особи, а саме:

- поверхнева фіксація виявлених особливих прикмет – 36 %;
- примітивна фіксація латентних слідів злочину (ЛЗ, виділень організму людини) – 33 %;
- повна або часткова відсутність опису відповідних характеристик, щодо застосованих науково-технічних засобів – 9 %;
- відсутня фіксація одягу або окремих її елементів – 22 %.

Тому для уникнення вищезгаданих недоліків, забезпечення повного та ефективного проведення слідчої (розшукової) дії при розслідуванні

неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником необхідно залучати спеціалістів з різних галузей знань, які володіють навиками застосування науково-технічних засобів, в залежності від обставин кримінального правопорушення.

Розглянемо участь спеціаліста при проведенні освідування на наступних етапах. Підготовчий етап – це процес планування слідчим (прокурором) та залученим спеціалістом слідчої (розшукової) дії; проведення освідування – надання кваліфікованих рекомендацій спеціалістом, щодо послідовного виявлення та вилучення слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет; тактичні прийоми фіксації перебігу та результатів освідування – відображення перебігу та результатів освідування, шляхом складання протоколу, застосування фото, відеозйомки та інших технічних засобів.

Результати освідування особи багато в чому залежать від якості підготовки до її проведення.

Підготовка до освідування як слідчої дії, на думку Є. П. Іщенка, передбачає визначення об'єкта пошуку (на чому акцентувати увагу, що саме та де можна виявити під час обстеження тіла), обрання часу та місця його проведення, підготовка технічних засобів, запрошення учасників слідчої дії (лікаря, понятих) [70, с. 350].

У свою чергу М. Г. Щербаковський до підготовчого етапу проведення освідування відносить:

- 1) отримання та оцінку фактичних даних, необхідних для прийняття рішення про освідування;
- 2) обрання часу освідування. Якщо необхідно провести освідування певної особи з метою виявлення слідів злочину, його має бути проведено негайно задля запобігання їх знищення;
- 3) обрання місця провадження освідування. Як і решта слідчих дій, освідування необхідно проводити в кабінеті слідчого, проте судово-медичне

освідування за участю судового медика або лікаря доцільно здійснювати в медичному закладі;

4) підготовку технічних засобів пошуку (лупи, освітлювача, хімічних реактивів тощо) і фіксації (фото-, відеоапаратури);

5) добір спеціалістів: криміналіста, психолога та інших;

6) добір понятих, бажано тієї самої статі, що й освідувана особа [165, с. 55].

Підготовчий етап освідування особи неналежного виконання професійних обов'язків, як і інших злочинів починається з моменту прийняття рішення слідчим, прокурором про його проведення. Слідчий звертається з письмовим клопотанням до прокурора. Прокурор, розглянувши таке клопотання, виносить постанову про задоволення клопотання та дозвіл на проведення освідування або відмову в наданні дозволу на його проведення. Якщо провадження здійснює прокурор, то він самостійно виносить постанову про проведення освідування [79, с. 313–314].

Відповідно до ч. 6 ст. 110 КПК України постанова слідчого (прокурора) виготовляється на офіційному бланку та завіряється підписом особи, яка прийняла відповідне процесуальне рішення [77]. Така постанова повинна відповідати вимогам та складатися із вступної, мотивувальної та резолютивної частини.

У вступній частині постанови зазначають: місце і час її винесення; прізвище, ім'я, по батькові, посаду, класний чин прокурора.

Мотивувальна частина постанови містить зміст обставин, що зумовили призначення освідування, і його кінцеву мету, спрямовану на встановлення слідів злочину чи особливих прикмет; мотиви прийняття постанови, їх обґрунтування та посилення на положення КПК України.

У резолютивній частині постанови зазначають такі дані: зміст прийнятого процесуального рішення; місце та час (строки) його виконання; особа, якій необхідно виконати постанову (слідчому, судово-медичному

експерту чи лікарю); можливість і порядок оскарження постанови; вказівка на ознайомлення підозрюваного з постановою та його підпис.

Далі слідчий або прокурор запрошує відповідного спеціаліста для надання кваліфікованої допомоги у проведенні слідчої (розшукової) дії. За КПК України передбачена можливість участі судово-медичного експерта або лікаря, проте існує можливість запрошення інших спеціалістів.

На підготовчому етапі проведення освідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником слідчому спільно із спеціалістом необхідно вирішити наступні завдання:

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

Якщо освідування потерпілого проводять у медичному закладі в якому він перебуває на лікуванні, варто залучати спеціалістів з інших медичних установ. При цьому слід запрошувати до проведення слідчої (розшукової) дії медичних або фармацевтичних працівників, які здійснювали дії або бездіяльність, що призвели до тяжких наслідків. Такий підхід дозволить уникнути корпоративності медичних працівників та не впливати на результат проведення слідчої (розшукової) дії.

У випадках, коли для виявлення, фіксації та вилучення слідів злочину або встановлення особливих прикмет може знадобитися допомога інших (крім лікаря) спеціалістів, а також за наявності потреби використання стаціонарних приладів і пристроїв, освідування можуть проводити у приміщенні бюро чи лабораторіях судово-медичних експертиз. Проведення освідування в цих медичних установах надає широкі можливості для використання сучасних науково-технічних засобів, обладнання з метою

виявлення, фіксації та вилучення слідів злочину або встановлення особливих прикмет.

Освідування підозрюваного або свідка можна проводити у кабінеті слідчого (прокурора).

Вдалим часом для проведення освідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником є денна пора доби. В умовах природного освітлення спеціалісту легко виявити форму, забарвлення та розміщення слідів кримінального правопорушення на тілі або одязі особи. У денний час спеціаліст швидко характеризує наявні та тілі тілесні ушкодження, вказує на їх, локалізацію, розміри, властивості та колір. Зосереджує увагу на малопомітних особливих прикметах особи, які могли бути непоміченими слідчим (прокурором).

У разі невідкладних випадків слідча (розшукова) дія проводиться у нічний час. У таких випадках спеціалісти застосовують штучне освітлення та допоміжні ультрафіолетові освітлювачі. При напрямку променя світла під кутом 45 градусів, помітно відображаються плямами крові. Поглинаючи світло такі сліди набувають темно-коричневого (оксамитового) забарвлення.

При роботі з ультрафіолетовим освітлювачем слід пам'ятати, що деякі речовини починають люмінесціювати не одразу після опромінення, тому не слід поспішати з переміщенням освітлювача з одного об'єкта на інший, але не довго затримуватися, оскільки УФ-промені здатні руйнувати будь-який біологічний матеріал, у першу чергу ДНК. Найбільший ефект люмінесценції виникає при спрямуванні пучка променів перпендикулярно до досліджуваної площини. Робота в затемненому приміщенні потребує деякого звикання (адаптації зору), у зв'язку з чим ефективне спостереження є можливим через кілька хвилин після настання затемнення. Ультрафіолетовий освітлювач слід увімкнути за 3–5 хвилин до використання, щоб його лампа увійшла в стабільний режим випромінювання [158, с. 12].

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

Вказівка на можливість використання науково-технічних засобів міститься у ч. 4 ст. 241 КПК України. У статті передбачено застосування фото, відео зйомки та інших технічних засобів. Однак при розслідуванні різних видів злочинів у тому числі і неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником неможливо передбачити усі науково-технічні засоби, необхідні для фіксації на тілі особи слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет. Кожний випадок індивідуальний, тому спеціаліст може самостійно приймати рішення про застосування конкретного засобу. Проте такі дії не мають суперечити нормам етики та безпеки відносно до особи, яка проходить освідування.

3. Установити можливість залучення інших спеціалістів та забезпечити їх участь.

Робочий етап проведення освідування по факту вчинення неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником – це процес виявлення та вилучення на тілі особи слідів кримінального правопорушення та особливих прикмет.

Якщо метою освідування є виявлення на тілі особи тілесних ушкоджень чи особливих прикмет, то спеціаліст допоможе слідчому виявити, оглянути та зафіксувати їх у протоколі освідування. Такими спеціалістами можуть бути *судово-медичний експерт* або *лікар* відповідної спеціальності (хірург, терапевт, рентгенолог). Спочатку судово-медичний експерт (лікар) проводить загальний огляд тіла особи зверху до низу, при цьому детально оглядаючи тіло людини за виглядом спереду, ззаду та з боків. Під час огляду відкритих частин тіла вищезгадані спеціалісти акцентують увагу на виявленні тілесних ушкоджень (синців, післяопераційних ран, саден), які в подальшому детально характеризують та ретельно вивчають за допомогою науково-технічних та інших спеціальних медичних засобів [143, с. 143–144].

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

- вид ушкодження (при зазначенні ушкоджень спеціалісти застосовують загальномедичну морфологічну назву: садно, синець, забій, рубець, шрам, вивих, перелом, гематома);
- кількість та локалізацію із застосуванням анатомічних орієнтирів;
- розмір (довжина, ширина, діагональ);
- форму (вказують наближено до геометричних фігур: кругла, овальна, неправильно прямокутна і т. ін.);
- колір (центр, на периферії);
- стан поверхні (волога, суха, наявність забруднень або речовин);
- властивості навколишніх тканин (забруднення, набряк);
- кількість тілесних ушкоджень, їх взаємне розташування.

Якщо в процесі проведення слідчої (розшукової) дії виникає необхідність проведення інструментальних досліджень для виявлення внутрішніх патологічних процесів, особу направляють на додаткові обстеження та консультації.

Так, якщо в організмі присутні сторонні предмети, то незамінним спеціалістом для слідчого є лікар-рентгенолог, який проводить рентгенологічне обстеження органів та окремих частин тіла людини, та надає консультативну допомогу фахівцям клінічних підрозділів з питань рентгенодіагностики [143, с. 144].

Для фіксації сторонніх предметів в організмі особи лікар-рентгенолог проводить рентгенографію – знімає зображення на плівку, що засвічується рентгенівськими променями.

Серед традиційних рентгенологічних методів розрізняють: рентгеноскопію (безпосереднього вивчення органу або частини тіла за допомогою рентгенівських променів) і рентгенографію (записи рентгенівського зображення на плівку) [5].

Також застосовують сучасні рентгенологічні методи, під час проведення освідування особи це – флюорографія, мамографія, ортопантомографія та томографія.

Для проведення обстеження органів грудної порожнини з метою виявлення злоякісних пухлин легенів спеціалісти застосовують флюорографію.

Мамографія застосовується для обстеження молочних залоз у жінок віком від 40–45 років, з метою виявлення злоякісних пухлин та ущільнень.

Щоб отримати розгорнуте зображення всіх зубів верхньої та нижньої щелеп та інших відділів лицьового скелета (навколоносових пазух, очних) застосовується ортопантомографія.

За допомогою томографії (лінійна, рентгенівська комп'ютерна та магнітно-резонансна) спеціаліст зможе визначити локалізацію, характер та структуру поширених внутрішніх патологічних процесів в органах та тканинах особи.

Судово-медичні експерти (лікарі) допоможуть повно та системно описати особливі прикмети. На підставі своїх спеціальних знань почергово описують окремі групи зовнішніх ознак особи. У ході такого опису спеціаліст дотримується правил «від загального – до окремого» або «зверху – донизу».

У зовнішньому вигляді особи спеціалісти виділяють:

1. Ознаки, що характеризують загально фізичні елементи зовнішності особи: стать (жіноча; чоловіча); вік (при зазначенні приблизного віку інтервал не повинен перевищувати 8–10 років) [47, с. 9]; зріст (для чоловіків: низький – до 160 см, середній – до 170 см, високий – до 180 см; для жінок ці параметри зменшені на 8–10 см); статура (сухорлявий, середньої повноти, повний, гладкий) [72, с. 207].

2. Анатомічні ознаки фігури, голови, волосся, обличчя та інші. При характеристиці анатомічних даних спеціалісти використовують такі показники, як розміри, контури (форма), положення, колір. Розміри зазвичай

вказуються не в абсолютних цифрах, а щодо інших частин (деталей) тіла і передаються через такі поняття як малий, середній, великий; низький, середній, високий; довгий середній, високий; вузький, середній, широкий, глибокий, середній, дрібний; товстий, середній, тонкий. Контур описують за подібністю з геометричними фігурами, а форма – щодо форм поверхні (або за аналогією з загальновідомими предметами). Положення визначають щодо вертикальних і горизонтальних площин тіла (горизонтальне, похиле скошене у середину тощо), по взаємному положенні (злите, роздільне), а також відносно сторін особи (попереду, зверху) та інших елементів (наприклад, виступання верхньої губи щодо нижньої). Колір указується при описі шкірі (дуже червона, жовта синювато-червоний ніс), волосся (чорні, темно-русяві, світло-русяві, біляві, руді, сиві), очей (карі, сірі, зелені), родимих плям тощо [72, с. 207].

3. Патологічні анатомічні ознаки – це порушення будови організму людини внаслідок дій (бездіяльності) медичного або фармацевтичного працівника. При описі таких ознак спеціалісти вимірюють тіло та його частини, визначають ширину плечей, округлість грудної клітини, довжину верхніх та нижніх кінцівок, далі оцінюють форму, місце розташування, ступінь виразності патологічних змін.

4. Функціональні ознаки (хода, мовлення, зір, жестикуляція) особи.

5. Патологічні функціональні ознаки – це порушення фізіологічних функцій організму людини, що складають фізіологічні системи, внаслідок дій (бездіяльності) медичного або фармацевтичного працівника (система органів руху, травна, серцево-судинна, дихальна, видільна, статева, ендокринна, нервова та органів чуття.). Такі особливості характеризуються різкими відхиленнями від нормальних положень та рухів окремих частин тіла. Манера тримати голову сильно закинutoю назад або сильно опущеною, кульгавість, дефекти вимови та інші.

6. Відомості щодо одягу та його елементів. Спочатку вказують на найменування предметів одягу описуючи тип, фасон та розміри. Якщо на

одязі наявні забруднення, виділення людського організму, то спеціаліст детально описує їх розташування, колір, ступінь просочення ними тканини, запах. Оглядаючи одяг спеціаліст зважає на його стан: мокрий він чи сухий, випрасуваний чи ні, чи є на ньому латки або плями від впливу розчинників саме на тих місцях, які за своїм розміщенням відповідають місцю можливого розміщення слідів кримінального правопорушення або пошкоджень, виявлених на тілі живої людини при її освідуванні [29, с. 118]. Потім перевіряється вміст кишень та наявність ушкоджень, розривів на одязі. Після проведення вказаних вище заходів спеціаліст допомагає просушити вологий одяг та належно скласти, щоб лінія складки не проходила через або поблизу залишених слідів кримінального правопорушення або ушкоджень. Одяг упаковують без зайвого стискання, щоб уникнути додаткових забруднень та зайвих складок матеріалу.

З морально-етичних міркувань проводити огляд одягу особи, яка освідується варто після огляду тіла, при цьому слід запропонувати особі надіти змінний одяг.

У випадках розміщення медичних пов'язок, спеціаліст у галузі медицини вказує на вид перев'язувального матеріалу, колір, розташування, та фіксувальні частини пов'язки.

Спеціалісти у галузі фармації (фармакології) *провізори (фармацевти)* за відповідно розробленими методиками допоможуть кваліфіковано виявити, вилучити та упаковати сліди залишені від ЛЗ [143, с. 144].

Залишки від цих речовин найвірогідніше можуть розміщуватись на поверхні шкіри та слизистих оболонках тіла особи (наприклад, руках – від флангів пальців до кисті, на губах, підборідді, у порожнині рота, у носовій порожнині, на шиї, животі та інших ділянках), на одязі або медичних інструментах та відходах.

Із урахуванням віку, фармакодинаміки, фармакокінетики, дози, шляхів введення ЛЗ, провізори (фармацевти) допоможуть звернути увагу на побічні реакції організму особи, яка проходить освідування. Так, провізор

(фармацевт) допомагає розрізняти побічні реакції: з боку шкіри (кропив'янка, акне, висип, свербіж, павукоподібний невус); з боку органів зору (сухість слизової оболонки ока, подразнення очей, симптоми та ознаки подразнення очей, набряк повік); з боку судин (васкуліт); загальні розлади (гарячка) та інших систем.

При освідуванні тіла особи *спеціалісти у галузі фармації (фармакології)* можуть вказати на сліди від уколів (ін'єкцій), які проявляються у вигляді дрібно крапкових або багато крапкових саден. Такі сліди в основному можуть розміщуватись у районі вен на руках та сідницях, залишені сліди вказують на систематичне введення ЛЗ.

Провізори (фармацевти) дотримуючись відповідних правил проводять кваліфіковане вилучення та упакування ЛЗ, для повного збереження фармакологічних властивостей препарату, форми вилучених часток та подальших його досліджень.

Мікроскопічні залишками від ЛЗ варто вилучати на безбарвні стрічки, що клеяться.

Рідкі ЛЗ, що знаходяться у скляному посуді, необхідно додатково поміщати у картонну коробку у вертикальному положенні, виключаючи можливість механічного впливу, ушкодження і зіткнення між іншими предметами.

Одночасно слід наголосити на дотриманні особистої безпеки під час огляду та вилученні ЛЗ. Тому, будь-які дії спеціаліст здійснює у засобах індивідуального захисту шкіри, органів зору та дихання (рукавички та респіратори, захисні окуляри, маски).

Для пакування ЛЗ спеціалісти застосовують поліетиленові, паперові пакети, конверти, дерев'яні, картонові коробки. Для якісної упаковки порекомендують додати наповнювачі, які тримають поміщені речовини у відповідному положенні. Такими матеріалами можуть бути, зім'ятий папір, стружка з дерева чи пінопласту.

Вивчення практики дозволило узагальнити основні методи, які застосовують спеціалісти медичної галузі під час виявлення на тілі особи особливих прикмет або слідів кримінального правопорушення.

За допомогою вимірювальних методів визначають розміри тілесних ушкоджень (синців, саден, рубців), особливі прикмети особи, знаряддя, які спричинили травму, залишки ЛЗ, крові та інших виділень організму особи з використанням лінійок, луп, м'яких стрічок.

Оптичні методи використовують для вивчення об'єктів дослідження, наприклад, пошкоджень тіла та одягу, знарядь травми, на яких можуть бути сліди їхньої дії за допомогою різних мікроскопів. Так, за допомогою біноккулярного мікроскопа можна роздивитись дрібні деталі пошкоджень, виявити сторонні включення в рані, встановити їх форму та глибину розташування [109].

Рентгенологічний метод дозволяє визначити травмування кісток, та розташування в організмі особи сторонніх предметів (медичних інструментів).

Спектральний метод використовується у випадках, коли об'єкти дослідження не розрізняються за кольором при звичайному освітленні з кольоровим фоном тіла особи або предмета на якому вони розташовані [109].

Такий метод є достатньо ефективним при дослідженні слідів, що невіддільні від носіїв і схильні до швидкого стирання, знищення або зникнення. Це дозволяє здійснювати якісний та оперативний спектральний аналіз різноманітних слідів-нашарувань: залишків ЛЗ, барвників, спеціальних хімічних речовин та інших невіддільних від тіла людини джерел інформації [86, с. 48].

Ультрафіолетове випромінювання застосовується для виявлення на білих тканинах змитих і непомітних неозброєним оком слідів крові, ЛЗ, рубцевих змін тканин тіла особи за допомогою ламп нажарювання, ртутно-кварцових чи люмінесцентних ламп [109]. Застосування таких променів не

призводить до якісної зміни речовини, яка утворила слід, і внаслідок цього її може бути направлено на експертне дослідження [29, с. 130].

Застосовують ультрафіолетові промені й для виявлення деяких особливих прикмет. Насамперед це стосується татуювань, підданих знищенню або спробі знищення, а також змінених унаслідок застосування нестійких барвників. Здатні люмінісценувати й пігментні ділянки шкіряного покриву тіла у разі попередньої спроби знищення на них якої-небудь особливої прикмети, наприклад, родимої плями, веснянки [29, с. 130].

Інфрачервоне випромінювання дозволяє виявити приховані або малопомітні синці, порошинки, які вкоренилися в шкіру, за допомогою освітлювальних ламп нажарювання, ртутно-кварцових ламп високого тиску, напівпровідникових інфрачервоних освітлювачів із спеціальними фільтрами.

Люмінесцентне дослідження використовується для виявлення слідів крові, рубців, наявності на тілі особи деяких ЛЗ.

Для виявлення латентних слідів крові на текстильних тканинах використовується люмінол і метод хемілюмінесценції. Для цього готується розчин 5 г кальцинованої соди, 0,1 г люмінолу і 10 мл 30%-го перекису водню на 1000 мл дистильованої води, який при нанесенні на залишки крові дає блакитне забарвлення. Наявність слідів крові може бути встановлено і за допомогою бензидину, який реагує на мікровключення крові десятирічної давності [86, с. 49].

Розроблений на основі даного методу реактив Воскобойникова (1 частина бензидину, 4 частини перекису барію і 10 частин лимонної кислоти) розчиняється в 10 мл дистильованої води і наноситься на ймовірний об'єкт. При нанесенні на мікровключення крові з'являється блакитне забарвлення, а при взаємодії з пото-жировими слідами пальців рук або інших частин тіла – синьо-зелене [86, с. 49].

Усе більш активно впроваджується новий метод виявлення крові за допомогою гемофану. Це діагностичні смужки, що дають позитивну реакцію

на гемоглобін. Їх використання дозволяє виявити і діагностувати наявність слідів крові 14-річної давності. Синьо-зелене забарвлення зони індикації означає позитивну реакцію на гемоглобін [86, с. 49].

З метою визначення температури тіла особи використовують ртутні, електричні термометри.

За допомогою методів вимірювання артеріального тиску встановлюють ефективність призначення, дозу ЛЗ, при цьому застосовуючи механічний (ручний), автоматичний, напівавтоматичний тонометри.

Важливу роль на робочому етапі відіграє *інспектор-криміналіст*, який за допомогою спеціальних знань та навиків допоможе зафіксувати перебіг проведення слідчої (розшукової) дії на цифрові носії, шляхом проведення відеозапису або фотографування. Застосування фото- або відео-зйомки відіграє важливе значення при проведенні освідування за фактом вчинення злочинів передбачених ст. 140 КК України. За допомогою проведення таких прийомів у слідчого з'являється можливість максимально точно та детально відобразити у протоколі освідування виявлені сліди кримінального правопорушення, які з часом можуть зникнути. Фотографування проводиться спеціалістом із застосуванням відповідних прийомів та методів, рекомендованих у судовій фотографії. Під час проведення освідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником [143, с. 144] переважно здійснюють детальну фотозйомку, на якій фіксують тілесні ушкодження, залишки лікарських засобів, сліди, схожі на кров, та інші виділення організму людини, особливі прикмети та інші.

Для проведення такої фотозйомки спеціалісти застосовують професійні фотоапарати із дзеркальною системою формування зображення. Переваги цифрових дзеркальних фотокамер полягають у можливості використання цілого ряду налаштувань режиму зйомки, перш за все фокуса й експозиції. До стандартних функцій цифрових дзеркальних камер належать предикативний автофокус, ручне фокусування, глибина різкості, брекетинг

автоекспозиції, режими виміру експозиції та можливість бездротового підключення спалаху. Вбудований рідкокристалічний дисплей дозволяє контролювати якість кожного кадру безпосередньо під час фотографування та після нього. Виключено неправильне визначення відстані до об'єкта, що знімається, в умовах недостатності освітлення, бо відстань визначається за допомогою інфрачервоного випромінювача. Вірогідність втрати матеріалу майже неможлива, лише в разі поломки самої фотокамери або flash-карти [74, с. 81].

Детальну зйомку проводять на відстані, ближчій ніж 1 м і обов'язково методом вимірювальної фотозйомки.

Категорично заборонено фотографувати загальний вид оголеного тіла особи, яка проходить освідування. Дотримуючись етичних норм спеціаліст відображає виявлений об'єкт у збільшеному масштабі. Такі знімки дозволяють чітко розпізнати форму, колір, розмір, індивідуальні ознаки та їх особливості.

Застосування відео-зйомки забезпечить максимальне відображення поведінки особи, яка проходить освідування, включаючи міміку, рухи, жестикуляцію, інтонаційні особливості, емоційний стан та створити «ефект присутності» при проведенні слідчої (розшукової) дії.

Результати технічного фіксування освідування оформляють у вигляді додатків до протоколу слідчої дії. Зображення, демонстрація яких стороннім особам може розглядатися як образлива для освідуваного, зберігаються в запечатаному й завіреному підписом слідчого, прокурора конверті. Такі додатки не надаються учасникам провадження для ознайомлення й можуть бути надані лише суду під час судового розгляду [84, с. 130].

На практиці виникають випадки, коли підозрюваний, свідок або потерпілий може буде проти виявлення на тілі слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет. У таких ситуаціях слідчому слід залучати спеціаліста у галузі психології (*психолог*).

Особливістю проведення освідування є те, що відповідно до ч. 3 ст. 241 КПК України законодавець передбачає можливість проведення його у примусовому порядку у разі відмови особи пройти його добровільно [80].

Об'єктом освідування є тіло людини, тому основними вимогами морального характеру під час його проведення є повага до честі і людської гідності особистості.

Наприклад, за даними, наведеними І. М. Янченко, підозрювана М. категорично заперечувала проти проведення щодо неї освідування. Однак під час примусового провадження цієї слідчої дії з'ясувалося, що головною причиною зазначеної поведінки громадянки М. стало бажання приховати від слідчого й понятих особливість її несформованого за жіночим типом тіла у області грудей, яку вона вважала фізичною вадою. За результатами освідування не було виявлено жодних доказів причетності громадянки М. до злочину, у якому її підозрювали [167, с. 133].

У подібних випадках, за допомогою методів переконання які застосовує психолог, можна уникнути примусового освідування пов'язаного з оголенням тіла особи. Основними методами переконання можуть бути: пропозиція проводити детальний огляд тіла особи лікарем (судово-медичним експертом); не застосовувати фото- та відео-фіксацію; надати додаткові гарантії про недопустимість розголошення відомостей приватного життя особи, що стануть відомі учасникам слідчої (розшукової) дії під час її проведення.

При розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником трапляються випадки, коли особа знаходиться у тяжкому стані. Так, у ст. 241 КПК України недопустимими під час освідування визнані дії, які є небезпечними для її здоров'я. Тому зазначимо, якщо особа знаходиться у тяжкому стані, наприклад після перенесеного хірургічного втручання, то дії пов'язані із застосуванням примусового освідування будуть неприпустимими та вважатимуться небезпечними для її здоров'я.

Фіксація ходу та результатів являє собою окремий – заключний – етап проведення слідчої дії. При опрацюванні слідів у протоколі відмічається [116, с. 179] за допомогою яких методів, та матеріалів зафарбовувалися, знімалися, об'ємні чи мало видимі сліди кримінального правопорушення. Фіксується при якому освітленні та за допомогою яких світофільтрів здійснювався процес освідування особи. Всі сліди кримінального правопорушення фіксуються на фото-знімках, якщо таких слідів декілька, вони нумеруються порядковим номером.

Деякі складнощі можуть виникати при складанні протоколу освідування особи, при якому безпосередній огляд особи за вказівкою слідчого (прокурора) проводив медичний працівник [116, с. 180]. З огляду на це спеціаліст зупиняється на детальному описі слідів та особливих прикмет, витримуючи при цьому паузу, для того щоб слідчий зробив письмові замітки. За необхідності роз'яснює слідчому спеціальні медичні терміни, які можуть зустрічатися у ході проведення слідчої (розшукової) дії.

2.3 Допит

Проблеми проведення допиту у тому числі і при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником завжди знаходилися в центрі уваги багатьох науковців. На практиці здійснення досудового розслідування допит є найбільш поширеною слідчою (розшуковою) дією і виступає основним процесуальним засобом отримання і перевірки доказової інформації.

Так, КПК відносить допит до системи слідчих (розшукових) дій. В ч. 1 ст. 223 КПК визначено, що слідчі (розшукові) дії – це дії, спрямовані на отримання (збирання) доказів або перевірку вже отриманих доказів у конкретному кримінальному провадженні. Водночас в юридичній літературі було сформульовано велику кількість доктринальних визначень слідчих

(розшукових) дій, які в основному зводяться до чинної законодавчої дефініції. КПК не запровадив законодавчого визначення допиту і не визначив його безпосередньої мети. Це змушує звертатися до напрацювань вчених, як в галузі кримінального процесуального права, так і криміналістики [164, с. 15].

Ю. П. Алєнін вказує, що допит, це «слідча дія, змістом якої є отримання і фіксація в установленій кримінально-процесуальним законом формі показань, які містять фактичні дані, що мають значення для правильного вирішення кримінальної справи» [3, с. 78]. На думку С. Ю. Карпушина, допит – «це слідча (розшукова) дія, змістом якої є отримання та фіксування у встановленій кримінальним процесуальним законом формі показань підозрюваного, обвинуваченого, свідка, потерпілого, експерта, що містять відомості про відомі їм обставини. які мають значення для кримінального провадження» [57, с. 81]. О. Б. Соловйов розуміє допит як «слідчу дію, змістом якої є отримання і фіксація у встановленій кримінально-процесуальним законом формі показань, що містять фактичні дані, які мають значення для правильного вирішення кримінальної справи» [128, с. 5].

Дещо по-іншому, визначають допит вчені-криміналісти. Так, В. Ю. Шепітько зазначає, що допит – «це процесуальна дія, яка являє собою регламентований кримінально-процесуальними нормами інформаційно-психологічний процес спілкування осіб, котрі беруть у ньому участь, спрямований на отримання інформації про відомі допитуваними факти, що мають значення для встановлення істини по справі» [162, с. 3]. На думку М. В. Савельйової та О. Б. Смушкіна, допит – це «слідча дія, що полягає у отриманні (фіксації) у встановленій кримінально-процесуальній формі суб'єктом розслідування інформації, шляхом безпосереднього комунікативного контакту» [118, с. 163–164]. З точки зору М. І. Єнікєєва, допит являє собою найбільш психологізовану слідчу дію, пов'язану з особистісними особливостями особи, що допитується, і особи, що допитує, психічною взаємодією між ними [46, с. 137].

Аналіз вивчення матеріалів кримінальних проваджень неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником свідчить, що допит проводився у кожному кримінальному провадженні, які вивчалися під час підготовки дисертаційного дослідження.

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

За результатами аналізу кримінальних проваджень виділено основні недоліки під час підготовки та проведення допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, що пов'язані з використанням спеціальних знань. Це зокрема:

- 1) обмеженість знань слідчого щодо спеціальної термінології, латинських слів, якою користується допитуваний в процесі допиту 42 %;
- 2) недостатній рівень знань, щодо переліку та змісту нормативної, адміністративної, технологічної, виробничої документації, в яких закріплені права та обов'язки медичних та фармацевтичних працівників 20 %;
- 3) обрання невірної тактики проведення допиту, що може призвести до конфліктної ситуації, затягування або перенесення допиту 7 %;
- 4) самостійне застосування слідчим науково-технічних засобів у ході проведення слідчої (розшукової) дії, що заважатиме підтримувати психологічний контакт з допитуваною особою 10 %;
- 5) неорієнтування слідчого у правилах ведення, оформлення медичної документації хворого, належне вивчення якої дозволяє встановити суттєві обставини вчиненого злочину 21 %.

У зв'язку із вищевикладеним, ефективно залучати спеціалістів, які володіють необхідними спеціальними знаннями, для подолання недоліків, які виникають у процесі організації та проведенні допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Спираючись на усталений поділ допиту (підготовчий, робочий, заключний), доцільно визначити алгоритм узагальнених дій участі спеціаліста та слідчого під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Результативність допиту залежить від його підготовки. Недостатня підготовка до проведення допиту може звести нанівець його результати або призвести до обрання неправильних тактичних прийомів його здійснення. Так, В. Г. Лукашевич виділив три основних напрямки до будь-якої вербальної слідчої дії при дослідженні матеріалів справи та результатів оперативно-розшукової діяльності: а) вивчення осіб, з якими належить спілкуватися; б) аналіз фактичних даних та зібраних у справі доказів; в) вивчення структури спілкування осіб, котрі цікавлять слідство [85, с. 138].

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

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

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

- розроблення майбутнього плану допиту, спрямованого на з'ясування кола обставин вчиненого злочину, формулювання питань, які підлягають з'ясуванню та їх послідовність;
- вироблення лінії поведінки слідчого на всьому етапі допиту, визначення тактичних прийомів, послідовності їх використання в залежності від ситуації, емоційного типу та стану допитуваного;
- визначити обсяг інформації, яку доцільно пред'явити допитуваному при проведенні допиту;
- аналіз правових положень, закріплених у нормативно-правових актах (інструкціях, протоколах тощо);
- прогнозування виникнення можливих конфліктних ситуацій та визначення шляхів їх вирішення;
- роз'яснення медичної термінології, латинських слів, та скорочень, які використовують лікарі у своїй професійній діяльності та інше;
- підготовка науково-технічних засобів для фіксації ходу та результатів слідчої (розшукової) дії [144, с. 315].

Такий перелік дій спеціаліста не є вичерпним, в залежності від обставин вчинення неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником він може бути продовженим.

Пропонуємо розглянути ситуацію допомоги спеціаліста під час підготовки до допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. На основі вище запропонованих дій визначити головні, такі що підлягають вирішенню під час підготовчого етапу допиту.

Приклад. Під час чергування в Роздільнянський ЦРЛ лікарів А та В 25 серпня 2013 р. близько 15 години 00 хвилин поступив Б зі скаргами на погане почуття, та болі у лівому боці тулуба. Для надання медичної допомоги Б, було викликано чергового лікаря А, який в свою чергу недбало віднісся до виконання своїх службових обов'язків, самоусунувся від визначення діагнозу та призначення і проведення лікування хворого, без

проведення першочергових дій, спрямованих на встановлення діагнозу хворому, припустив, що хворий перебуває у стані алкогольної інтоксикації, надав усну вказівку лікарю В на надання медичної допомоги, після чого покинув приміщення приймального відділення лікарні та не контролював виконання вказівки. О 03.00 годині 27 серпня 2013 р. Б помер від пневмонії. При підготовці до проведення допиту спеціаліст звернув увагу слідчого на те, що в згідно даних медичної карти стаціонарного хворого № 2694/493, лікарем В було встановлено діагноз при госпіталізації, а саме «Алкогольна інтоксикація». У медичних щоденникових записах не фігурує правильний діагноз (пневмонія), це пов'язано з тим, що частина необхідних клініко-лабораторних обстежень не було зроблено, насамперед не було здійснено рентгенологічне обстеження органів грудної клітини, інші дослідження частково не виконані, а загальний аналіз крові виконаний лише через 2 доби 27 серпня 2013 р. о 2:40 год. тобто за 20 хвилин до смерті хворого [115].

Завдання спеціаліста під час підготовчого етапу проведення допиту – *роз'яснити* слідчому чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регулюють діяльність медичних працівників, права та обов'язки медичних працівників, сучасні методи профілактики, діагностики, диференційної діагностики, лікування, реабілітації, диспансеризації пацієнтів, правила ведення та оформлення медичної документації, правила безпеки під час застосування діагностичної та лікувальної апаратури; *сформулювати* необхідні питання спрямовані на з'ясування обставин та способів вчинення або приховання злочину; визначає зміст та черговість постановки запитань до потерпілого, підозрюваного та свідків; *пропозиції* щодо обрання тактики проведення допиту, шляхом пред'явлення медичних документів, проведення допиту медичних працівників, які були свідками обставин вчинення неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Другий етап (робочий) – це процес встановлення психологічного контакту у ході якого слідчий разом з допитуваною особою обмінюється інформацією, сприймають та розуміють одне одного.

Встановлення психологічного контакту – це створення сприятливої психологічної атмосфери під час проведення слідчої дії, при якій допитувана особа внутрішньо та психологічно налаштована брати участь у діалозі, слухати допитуючого, сприймати його доводи, аргументи та докази, які він пред'являє, навіть в умовах конфліктної ситуації, коли допитуваний прагне приховати правду, дати неправдиві показання, завадити слідчому у встановленні істини [42, с. 107].

За результатами опитування слідчих НП України з'ясувалося, що при проведенні допиту досліджуваних злочинів між слідчим (прокурором) та допитуваною особою може виникнути естетичний (4 %), інтелектуальний (43 %) мотиваційний (10 %), моральний (12 %) та емоційний (31 %) бар'єри.

1. При першій зустрічі може виникнути *естетичний* бар'єр, це насамперед залежить від манери спілкування та міміки слідчого. За даними психологів, така поведінка в першу чергу викликана емоційним або психологічним станом слідчого, який може не відповідати настрою допитуваної особи, таким чином деформувати її сприйняття та поведінку.

2. Другий і найпоширеніший при проведенні допиту цієї категорії злочинів – *інтелектуальний*. Основними факторами розвитку такого бар'єру вважаємо, вживання медичної або фармацевтичної (фармакологічної) термінології у ході проведення допиту, що призводить до неправильного або непрофесійного ведення діалогу.

3. При спілкуванні слідчого з допитуваним, навіть за умови подолання естетичного та інтелектуального, може виникати *мотиваційний* бар'єр – коли допитуваного не зацікавили доводи слідчого як такі, що не стосуються його особистісних потреб, не викликають мотиву розуміти. Подолання зазначеного бар'єру спілкування можливе за умови ретельної підготовки слідчого до допиту [58, с. 26]. Виникнення такого бар'єру при розслідуванні

неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником переважно спостерігається при допиті свідків (медичних працівників). Такі особи майже завжди впевнені у правильності проведених дій при наданні допомоги пацієнту своїх колег, що часто свідчить про присутність медичної корпоративності.

4. *Моральний бар'єр* є доволі поширеним, та найбільш складним для вирішення. У більшості випадків допитувані особи обґрунтовують або виправдовують свої неналежні дії (бездіяльність) відсутністю досконалих медичних стандартів, клінічних протоколів, матеріально-технічного оснащення.

5. З особливим емоційним станом психологи пов'язують виникнення наступного бар'єру спілкування – *емоційного* [58, с. 26]. Емоціями є особисте ставлення людини до дійсності як переживання, що виникають під впливом внутрішніх і зовнішніх подразників. Розрізняють позитивні й негативні емоції, а також емоції-настрої, емоції-афекти, емоції-почуття [91, с. 189].

Для подолання вищезгаданих бар'єрів пропонуємо до проведення допиту залучати спеціаліста (психолога, лікаря, судово-медичного експерта), який володіє необхідними медичними (судово-медичний експерт, лікар), психологічними (психолог) та іншими знаннями відповідно до обставин кримінального провадження. У такому випадку вони сприятимуть:

- більш точному та повному розумінню допитуваного, який вживає в показаннях спеціальну термінологію;
- допоможе проаналізувати чинні спеціальні правила, розібратися в інструкціях та інших документах;
- поставити запитання, що вимагають уточнення, які стосуються деталей, пов'язаних зі спеціальними знаннями;
- встановити спосіб вчинення злочинних дій [144, с. 317];
- виявити неправдиві показання, які суперечать інформації, що міститься у матеріалах кримінального провадження;

- застосовуючи тактичні прийоми та встановити соматичні, психологічні дані допитуваного.

У випадку *допиту медичних працівників* присутність спеціаліста необхідна, оскільки слідчий погано володіє медичною термінологією, може втратити психологічний і тактичний контроль під час допиту. У таких випадках він починає нервувати, тактично невірно використовувати посилення на докази. Допитувана особа, особливо, якщо вона перебуває у конфлікті з інтересами слідства, зможе використати цю ситуацію для повідомлення неправдивих відомостей, перевірка яких приведе до невиправданих витрат часу. Присутність спеціаліста, по-перше, додасть упевненості слідчому, оскільки він зможе за потреби звернутися до нього за консультацією, по-друге, створить додатковий психологічний стимул допитуваному повідомляти правдиву інформацію, оскільки той розумітиме, що спеціаліст володіє повною мірою необхідними медичними знаннями для його викриття [160, с. 136–137].

Окрему увагу потрібно приділити *допиту підозрюваного*, що є однією з найбільш складних та конфліктних слідчих (розшукових) дій. З аналізу слідчої практики можна зробити висновок, що зазвичай підозрювані визнають свою вину частково, або не визнають її повністю, а також часто надають завідомо неправдиві відомості про обставини наданої медичної допомоги або відмовляються давати показання. Така ситуація зумовлена складністю доказування по даній категорії проваджень, що розуміє підозрюваний медичний або фармацевтичний працівник. У цьому випадку спеціаліст допоможе визначити тактику постановки питань при допиті, визначивши їх зміст та черговість. Спеціаліст продумає можливість пред'явлення чи оголошення допитуваному окремих матеріалів досудового розслідування (вилучені медичні документи, довідки спеціалістів та висновки судово-медичної експертизи, протоколи допитів потерпілого, свідків, експертів, тощо), для подолання протидії останнього. Своєчасне пред'явлення всіх або окремих доказів залежно від особистості

допитуваного, зайнятої ним позиції та ситуації допиту може стати ефективним засобом подолання слідчим вибраної обвинуваченим лінії поведінки стосовно шуканої інформації. Таке використання доказів є тактичним прийомом щодо реалізації слідчим наявної доказової інформації як шляхом безпосереднього пред'явлення, так і опосередкованими способами ознайомлення із нею допитуваного з метою зміни помилкової позиції, а також отримання свідчень, щодо пред'явлених доказів і пов'язаних із ними обставинами кримінального провадження.

Наприклад, у протоколі допиту підозрюваного лікаря-стоматолога записано, що перед введенням хворій знеболювального препарату совкаїн було проведено проби на чутливість. Однак у висновках судово-медичної експертизи зазначено: викликає сумнів факт проведення проби на чутливість до совкаїну; якщо навіть проба на чутливість проводилась, то це було зроблено неправильно – методом скарифікації. Такі проби необхідно проводити методом ін'єкції підшкірно на обох верхніх кінцівках, оскільки навіть при здійсненні проби може виникнути тяжка анафілактична реакція, а доступ до кровотоку можна обмежити накладанням джгута й обколювання місця проби розчином адреналіну [42, с. 110].

Отже, перевіряючи показання з використанням даних судово-медичної експертизи спеціаліст звернув увагу слідчого, що підозрюваний лікар-стоматолог на допиті дав неправдиві показання [144, с. 318].

У своїй професійній діяльності медики та фармацевти можуть використовувати латинські слова та скорочення, які необхідні для виписування, виготовлення та відпуску лікарських засобів. Найважливіші рецептурні скорочення зазначені у таблиці наказу МОЗ України від 19 липня 2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків».

Якщо тяжкі наслідки виникли внаслідок неналежного призначення, застосування, або відпуску ЛЗ провізор або фармацевт допоможуть слідчому у формулюванні питань щодо наявності реєстрації ЛЗ, забезпеченні належного зберігання ЛЗ, контролю якості ЛЗ (наявність сертифікатів якості та висновків про якість ввезених в Україну ЛЗ), застосуванні ЛЗ (форма ЛЗ, доза ЛЗ), здійснення відпуску ЛЗ (за рецептом, без рецепта), визначенні терміна дії рецепта та його особливостей, фальсифікованих ЛЗ та інше [144, с. 315].

При *допиті потерпілого* необхідно звертати увагу на його психічний (психологічний) стан. Нерідко під час допиту на фоні заподіяної шкоди (фізичної, моральної, психологічної), потерпілий схильний до надання інформації, яка містить частку перебільшення та упередженості, що може призвести до неправильної оцінки показів. В такому випадку корисною буде консультація спеціаліста-психолога, який допоможе застосувати окремі психологічні засоби впливу на допитувану особу, обрати вірну тактику допиту, встановити психологічні особливості та окремі її якості, наприклад, пам'ять, сприйняття, мислення, темперамент, емоції та інше [144, с. 315].

Важливо зазначити, що *допит свідка* залежить від професії допитуваної особи, та від того чи має свідок медичні знання, які впливають на зміст показань. Безперечно, що особа, яка не має таких знань, значною мірою обмежена в сприйнятті подробиць щодо професійної діяльності медиків. Відповідно до цього всіх свідків можна поділити на дві групи: 1) свідки не спеціалісти (родичі потерпілого, сусіди по палаті, за місцем проживання, потерпілий та інші); 2) свідки-спеціалісти (медичні працівники, які безпосередньо спостерігали дії підозрюваних (обвинувачених) та брали участь у лікуванні потерпілого) [48, с. 185].

Залучення спеціаліста-медика до проведення допиту свідка дозволить викрити неправдиві свідчення, а також уникнути перекручувань з боку медичних працівників щодо вчинених дій (бездіяльності), які призвели до тяжких наслідків та приховувань важливих обставин неналежного виконання

професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Це пояснюється високою професійною корпоративністю медичних працівників, а також небажанням загострювати відносини з адміністрацією лікувально-профілактичної установи.

Результативними є консультації спеціаліста у визначенні змісту питань пов'язаних із медичною та фармацевтичною діяльністю, основними з яких можуть бути:

Потерпілому: 1. *Питання, пов'язані з особливостями стану потерпілого, які могли вплинути на процес надання медичної допомоги та її результат (генетичні схильності - алергії, хронічні захворювання; факти самолікування та інше):* Як ви себе почували в момент надання вам медичної допомоги? Чи були ви притомні під час надання вам медичної допомоги? Чи знали ви про свою вагітність на момент звернення до лікаря? Чи був лікар проінформований про вашу вагітність і яким чином? Чи виконувалися рекомендації лікаря з приводу лікування (профілактики), що обумовлені вагітністю? Чи є у вас генетична схильність до захворювань? Чи повідомляли ви про такі схильності лікаря? Чи є у вас або колись спостерігалася алергічна реакція на введення будь яких препаратів? Чи спостерігалася раніше, до звернення за медичною допомогою, побічні реакції на лікарські препарати або інші речовини? Чи є у вас хронічні захворювання або такі, що перенесені раніше? Чи є у вас шкідливі звички: зловживання алкоголем, прийом наркотиків або інше? Чи займалися ви самолікуванням до, в момент і після надання вам медичної допомоги? 2. *Питання, пов'язані з поведінкою потерпілого в період надання йому медичної допомоги:* Чи дотримувалися ви розпорядку дня хворого, режиму прийому ліків, обмеження фізичних навантажень, дієти тощо? Чи виконували призначені лікарем процедури? Чи вживали ви які-небудь препарати, алкогольні напої чи наркотичні речовини в період надання вам медичної допомоги? Чи відмовлялися ви від запропонованих методів лікування, госпіталізації тощо? Які були причини відмови від запропонованих методів лікування, дослідження, прийняття

медичних препаратів, госпіталізації, переводу в інше відділення або медичну установу тощо? 3. *Питання, пов'язані із зовнішніми умовами для потерпілого (порушення екології в місцях проживання, роботи; сильні запахи краски, хімічних речовин та інше):* Чи мало місце порушення екології в місцях вашого проживання, роботи, відпочинку або надання медичної допомоги?

4. *Питання, пов'язані місцем та часом надання медичної допомоги:* Коли ви захворіли? Коли ви звернулися за медичною допомогою? Скільки часу зайняв процес усунення обставин, які заважали наданню медичної допомоги? До якої лікувально-профілактичної установи ви зверталися? Скільки часу в перебували в лікувально-профілактичній установі? В якому місці і в який час відбувалася операція? Скільки часу тривала операція? Коли і як часто лікар вас оглядав до операції та після неї? В якому місці і в який час ви відчули настання негативних наслідків надання медичної допомоги? Коли медичний працівник почав усунення цих наслідків? Скільки часу зайняло усунення цих негативних наслідків? Чи переводили вас в іншу медичну установу, відділення або палату? 5. *Питання, пов'язані з медичними працівниками, які надавали медичну допомогу:* Хто надавав вам медичну допомогу? Хто був вашим лікарем? Які фахівці вас консультували? Як медичний персонал ставився до виконання своїх професійних обов'язків? 6. *Питання, пов'язані з процесом надання медичної допомоги:* Чи надавалася вам медична допомога? Які аналізи або інструментальні дослідження були зроблені? Який вам поставили діагноз? Яка лікарська терапія проводилася щодо вас? Чи роз'яснювали вам принцип дії фармацевтичних препаратів або застосування медичного обладнання? Чи проводилися щодо вас хірургічні операції? Чи питали вашої згоди на оперативне втручання? Що робили вам в після операційний період? 7. *Питання, пов'язані з знаряддями та засобами вчинення злочину:* Які медичні інструменти, техніка, фармацевтична продукція, вироби медичного призначення або інше використовувалися при наданні вам медичної допомоги? Яким чином вам доставлялася фармацевтична продукція? Чи перевіряли ви термін дії фармацевтичної

продукції? *8. Питання, пов'язані з негативними наслідками надання медичної допомоги:* Чому у вас виникла думка про неналежну якість наданої допомоги? Які конкретно дії, на ваш погляд, привели до настання несприятливого результату медичної допомоги? Що є причиною неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків? Яка була реакція лікаря на ваше повідомлення? Як медичні працівники пояснили шкоду, завдану наданням медичної допомоги? Чи згодні ви з цим поясненням? [103, с. 735–737].

Підозрюваному: Яка освіта, професія та досвід роботи за спеціальністю? Що належить до кола ваших обов'язків та якими нормативними актами вони врегульовані? Чи вірно було встановлено діагноз пацієнту, якщо ні, то чим це зумовлено та до яких наслідків це призвело? Чи в повному обсязі в умовах лікувального закладу було проведено обстеження хворого? Чи відповідало застосоване лікування встановленому для пацієнта діагнозу? Чи не було протипоказаним лікування, застосоване до пацієнта? Чи мало місце порушення діючих інструкцій про лікування, які конкретно відхилення спостерігалися, до яких наслідків вони призвели і хто за відповідне порушення має нести відповідальність? Чи правильно проводився післяопераційний догляд та лікування хворого?

Особливу увагу необхідно приділити також допиту свідків. Свідків доцільно умовно поділити на три категорії: медичні або фармацевтичні працівники, що безпосередньо брали участь у впливі на потерпілого; хворі, що проходили з потерпілим спільний курс лікування; родичі, знайомі, друзі потерпілого, що володіють відомостями про стан його здоров'я до, під час та після лікування.

Допит медичних або фармацевтичних працівників: З приводу якого захворювання потерпілий спостерігався у лікувальному закладі? З яким діагнозом пацієнт направлений в стаціонар? Чи були особливості діагностування чи лікування даного захворювання? Чи дотримувалися правил безпеки під час застосування діагностичної чи лікувальної

процедури? Які зразки органів були вилучені (навіщо) для проведення гістологічного дослідження? Які методи застосовувалися для проведення гістологічного дослідження? Чим пояснюється їх вибір? Чи достатні вони? Чи були враховані результати додаткових досліджень при з'ясуванні патологічного діагнозу? Які (коли) ЛЗ вводили в організм потерпілого? Чи спостерігалися після введення ЛЗ побічні реакції на дію препарату, якщо так, то які? Чи враховували взаємодію з іншими лікарськими засобами? Чи наголошували на особливостях застосування ЛЗ? При яких умовах та всякому місці зберігалися ЛЗ? Яка категорія відпуску препарату?

Допит хворих, які знаходились одночасно з потерпілим: Які симптоми протікання хвороби у потерпілого Ви спостерігали? Який стан потерпілого, Ви спостерігали, відносно проведених методів обстеження, діагностики, лікування, реабілітації? Чи спостерігали фізичні або психологічні страждання у потерпілого? Чи фіксували проведені заходи до медичних документів? Чи висловлював потерпілий скарги? Чого вони стосуватись?

Допит родичів, друзів, знайомих: Чи мав потерпілий шкідливі звички, якщо так, то які? Який спосіб життя веде (вів)? Протягом якого часу особа скаржилась на стан здоров'я? На які саме проблеми? В які медичні заклади (установи) звертався потерпілий? Яка допомога йому надавалася? Які були результати наданої допомоги? Які захворювання, травми, операції перенесені потерпілим, їх тяжкість, тривалість та ускладнення? Чи приймав потерпілий самостійно ЛЗ, якщо так, то які? Яких спеціалістів (лікарів) відвідував потерпілий? Чи погіршився стан здоров'я потерпілого після проведених методів обстеження, діагностики, лікування, реабілітації?

На заключному етапі допиту проводиться оцінка та аналіз отриманої інформації з позицій її повноти, об'єктивності і всебічності. Встановлюються нез'ясовані обставини, які усуваються постановкою додаткових питань [67, с. 214]. На цьому етапі спеціаліст допомагає слідчому зафіксувати результати проведеного допиту, та внести відповідні відомості щодо характеристик науково-технічних засобів, які застосовувались на робочій стадії допиту.

Проведення спеціалістом аналізу та оцінки результатів проведення допиту.

Остання стадія має важливе значення для подальшого ходу розслідування та судового розгляду в цілому. Результат допиту може бути як позитивним для слідчого, так і негативним. Також за своєю суттю свідчення, які надає допитувана особа можуть містити доказову або орієнтуючу інформацію. Водночас незалежно від характеру результатів цієї слідчої (розшукової) дії отримана в ході її проведення інформація все одно буде важливою для слідчого. Аналіз такої інформації надасть можливість слідчому прийняти рішення про подальше проведення інших необхідних слідчих (розшукових) дій, та призначити певний вид судових експертиз [32, с. 154].

Отже, при залученні спеціалістів різних галузей знань (медичні, фармакологічні, криміналістичні, психологічні) у ході підготовки, проведення допиту, обрання відповідної тактики, дозволить слідчому оперативно отримати всі необхідні відомості про обставини події, та не допустити під час досудового розслідування процесуальних, організаційних та тактико-технічних помилок.

Висновки до Розділу 2

1. Визначено типові недоліки організації і проведення огляду місця події при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, а саме: не проведення ОМП 7 %, не своєчасне проведення ОМП 14 %, неправильне визначення меж ОМП 12 %, недоліки фіксації у протоколі слідчої (розшукової) дії спеціальних об'єктів, предметів, обстановки 24 %, недостатнє застосування науково-технічних та інших спеціальних засобів 20 %, проведення ОМП без відповідних спеціалістів 15 %, ігнорування негативних обставин 8 %. З'ясовано, що основною причиною таких недоліків є відсутність спеціальних

знань у слідчого (прокурора), у зв'язку з цим запропоновано рекомендації щодо їх усунення.

2. Обґрунтовано, що на стадії детального огляду при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником необхідно застосовувати ефективні засоби та методи для виявлення слідів біологічного походження, залишків ЛЗ, знарядь вчинення злочину.

3. Спеціаліст консультує слідчого під час огляду трупа при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником щодо можливої причини смерті пацієнта, давності її настання, змін положення трупа після настання смерті, ушкоджень та яким знаряддям вони заподіяні, слідів та яким способом вони утворені.

4. До найбільш складних задач огляду та вилучення медичних документів слідчі відносять: 1) перелік – 34 %); 2) зміст – 28 %); 3) порушення в оформленні та веденні – 27 %); 4) місце зберігання – 11 %. Запропоновано рекомендації щодо використання спеціальних медичних знань, а саме залучення відповідних спеціалістів для з'ясування обставин розслідуваної події.

5. За результатами емпіричних даних встановлені основні недоліки під час підготовки та проведення допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, що пов'язані з використанням спеціальних знань, застосуванням невірної тактики проведення допиту, самостійного застосування науково-технічних засобів слідчим для подолання яких запропоновано залучати спеціаліста, який володіє медичними, психологічними, криміналістичними знаннями.

6. З'ясовано, що при проведенні допиту досліджуваних злочинів між слідчим та допитуваною особою може виникати естетичний (4 %), інтелектуальний (43 %) мотиваційний (10 %), моральний (12 %) та емоційний (31 %) бар'єри.

7. Встановлено основні методи, які застосовують спеціалісти медичної галузі під час виявлення на тілі особи особливих прикмет або слідів кримінального правопорушення (оптичні, рентгенелогічні, спектральні, ультрафіолетові, інфрачервоні, люмінісцентні, вимірювальні).

РОЗДІЛ 3

ПРОВЕДЕННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ ЕКСПЕРТИЗ ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

3.1 Судово-медична експертиза

Судово-медична експертиза – це застосування спеціальних медичних і біологічних знань (практичних, наукових, теоретичних, тощо) лікарем-судово-медичним експертом з метою дослідження наданих йому матеріалів, що містять інформацію про обставини кримінального провадження, з наданням відповідей на питання органів досудового розслідування або суду [139, с. 375].

Судово-медичні експертизи неналежного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків вважаються одними з найскладніших у судово-медичній експертній практиці.

Загальні положення проведення судово-медичної експертизи детально описані у спеціальній та криміналістичній літературі. Тому у цьому розділі основну увагу зосередимо на особливостях проведення судово-медичних досліджень саме при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Порядок проведення судово-медичної експертизи регламентується нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, до компетенції якої також входить:

- судово-медична експертиза трупів;
- судово-медична експертиза живих осіб (потерпілі, підозрювані, обвинувачені);

- судово-медична експертиза речових доказів (в переважній більшості це стосується саме речових доказів біологічного походження).

Також до об'єктів судово-медичної експертизи можуть бути віднесені матеріали кримінальних проваджень та цивільних справ, у тому числі матеріали медичної документації.

При розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником значну частину роботи судово-медичного експерта становить експертиза трупів (більше 70 %). Такі експертизи проводяться у випадках встановлення причини смерті потерпілого; причинно-наслідкового зв'язку між тяжкими наслідками та діями (бездіяльністю) лікарів (фармацевтів); можливих причин несприятливого результату у разі правильного лікування та інші.

Експертиза живих осіб (до 20 %), які проводяться з метою встановлення наявності тілесних ушкоджень (характер, механізм, локалізація, спосіб, давність утворення); наявності або відсутності недоліків у діях лікаря; конкретних причин неправильних дій медичного (фармацевтичного) працівника; стан здоров'я пацієнта на момент його огляду лікарями приймального відділення та інші.

Крім того, призначаються і судово-медичні експертизи для оцінки матеріалів кримінальних проваджень (експертиза за матеріалами кримінального провадження), куди входить і медична документація, яку формують медичні працівники у ході здійснення професійних обов'язків. Такі експертизи мають особливе значення, оскільки у ході їх проведення встановлюються закріплені діагнози медичних працівників, скарги на погіршення або покращення стану здоров'я пацієнта та інше. Проводиться у 10 % випадків.

Актуальною проблемою залишається якість заповнення та оформлення медичної документації. Дефекти ведення медичної документації відзначені в переважній більшості випадків комісійних експертиз [180]. Недбале заповнення медичних документів; загальні фрази у змісті, за якими тяжко

зробити конкретні висновки про перебіг захворювання або пошкодження; підчистки і виправлення; відсутність записів про згоду хворого на оперативне втручання або складну діагностичну процедуру та інших суттєвих даних, створюють уявлення недобросовісності при виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником [181]. Експертам доводиться витрачати чимало часу на розшифрування записів в медичних документах, що подовжує терміни виробництва експертиз, а іноді не дозволяє скласти експертну думку взагалі. Після вивчення всіх документів і матеріалів судово-медична комісія робить висновки, які мають бути чіткими, зрозумілими і водночас обґрунтованими та науково аргументованими. У висновках повинні міститися відповіді на поставлені питання [180].

Експертизу речових доказів зі слідами біологічного походження проводять (у 7 % випадків). У ході їх проведення досліджуються кров (групова приналежність, її наявність, вид білка, група); виділення організму людини (слина, піт, жовч); волосся (видова, групова приналежність), медичні інструменти, медичні відходи та інші.

За результатом проведеного аналізу, можемо прийти до висновку, що судово-медичну експертизу по даній категорії призначають по кожному кримінальному провадженню.

Проведення цих та інших судово-медичних експертиз регламентується Законом України «Про судову експертизу» від 17 жовтня 2019 р., Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 01 січня 2019 р., та іншими нормативно-правовими актами МОЗ України, які регулюють діяльність судово-медичної експертизи в державі.

Наказом МОЗ України «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби» від 17 січня 1995 р. № 6 затверджено низку основоположних для організації судово-медичної експертизи нормативних актів, серед них:

– Інструкція про проведення судово-медичної експертизи.

– Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

– Правила проведення судово-медичної експертизи (дослідження трупів в бюро судово-медичної експертизи.

– Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи.

– Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи.

– Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи.

– Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи.

– Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи.

– Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи.

Фахівці державних установ судово-медичної експертизи повинні мати вищу медичну (фармацевтичну) освіту, пройти спеціальну підготовку з проведення судово-медичних експертиз та отримати сертифікат на звання судово-медичного експерта. Без додаткового узгодження з особою, що призначила експертизу, до участі в проведенні судово-медичних експертиз, як експерти можуть бути залучені професори та викладачі кафедр судової медицини, фахівці закладів охорони здоров'я та інших відомств.

При розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником слідчим, прокурором, суддею чи судом можуть призначатися первинна, додаткова та повторна судово-медична експертиза.

Первинна судово-медична експертиза може бути проведена як одним, так і кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів

визначається особою, що призначила таку експертизу, або начальником бюро судово-медичної експертизи. Додаткова судово-медична експертиза доручається експерту (експертам), що проводив (проводили) первинну експертизу, або іншому (іншим) експерту (експертам). Повторна судово-медична експертиза повинна бути доручена тільки іншому (іншим) експерту (експертам) [54].

У разі необхідності вирішення питань, що потребують спеціальних знань з судової медицини та інших галузей науки та техніки, призначається комплексна експертиза, яка виконується судово-медичним експертом та фахівцями інших спеціальностей.

Участь кількох експертів є обов'язковою при проведенні експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення [54].

Зауважимо, розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичними або фармацевтичними працівниками вимагає від слідчого, прокурора, суду володіння базовими медичними знаннями, оскільки категорії та поняття, які використовується в цій галузі є специфічними, а також мінливими в силу медичних або фармацевтичних (фармакологічних) відкриттів.

На думку проф. Г. К. Губерної та В. Г. Ілюшенко відносно того, що в науці надзвичайно важлива термінологічна точність. Адже в термінах фіксується зміст явища, а їхня точність сприяє результативності дискусій, оскільки робить мову науки зрозумілою і точною [33, с. 7].

Для більш детального розуміння вищезгаданих експертиз при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками проаналізуємо окремі матеріали кримінальних проваджень та висновки судово-медичної експертизи.

За результатами кримінального провадження, А будучи медичним працівником – лікарем анестезіологом дитячим Червоноградської центральної міської лікарні, перебуваючи у приміщенні відділення

анестезіології та інтенсивної терапії Червоноградської центральної міської лікарні, що у м. Червонограді готувала неповнолітню хвору В до операції. А провівши дві невдалих інтубації В, що пошкодивши її ротову порожнину, потягло за собою кровотечу. Надалі А покликала на допомогу завідувача відділення анестезіології та інтенсивної терапії Червоноградської центральної міської лікарні Б, яка надавала допомогу В, а саме провела власноручно інтубацію та залишила приміщення операційного залу. Після чого стан В погіршився і А встановила діагноз «постінтубаційний бронхоспазм» та вдруге покликала на допомогу Б після цього разом вживали заходів до порятунку В.

В була доставлена до Львівської обласної дитячої клінічної лікарні «ОХМАТДИТ», в якій констатовано смерть В.

У межах кримінального провадження було призначено та проведено дві експертизи:

1) комісійну судово-медичну експертизу (висновок експерта № 65 від 17 травня 2017 р.);

2) додаткову комісійну судово-медичну експертизу (висновок експерта № 147 від 11 серпня 2017 р.);

Розглянемо детальніше підсумкову частину висновку експерта № 65 від 17 травня 2017 р. в якому зазначено, що кваліфікація обвинуваченої А була достатня для виконання інтубації пацієнту В (п. 23); після першої невдалої спроби інтубації вона могла виконати не більше двох спроб (п. 24); застосовані медичні препарати пацієнту В під час наркозу не мали негативного впливу на його організм та не викликали негативних реакцій організму, що могло проявитися у погіршенні стану здоров'я, зупинці серця (п. 28); ушкодження слизової оболонки рото глотки при спробі інтубації, проведеної А, ускладнило подальше інтубування пацієнта.

Дії останньої при першій невдалій спробі інтубації трахеї мали бути наступними: змінити розмір клинка та інтубаційної трубки, викликати на допомогу другого лікаря-анестезіолога та для консультації ЛОР-лікаря

(п. 31); об'єктивним методом визначення розташування інтубаційної трубки є капнографія, однак значна частина медичних стаціонарів не оснащена капнографами (п. 34).

Кваліфікація обвинуваченого Б для проведення інтубації В була достатньою (п. 35); причиною настання зупинки серцевої діяльності пацієнта В під час проведення анестезіологічного забезпечення була невдала спроба інтубації, що призвела до гіпоксії та розвитку легеново-серцевої недостатності (п. 36); відповідальність за анестезіологічне забезпечення дитини та належну якість проведення інтубації його трахеї несли обоє обвинувачених (пункти 37 та 38); після інтубації трахеї обидва лікарі мали впевнитися у правильності цієї маніпуляції.

Дії А та Б у висновку експерта визначені, як неналежні (неправильні). Безпосередньою причиною смерті дитини була мозкова кома внаслідок тривалої гіпоксії, що була зумовлена невдалою інтубацією трахеї (пункти 54 та 55) (т. 2, а.с. 27–59).

Аналіз висновку експерта № 65 від 17 травня 2017 р. та висновку експерта № 147 від 11 серпня 2017 р. дає підстави констатувати, що неправильні дії анестезіолога послугували основною причиною гіпоксії, асистолії та незворотного ураження головного мозку. Отже, як вбачається з висновків експертів № 69 та № 147 причиною смерті В були непрофесійні дії медичних працівників Червоноградської центральної міської лікарні А та Б, що прямо підпадають під ознаки злочину передбаченого ч. 2 ст. 140 Кримінального кодексу України [23].

Отже, органи досудового розслідування у кожному подібному випадку повинні з'ясувати, що послужило причиною несприятливого результату протікання захворювання або травми. Чи вбачається помилка в діях медичного працівника, нещасний випадок чи неналежне його ставлення до своїх посадових обов'язків. В переважній більшості на ці запитання дає відповіді виключно судово-медична експертиза.

Висновок експертизи формується у результаті ґрунтовного і всебічного аналізу всіх матеріалів кримінального провадження, у тому числі й медичної документації. Експерти вивчають значний обсяг спеціальної наукової літератури, виконують ряд досліджень з використанням сучасних методик і устаткування, що дає змогу отримати об'єктивну оцінку професійним діям медичного працівника.

Надалі проаналізуємо наступну ситуацію. За медичною допомогою на амбулаторний прийом до фельдшера А, який виконуючи обов'язки начальника пункту охорони здоров'я лікаря Цуманської виправної колонії № 84, зі скаргами на біль в животі звернувся засуджений Б, який відмовлявся від прийому їжі. Однак, А, відповідних обстежень не провів, діагнозу не встановив та належної медичної допомоги не надав. У подальшому, стан здоров'я засудженого Б погіршився, температура тіла піднялася понад 38°C та вже близько тижня Б відмовлявся від прийому їжі. Фельдшер А, виконуючи в цей день обов'язки начальника пункту охорони здоров'я Цуманської ВК № 84, помістив Б на стаціонарне лікування у пункт охорони здоров'я. Водночас належного обстеження, встановлення діагнозу та лікування Б не забезпечив. Після чого А прийнято рішення про етапування хворого Б до міжобласної багатoproфільної лікарні Львівської установи виконання покарань № 19. В той час був встановлений діагноз хворому Б «транзиторна ішемічна атака, ЦА ДЕ 3 ст., розлади тазового дна невизначеного генезу і поведінкові розлади невизначеного генезу». Після встановленого діагнозу хворий Б втратив свідомість, далі його направлено автомобільним та залізничним транспортом (етапом) до міжобласної багатoproфільної лікарні Львівської установи виконання покарань № 19, до якої останній прибув у вкрай важкому стані та без свідомості. При обстеженні Б лікарями міжобласної багатoproфільної лікарні Львівської установи виконання покарань № 19 було діагностовано інфекційне захворювання «менінгоенцефаліт», після чого Б помер.

У межах вказаного кримінального провадження було призначено та проведено комісійну судово-медичну експертизу (висновок експерта № 28 від 06 квітня 2017 р.).

Проаналізувавши висновок експерта зауважимо, що безпосередньою причиною смерті засудженого Б став набряк – набухання головного мозку, що виник на фоні мікст-альтеративно-продуктивного менінгоенцефаліту.

Відповідно до п. 1.3.5.10.11.12 підсумків Висновку, фельдшерами пункту охорони здоров'я Цуманської виправної колонії № 84 не було проведено жодних обстежень для встановлення попереднього діагнозу засудженому Б. Враховуючи втрату хворим Б свідомості необхідно було останнього транспортувати спеціалізованим транспортом до найближчого лікувального закладу вищого рівня надання кваліфікованої медичної допомоги, чи викликати бригаду швидкої невідкладної допомоги. Транспортування Б без свідомості залізничним та автомобільним транспортом до міжобласної багатoproфільної лікарні Львівської установи виконання покарань № 19 було категорично протипоказано.

Отже, з висновку експерта № 28 від 06 квітня 2017 р. встановлено, що фельдшер Цуманської виправної колонії № 84 А порушив ряд норм щодо надання медичної допомоги Б, що спричинило його смерть [21].

Висновок судово-медичної експертизи є одним із основних доказів неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків, однак слідчому, прокурору і суду необхідно дослідити й інші докази по кримінальному провадженню, в першу чергу особисте ставлення медичного працівника до висновків судово-медичної експертизи. Це можна відобразити в протоколі додаткового допиту підозрюваного, обвинуваченого або підсудного.

Крім того, проаналізуємо висновки комісійної судово-медичної експертизи та судово-медичної експертизи у кримінальному провадженні. Так, громадянку Р, каретою екстреної медичної допомоги було доставлено до поліклінічного відділення КЗ «Коропська ЦРЛ» для надання медичної

допомоги з приводу ножового поранення шиї. Лікар хірург хірургічного відділення КЗ «Коропська ЦРЛ» Д, перебуваючи в КЗ «Коропська ЦРЛ», при огляді Р виявив колото-різану рану шиї ліворуч 2,0 x 0,5 x 1,5 см без ознак кровотечі та запальних змін прилеглих тканин. В амбулаторних умовах під місцевою анестезією провів первинну хірургічну обробку рани з ревізією, накладанням рідких швів та дренуванням рани гумовим випускником, де в подальшому останню госпіталізовано не було, а каретою екстреної медичної допомоги була доставлена до місця свого проживання. Після чого, громадянка Р померла.

У межах кримінального провадження було проведено дві експертизи:

1) судово-медична експертиза (висновок експерта № 62 від 14 червня 2017 р.);

2) комісійна судово-медична експертиза (висновок експерта № 29 від 12 березня 2018 р.).

У процесі аналізу вищезгаданих експертиз проаналізуємо висновок судово-медичної експертизи № 62 від 14 червня 2017 року. Згідно Висновку смерть Р настала внаслідок ендогенної інтоксикації організму, яка виникла у зв'язку з колото-різаним пораненням шиї, яке виражалось наскрізним ушкодженням глотки, аспірацією крові, дифузним запаленням м'яких тканин шиї та середостіння, а також вторинним запаленням респіраторних відділів нижньої долі правої легені.

Відповідно до висновку комісійної судово-медичної експертизи № 29 від 12 березня 2018 р., хворій Р був поставлений діагноз «колото-різана рана шиї зліва». Враховуючи відсутність у встановленому лікарем Д діагнозі даних щодо наскрізного поранення глотки, діагноз встановлений не вірно, а відповідно медична допомога хворій Р надавалась лікарем не правильно.

Окрім того, відповідно до даних висновку комісійної судово-медичної експертизи № 29 від 12 березня 2018 р. в «Протоколі засідання комісії по клініко-експертній оцінці якості надання хірургічної допомоги» Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА вказано, що «При первинному

зверненні постраждалої за медичною допомогою лікар хірург припустився діагностичної помилки, що призвело до відхилень в тактиці лікування», отже бездіяльність лікаря перебуває в причинному зв'язку з настанням смерті хворої [22].

Таким чином, згідно висновків експерта № 62 від 14 червня 2017 р. та № 29 від 12 березня 2018 р. встановлено, що лікар Д КЗ «Коропська ЦРЛ» неправильно встановив діагноз, що супроводжувалось порушенням норм надання медичної допомоги громадянці Р, внаслідок чого вона померла.

Під час розслідування кримінального провадження слідчому (прокурору) обов'язково слід надати відповідь на питання, чи правильно лікарем поставлений діагноз хворому.

Надалі проаналізуємо практику введення лікарських засобів всупереч встановленого протоколу, що призвело до смерті пацієнта.

Так, на підставі направлення лікарів амбулаторії № 6 ЦПМСД до ОКЗ «Криворізький шкірно-венерологічний диспансер» з діагнозом: стрептодермія розповсюдженої форми, за медичною допомогою звернувся неповнолітній Х, в супроводі свого батька М. У цей же день неповнолітній Х був направлений на стаціонарне лікування до шкірно-венерологічного відділення вищезазначеного медичного закладу, де завідуючий відділенням, лікар-дерматовенеролог З, в присутності батька оглянув неповнолітнього Х та призначив йому план лікування з застосуванням медичних препаратів, серед яких був призначений: антибіотик «Цефтриаксон» у вигляді ін'єкційного застосування по 750 мг 1 раз на добу після внутрішньошкірної проби на 5 діб у розчині з «Фізрозчином» 3 мл. При цьому, З надав батькові неповнолітнього М лист з призначеними ним лікарськими засобами з метою їх подальшого застосування, серед яких З додатково вказав на анестезуючий лікарський засіб «Лідокаїн гідрохлорид» 2 % 2 мл. У цей же день, сестра медична шкірно-венерологічного відділення вищезазначеного медичного закладу К, шляхом внутрішньом'язової ін'єкції ввела в організм неповнолітнього Х антибіотик «Цефтриаксон» 750 мг у розчині з

«Фізрозчином» та анестезуючим засобом «Лідокаїном гідрохлоридом» 2 %. Після введення вищевказаних медичних препаратів в організмі неповнолітнього Х приблизно через 5–7 хвилин відмітилося раптове погіршення самопочуття, після чого настала смерть неповнолітнього Х.

В межах кримінального провадження було проведено дві експертизи:

1) судово-медична експертиза (висновок експерта № 2008 від 24 листопада 2015 р.);

2) комісійна судово-медична експертиза (висновок експерта № 411/17 від 20 вересня 2017 р.).

Згідно з висновку судово-медичної експертизи № 2008 від 24 листопада 2015 р. смерть неповнолітнього Х настала від анафілактичного шоку, який розвинувся внаслідок введення лідокаїну.

Відповідно до висновку додаткової комісійної судово-медичної експертизи № 411/17 від 20 вересня 2017 р. між не дотриманням вимог наказу МОЗ України № 127/18 від 02 квітня 2002 р. «Про організаційні заходи по впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування алергічних захворювань», а саме: застосування розчину цефтриаксону на лідокаїні (ін'єкція антибіотику з анастетиком), без попереднього проведення шкірних проб, та настанням смерті неповнолітнього Х вбачається прямий причинний зв'язок. Тобто К, своєю бездіяльністю, що виразилася у непроведенні шкірних проб неповнолітньому Х, усвідомлюючи можливість настання тяжких наслідків для хворого у вигляді його смерті, але легковажно розраховуючи на їх ненастання, не виконала покладені на неї професійні обов'язки як медичного працівника, через недбале до них ставлення, а саме:

- Порушила вимоги посадової інструкції сестри медичної процедурної шкірно-венерологічного відділення:

- пункт 1.1 – «основним завданням сестри медичної процедурної шкірно-венерологічного відділення є виконання лікувальних та діагностичних призначень лікаря, а також надання йому допомоги в

організації контролю за своєчасністю та повнотою отримання хворими процедур»;

- пункт 2.15 – «забезпечувати якісне та своєчасне виконання процедур, призначених лікарем».

- Порушила вимоги Наказу МОЗ України № 127/18 від 02 квітня 2002 р. «Про організаційні заходи по впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування алергічних захворювань»:

- пункт 1.2 Додатку № 2 «Інструкція про порядок проведення діагностики лікарської алергії» – «при відсутності даних про алергічні прояви лікарський препарат призначається без додаткових обстежень, за винятком призначення антибіотиків ін'єкційного застосування та анестезуючих засобів, перед призначенням яких проводиться шкірний тест».

- Порушила вимоги інструкції для медичного застосування препарату «Лідокаїн гідрохлорид», затвердженої Наказом МОЗ України № 83 від 14 лютого 2011 р.:

- «перед застосуванням Лідокаїну гідрохлориду обов'язкове проведення шкірної проби на підвищену індивідуальну чутливість до препарату, про яку свідчить набряк і почервоніння місця ін'єкції;

- «не застосовують дітям до 12 років», що спричинило тяжкі наслідки у вигляді настання смерті неповнолітнього Х.

Отже, висновками експертів № 2008 від 24 листопада 2015 р. та № 411/17 від 20 вересня 2017 р. встановлено, що медична сестра ОКЗ «Криворізький шкірно-венерологічний диспансер» К порушила норми наказів Міністерства охорони здоров'я України при введенні ін'єкції неповнолітньому Х, що спричинило його смерть [21].

Результати судово-медичної експертизи надають змогу не лише встановити порушення, які допущені медичним працівником, однак і зменшити їх кількість, шляхом проведення лікарських консилиумів, систематичного аналізу помилок на лікарських клініко-анатомічних конференціях тощо.

Особливістю судово-медичної експертизи є вивчення комісією експертів медичної документації, яка надається для проведення дослідження в оригіналі.

Юридичного значення медичні документи набувають тоді, коли необхідно встановити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, визначити знаряддя травми і механізм його дії, а також вирішити інші питання, що виникають у працівників органів досудового розслідування (при визначенні ступеня стійкої втрати загальної працездатності при транспортних чи побутових травмах, при виконанні експертиз із приводу дефектів надання медичної допомоги). Медичний документ, вилучений з лікувального закладу, нерідко стає єдиним джерелом інформації та доказом минулої травми, або встановленого діагнозу та набуває особливого значення у випадках, коли судово-медичну експертизу призначають через деякий проміжок часу. Від чіткості та грамотності, повноти записів у медичних документах залежить якість проведення судово-медичної експертизи, а від останньої – результати того чи іншого кримінального провадження [148, с. 99].

Наведемо приклад дослідження експертами медичної документації при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

До КЗ «Обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної Війни» у плановому порядку через деформуючий остеоартроз колінних суглобів була госпіталізована Н, яка при госпіталізації скаржилась на біль у лівому колінному суглобі, порушенні функції ходьби, присутності грижової опуклості на передній порожнині. Після обстеження Н працюючого завідуючим хірургічного відділу КЗ «Обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної Війни» останній був поставлений діагноз: «післяопераційна вентральна грижа, деформуючих остеоартроз лівого колінного суглобу, дифузійний кардіосклероз» з супутньою патологією. А, проявляючи несумлінне ставлення до своїх професійних обов'язків, призначив потерпілій Н проведення оперативного втручання, не

обґрунтовуючи при цьому життєву необхідність до проведення таких дій. В ході проведення оперативного втручання А, неналежно виконуючи свої обов'язки, застосував не вірний метод оперативного втручання потерпілій Н, що посприяло здавлюванню органів черевної порожнини та порушення серцево-судинної системи потерпілої Н. Продовжуючи несумлінно ставитися до своїх обов'язків, порушуючи основи принципу лікувально-охоронного режиму, призначив потерпілій лікувальну профілактику, а саме: з метою післяопераційної аналгезії використовувався НПЗЗ без захисту слизової оболонки шлунку, також при виникненні багаторазового блювання у хворої в першу добу післяопераційного періоду (600 мл) є явно неадекватними витратами при багаторазовому блюванні та фізіологічним потребам організму потерпілої Н. Після чого спостерігалось погіршення стану Н, не виконуючи свої обов'язки А не прийняв заходи для госпіталізації хворої у відділення реанімації та інтенсивної терапії. Такі дії А спровокували розвиток серцево-судинної та легеневої недостатності у післяопераційний період після чого настала смерть останньої.

Згідно протоколу (картки) патологоанатомічного вивчення № 311 від 10 вересня 2011 р. (т. 1, а.с. 28–29) основним захворюванням Н (85 років) слід вважати післяопераційну грижу передньої черевної стінки, при наявності супутньої патології: дифузійний мілкоочаговий кардіосклероз внаслідок стенозуючого атеросклерозу коронарних артерій. Післяопераційний період проходив на фоні серцево-судинної недостатності, яка морфологічно проявилася нерівномірним кровонаповненням міокарда, набряком легенів та двостороннім гідротораксом, прогресування якої призвело до смерті хворої.

Медична картка Н була об'єктом детального дослідження комісійної судово-медичної експертизи № 171 від 11 червня 2012 р., згідно якої, з урахуванням даних акту судово-медичного дослідження (гістологічного) № 4733 комісійна від 07 червня 2012 р., комісія експертів прийшла до наступних висновків: лікарем А медична карта стаціонарного хворого Н оформлена з порушенням вимог щодо ведення медичної документації,

оскільки загальний стан описаний неповно, не послідовно, не відображені усі патологічні зміни у хворої, а стосовно вентральної грижі є тільки фрази в скаргах; описання місцевого статусу з докладним даними про локалізацію, розміри, консистенцію грижового випинання, розмір грижових воріт і т. ін., в медичній карті відсутні, вказано, що хворій проводиться передопераційна підготовка, але невідомо в чому вона полягає, які її результати, в передопераційному епікризі від 06 вересня 2011 р. відсутні скарги хворої, об'єктивне описування грижового випинання, немає обґрунтування показань до операції у пацієнтки похилого віку, планується герніолапаротомія з алопластикою; протокол операції описаний коротко, не вказані локалізація і довжина розтину, локалізація і розміри грижових воріт, кількість грижових камер, об'єм інтраопераційної крововтрати, не обґрунтовано, чому алопластика, яка планувалася у хворої, замінена на утопластику за Сапежко, який в даному випадку є невірний методом оперативного втручання у хворої, оскільки перевага надається не натяжним методам пластики з використанням спеціальних матеріалів.

Крім того, з матеріалів медичної документації експерти встановили, що лікарські призначення в післяопераційному періоді були недостатніми, тому смерть Н настала внаслідок розвитку серцево-судинної та легеневої недостатності в післяопераційному періоді [20].

За результатом аналізу матеріалів кримінальних проваджень та висновків судово-медичних експертиз, можна зауважити, що для експертів є важливим вивчення саме таких медичних документів:

1 – історія хвороби містить відомості про анамнез; об'єктивне дослідження; попередній діагноз; дані додаткових методів дослідження; диференційний діагноз; заключний діагноз; етіологія та патогенез захворювання; ускладнення; особливості перебігу; лікування та профілактика; прогноз; перебіг захворювання; екіприз;

2 – медична карта стаціонарного хворого містить відомості про діагноз при госпіталізації; відділення при госпіталізації; алергічні реакції,

гіперчутливість, чи непереносимість лікарського засобу; діагноз заключний клінічний; медичні процедури та хірургічні операції; скарги пацієнта; анамнез хвороби; анамнез життя; результати обстежень (лабораторні, ультразвукові, рентгенологічні, функціональна діагностика); екіприз (перевідний, виписний посмертний);

3 – медична карта амбулаторного хворого містить відомості про сигнальні позначки (група крові; цукровий діабет; інфекційні захворювання; хірургічні втручання; алергологічний діагноз); листок запису заключних (уточнених) діагнозів; відомості про щеплення; листок профілактичного огляду (рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, огляд гінеколога та пальпація молочних залоз, цитологічне дослідження, мамографія, огляд хірурга (уролога): пальцеве обстеження прямої кишки); строки тимчасової непрацездатності; інформація про госпіталізацію та іншу інформацію.

4 – протокол патологоанатомічного дослідження складається з паспортної частини; клінічного екіпіризу; клінічного діагнозу; протоколу розтину; дані гістологічного дослідження; патологоанатомічного діагнозу; патологоанатомічного екіпіризу; клінічного екіпіризу; листок запису заключних (уточнених) діагнозів.

5 – відомості про документи, які стосуються конкретного випадку;

6 – договори, листи, згоди на втручання та інші документи, що характеризують форму відносин лікаря з пацієнтом.

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

Макроскопічне дослідження проводиться під час дослідження органів та тканин трупа. Але під час його проведення часто не вдається можливим встановити причину смерті, давність настання тілесних ушкоджень, причинний зв'язок між тяжкими наслідками та діями (бездіяльністю)

медичних або фармацевтичних працівників, визначити ознаки побічних дій лікарських засобів та інші питання.

Судово-медичні лабораторні дослідження дозволяють отримати об'єктивні дані під час дослідження трупів, речових доказів та живих осіб.

Об'єктивні дані дозволяють отримати і гістологічні дослідження, під час проведення яких з'ясовується причина смерті; характер, механізм, спосіб та давність утворення тілесних ушкоджень; можливі причини несприятливого результату у разі правильного лікування; оцінити можливість лікаря передбачити несприятливі наслідки.

Судово-медична експертиза трупа без гістологічного у тому числі гістохімічного дослідження тканин та органів від нього є неповноцінною, бо унеможлиблює діагностику ряду патологічних процесів. Іноді таке дослідження буває єдиним доказом у вирішенні питання про механізм та розвиток смерті не лише внаслідок захворювань (гостра ішемія міокарда, крововилив у стовбур головного мозку, туберкульозний лептоменінгіт тощо), а й внаслідок ушкодження (рефлекторна смерть, дифузне аксональне ушкодження головного мозку, жирова емболія тощо). Дані гістологічного дослідження дозволяють з'ясувати патогенез та роль у ньому супутніх (фонових) процесів або захворювань [39].

Об'єктом судово-хімічного дослідження є внутрішні органи, біологічні виділення організму (блювота, промивні води, сеча), тканини, кістки. У ході проведення такого дослідження вирішується питання про отруєння лікарськими засобами. Слід також враховувати природну наявність певних хімічних речовин у органах та тканинах.

У судово-медичній практиці є різноманітні випадки: коли смерть схожа на отруєння лікарськими засобами; є прямі вказівки на вживання, введення лікарських засобів, але такий засіб потрібно встановити; є прямі вказівки на отруєння встановленим лікарським засобом.

Схожість з отруєнням лікарськими засобами дуже часто трапляється у випадках раптового захворювання, яке супроводжується подразненням

шлунково-кишкового тракту з блювотою та проносом, під час раптових розладів центральної нервової системи у вигляді раптової втрати свідомості, судом, особливо, якщо ці симптоми з'явилися невдовзі після прийому їжі. Судово-медичний досвід свідчить, що у більшості таких випадків під час дослідження трупів з'ясовують хвороби, що є причиною смерті – це важка форма дизентерії, менінгіт, крововиливи у головний мозок і т. ін. [62, с. 178].

Бактеріологічне та вірусологічне дослідження – сукупність методів та способів, що використовуються для визначення наявності та виділення бактерій чи вірусів від хворих, носіїв, окремо взятих органів, тканин та об'єктів зовнішнього середовища [39]. Таке дослідження у судово-медичній практиці застосовується для діагностики інфекційних хвороб.

На підставі обробки наукових джерел та наявних матеріалів судово-медичних експертиз, є можливість узагальнити порушення допущені медичними працівниками під час надання медичних послуг:

- неналежне виконання діагностичних заходів (неправильний вибір (непроведення) лабораторних, інструментальних, фізикальних методів обстеження пацієнта; неправильна оцінка загальнохімічних аналізів; неправильне трактування рентгенографії, томографії та інших методів обстеження; неправильно встановлений діагноз);

- неналежне виконання лікувальних заходів (неправильне лікування, порушення методики, неправильне виготовлення лікарських препаратів, введення в організм хворого замість призначених ліків інших; перевищення дози ліків; несвоєчасність проведення лікувальних заходів; залишення в організмі хворого при хірургічних втручаннях інородних тіл, порушення санітарно-гігієнічних норм і т. ін.);

- неналежне виконання організаційних заходів (несвоєчасна доставка пацієнта до медичного закладу; нераціональне використання приміщень; невиконання посадових та нормативних документів, що регламентують діяльність лікарів різних спеціальностей);

– неналежне оформлення медичної документації (порушення в складанні (оформленні) медичної документації організаційно-методичного характеру (нерозбірливість записів, виправлення, перекреслювання, стирання, вклеювання додаткових аркушів, невнесення результатів); порушення в складанні медичної документації клініко-тактичного характеру (дефекти описової частини); неправильне оформлення протоколів операції; історій хвороби; операційного журналу; амбулаторних карт.

3.2 Фармацевтична та фармакологічна експертизи

Наразі ускладнення медикаментозної терапії стають все більш актуальною проблемою не тільки в Україні, але і у всьому світі. З появою вітчизняних та іноземних лікарських засобів, які володіють високою біологічною активністю, виникають проблеми, що призводять до широкого розповсюдження самолікування, безпідставної лікарської терапії, порушення режиму прийому лікарських засобів, помилок пов'язаних з неналежним призначенням, відпуском, введенням лікарських засобів.

Медичний працівник розпочинаючи лікування пацієнта, не завжди порівнює ступінь корисності, початкову та максимальну дозу лікарського засобу, властивості діючої речовини лікарського засобу, не оцінює вірогідність настання можливих небажаних побічних реакцій.

Так, за даними ВООЗ, смертність від небажаних побічних реакцій знаходиться на четвертому місці після серцево-судинних захворювань, травматизму, нещасних випадків та онкологічних захворювань [117, с.9]. Велика кількість госпіталізованих хворих у зв'язку із ускладненнями фармакотерапії [130, с. 5].

Серед найчастіших причин виникнення побічних реакцій можна виділити наступні:

1. Ігнорування лікарями даних анамнезу генеричного та анамнезу

хвороби.

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

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

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

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

6. Недостатні знання лікарів (провізорів) про механізм та особливості клінічних проявів, наслідків взаємодії лікарських засобів під час їхнього одночасного застосування [97, с. 93].

За результатами вивчення емпіричних даних, визначено найбільш типові помилки, які допускають у своїй практиці медичні або фармацевтичні працівники при виконанні своїх професійних обов'язків, які пов'язані із застосуванням ЛЗ. Найпоширеніші з них заподіяні при:

призначенні ЛЗ: (помилки: ігнорування анамнезу захворювання, неправильне призначення, несумісність ЛЗ, неправильна доза, неправильний підбір ЛЗ, фармакологічна несумісність ЛЗ, проблема поліпрагмазії, призначення ЛЗ «на словах» (при спілкуванні з пацієнтом));

відпуску ЛЗ: (помилки: невірно обраний аналог ЛЗ, несумісність з іншими ЛЗ, закінчився термін придатності ЛЗ, незаконний відпуск рецептурних ЛЗ, видача не тому пацієнтові, нерозбірливий почерк фахівця);

приготуванні ЛЗ: (помилкове використання інгредієнтів, способів приготування, використання непридатних інгредієнтів, порушення умов зберігання ЛЗ, недотримання санітарних норм і правил санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму виготовлення.

вживанні ЛЗ: (помилки: токсична або смертельна доза, неправильний режим прийому, виникнення побічних реакцій (алергічних, лікарська залежність ототоксичність), неправильний шлях введення (ентерально;

перентерально), повторне введення, неправильне розведення (змішування), порушення кратності застосування).

дії пов'язані із профілактичними заходами: (неправельна схема вакцинації, не зіставлені протипоказання).

У деяких випадках слід окремо виділяти помилки пов'язані з порушенням правил, стандартів, та норм зберігання ЛЗ, помилки в послідовності застосування ЛЗ та помилки пов'язані з предметно-кількісним обліком.

Навряд чи вистачить знань слідчого або навіть фахівця судово-медичної експертизи щоб оцінити правильність надання медичної допомоги, зокрема, призначень лікарем ЛЗ з огляду на клініко-фармакологічну характеристику ЛЗ, взаємодію ЛЗ при поліпрагмазії, яка виникає при застосуванні кількох ЛЗ і є наслідком їх взаємодії на процеси фармакокінетики та фармакодинаміки, адекватність вибору препарату, алергічні реакції, що не залежать від дози ЛЗ, тератогенні ефекти (аномалії розвитку плода), пов'язані із застосуванням ЛЗ, канцерогенні ефекти (утворення пухлин), пов'язане із застосуванням ЛЗ, реакції на відміну ЛЗ, токсичні реакції, що залежать від дози ЛЗ

Масштаби проблем побічних реакцій ЛЗ і безпеки ліків в Україні визначає необхідність стратегічного її вирішення, що можливе за участю спеціалістів відповідного фаху (експертів-провізорів, клінічних провізорів, хіміків-аналітиків та лікарів), які володіють відповідними фармацевтичними (фармакологічними) спеціальними знаннями. Вирішенням вищевказаних завдань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником слугує новий вид експертного дослідження – фармацевтична та фармакологічна експертиза. Вона займає особливе місце серед експертиз, та дозволяє отримати дані, які можуть бути використані для проведення всебічного і об'єктивного розслідування по даній категорії справ.

Нерідко у наукових джерелах згадуються зазначені експертизи, проте

зміст їх не розкривається, в інших джерелах, вони трактуються як рівнозначні за колом вирішуваних питань, завдань, що ставляться перед ними, формулюються вельми розпливчасто та вимагають значного доопрацювання, а в чинних нормативно-правових актах України поняття фармацевтичної, фармакологічної експертиз, як і хімічної, відсутні [35, с. 147].

При призначенні судових експертиз слідчі з метою дослідження ЛЗ, часто плутають «судову-токсикологічну», «судову-хімічну», «біологічну», «фармацевтичну» та «фармакологічну» експертизи. Це і не дивно, оскільки ЛЗ можуть бути об'єктом вивчення всіх вищезгаданих експертиз, оскільки мають різноманітну природу, та можуть бути, неорганічні та органічні (починаючи з найпростіших аліфатичних речовин до найскладніших макромолекулярних структур), синтетичного та природного походження, можуть являти собою індивідуальні речовини або багатокomпонентні суміші. Широкий є також діапазон концентрацій лікарських речовин, що аналізуються [157].

Тому, фармацевтичну та фармакологічну експертизу необхідно відмежовувати від інших видів судових експертиз.

Під час підготовки дисертаційного дослідження, дисертант не мав можливості ознайомитись з висновками таких експертиз у матеріалах кримінальних проваджень та судових рішеннях. Проте, доцільність призначення та проведення фармацевтичного та фармакологічного дослідження досить очевидна. При дослідженні даного питання, вважаємо за необхідне розкрити загальні положення проведення таких експертиз та детально зупинитись на предметі, об'єктах, завданнях та з'ясувати поширені методи дослідження ЛЗ при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Відповідно до ст. 2 Закону України «Про лікарські засоби» лікарський засіб – будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або

профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу [110].

До ЛЗ належать: активний фармацевтичний інгредієнт (далі – АФІ або діюча речовина), продукція *in bulk* (лікарський засіб, призначений для виробництва готового лікарського засобу, який пройшов усі стадії технологічного процесу, крім стадії фасування); готові лікарські засоби (лікарські препарати, ліки, медикаменти); гомеопатичні засоби; засоби, які використовуються для виявлення збудників хвороб, а також боротьби із збудниками хвороб або паразитами; лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів [110].

Йдеться про легальні ЛЗ, які дозволені для виробництва та застосування, відповідають загальним вимогам та фармакопейні статті, та вживаються як ліки.

За даними Міністерства охорони здоров'я («Державний реєстр лікарських засобів України»), станом на грудень 2019 року в реєстрі міститься 13 562 лікарський засіб (ЛЗ), із них 4158 (30,6 %) – вітчизняного виробництва, 9404 (69,3 %) – іноземного.

За класифікаційними групами зареєстрованих ЛЗ: готові ЛЗ становлять 33,3 % від усієї вітчизняної продукції, що входить до реєстру, та 66,7 % – іноземної, субстанція – 16,1 % та 83,9 % відповідно, *in bulk* – 33,7 % та 66,3 %, фасування із *in bulk* – 30,4 % та 69,6 %.

Об'єктами фармацевтичної експертизи є виготовлені на підприємствах фармацевтичної промисловості ЛЗ, які перебувають у твердій, рідкій, м'якій лікарській формі, у тому числі лікарські форми для ін'єкцій.

1. Тверді лікарські форми (таблетки, драже, порошки та інші). Такі ЛЗ мають різну масу, колір та форму. Випускаються у первинному та

вторинному пакуванні. Найбільш перспективнішим вважається контурно-чарункове пакування (блістери). На ньому зазначається: найменування, компанія та країна виробника, склад, серія, термін дії, умови зберігання, штамп.

2. Рідкі лікарські форми (розчини, відвари, екстракти та інші). В основному такі ЛЗ випускаються у скляних тарах, які можуть бути оснащені вимірювальними ложечками, мензурками (великі дози), крапельниці (малі дози). Випускаються в первинному та вторинному пакуванні. На тарі зазначається найменування, компанія та країна виробника, склад, серія, термін дії, умови зберігання, штамп.

3. М'які лікарські форми (мазі, лініменти, пасти та інші). Такі ЛЗ випускаються переважно у алюмінієвих тубах (звичайні; з подовженим носиком) та склотарі. На упаковці зазначається найменування, компанія та країна виробника, склад, серія, термін дії, умови зберігання, штамп.

4. Лікарська форма для ін'єкцій (водні або олійні розчини, стерильні розчинники та інші). Найчастіше пакують в скляні ампули або спеціальні полімерні (поліетиленові) контейнери. В пакування з ампулами укладають спеціальні пилки-скаріфікатори або на ампулі роблять невелике звуження або відзначають червоним або іншим кольором смугу/крапку напруженого скла (з ділянкою більш крихкого скла). Іноземні фірми застосовують широкогорлі ампули з конічним переходом до капіляру і наносять неглибоку кільцеву канавку (поглиблення), яка служить для фіксації пилки при нанесенні риси або надрізу. В останні роки знаходять застосування ампули, виготовлені з полімерних матеріалів, але тут виникають проблеми, пов'язані із сумісністю полімерного матеріалу з розчином лікарської речовини і термінами придатності лікарського засобу. Для вторинного пакування ампул використовують картонні коробки з кришкою, пачки, контурно-чарункове пакування. Для фіксації ампул в картонній тарі передбачені спеціальні вкладиші, в контурній тарі – осередки спеціальної форми. Для флаконів ін'єкційних розчинів використовують оснащення спеціальними пристроями

для введення. Також поширеним є використання шприців дозаторів і картриджів [141].

Предмет дослідження фармацевтичної експертизи може бути охарактеризований питаннями, які вирішуються при її проведенні: 1) чи є надана на дослідження речовина лікарським засобом, якщо так, то яке його найменування?; 2) чи відповідає лікарський засіб найменуванню, зазначеному на упаковці?; 3) чи є в наданому препараті сторонні домішки, якщо так, то які саме? Яка кількість цих домішок і чи є вони отруйними?; 4) чи є на медичних шприцах, ін'єкційних голках залишки лікарських засобів, якщо так, то яких саме? Чи є вони отруйними або сильнодіючими? [64].

При складанні запитань слідчі часто формулюють некоректні запитання та застосовують вирази загального характеру. Для уникнення таких проблем на практиці запропонуємо найбільш поширені запитання фармацевтичної експертизи, при встановленні порушень виготовлення, зберігання, відпуску ЛЗ:

1. Який порядок відпуску представленого на дослідження лікарського засобу, чи може він відпускатися без рецепта, у яких формах і в якій кількості?

2. Чи відповідають умови виготовлення (зберігання, відпуску) лікарських засобів в аптеці (лікарні тощо) вимогам чинних нормативно-правових актів?

3. Чи є порушення правил виробництва (виготовлення, відпуску, обліку) лікарських засобів, якщо так, то яких і в чому вони виразилися?

4. Хто в аптеці (лікарні тощо) згідно з чинними нормативно-правовими актами (і якими) є відповідальним за дотримання правил виробництва (виготовлення, відпуску, обліку) лікарських засобів? Якими документами це регламентовано? [34].

З фармацевтичною експертизою тісно пов'язана фармакологічна експертиза.

До компетенції експертизи входить дослідження «отруйних» та «сильнодіючих» лікарських засобів, які затверджені Наказом МОЗ «Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів», та можуть перебувати в органах трупа, на тілі живої людини, блювотних масах та інших виділеннях організму.

До переліку А «отруйні» належать: кетамін, тетракаїн, атракурій, векурорій, суксаметоній та інші лікарські засоби. До переліку В «сильнодіючі» належать: буторфанол (морадол), зопіклон, клофелін, прометазин та інші.

У результаті проведених досліджень, експерти-фармакологи визначають дію певних речовин, отруйні властивості лікарських препаратів в якісному і ситуаційному співвідношенні, залежність їх впливу на організм від різних факторів об'єктивного і суб'єктивного характеру, умов кумуляції, протипоказань тощо. Отримані результати дають можливість встановити, за наявності яких розладів організму можна застосовувати певні лікарські засоби [45].

Предмет дослідження фармакологічної експертизи може бути окреслено наступними питаннями: Чи є представлений лікарський засіб сильнодіючим? Чи є представлений лікарський засіб отрутою? Чи могли спричинити тяжкі наслідки для пацієнта (хворого) вказаний лікарський засіб?

Основними завданнями, що вирішуються при проведенні фармакологічної експертизи є: місцева та загальна дія лікарських засобів на організм людини; характер дії лікарських засобів; фармакодинаміка, фармакокінетика й метаболізм лікарських засобів; встановлення зв'язків між дозами, концентраціями й ефективністю лікарських засобів; дослідження небажаних побічних ефектів (вплив на репродукційну функцію, імунотоксичності, канцерогенності та інше).

Запитання, що стосуються фармацевтичного або фармакологічного дослідження ЛЗ, повинні бути чіткими, ясними, конкретними, та послідовними, не мати двоякого тлумачення і не виходити за межі

компетенції експерта. Слідчою та експертною практикою напрацьовано та визначено орієнтовний перелік запитань вищезгаданих експертиз при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. А саме:

1. Чи є надані на дослідження речовини лікарськими засобами, якщо так, то чи відповідає їх вміст написам на маркуванні?
 2. Чи становили раніше одне ціле надані на дослідження рідини в ампулі й шприці, окремі частини таблетки?
 3. Чи мають подані на дослідження лікарські засоби спільну родову, групову належність, якщо так, то яку саме?
 4. На якому фармацевтичному підприємстві виготовлені (вироблені) надані на дослідження лікарські засоби?
 5. Чи належать надані на дослідження лікарські засоби одній партії?
 6. Чи є належить надана речовина до лікарських засобів, якщо так, то яка його назва?
 7. Чи є на наданому для дослідження предметі (ампулі, шприці тощо) залишки (мікрочастини) лікарського засобу, якщо так, то якого?
 8. До якої групи ліків належить надана на дослідження таблетка (порошок), та якою є його дія на організм людини?
 9. Чи можуть надані на дослідження лікарські засоби застосовуватися без призначення лікаря та видаватися аптеками без рецепта лікаря?
 10. Чи є в лікарському засобі домішки, якщо так, то які саме?
 11. Чи є у порожній пляшечці або в голці шприца залишки лікарського засобу, якого саме?
 12. Чи містить представлена суміш фальсифікований компонент, якщо так, то який і в якій кількості?
 13. Чи є вилучена речовина «отруйною» або «сильнодіючою», якщо так, то до якого переліку «А» або «В» вона належить?
 14. Який термін дії досліджуваного лікарського засобу?
- Слід нагадати, що вилучені ЛЗ вимагають обережного поводження та

зберігання з урахуванням їх токсикологічних, фармакологічних груп та фізико-хімічних властивостей. Слід зазначити, що порушення температури та захисту від звітрювання (випаровування) повітря призводить до зміни якісного та кількісного складу речовини. Під дією сонячних променів (світла), особливо у літню пору року або окислення повітря киснем, ЛЗ можуть втрачати свої фармакологічні властивості.

Окрему увагу потрібно звертати на ЛЗ, які надходять на фармацевтичну або фармакологічну експертизу як невідома (невстановлена) речовина. Під «невідомими» або «невстановленими» вони можуть бути з різних причин, наприклад при умисному знищенні або затиранні назви лікарського препарату чи внаслідок неналежного (неправильного) зберігання. Таке дослідження ЛЗ пов'язане із певними труднощами, оскільки частину речовини потрібно дослідити, а іншу частину зберегти для проведення повторних експертиз.

На підготовчій стадії проведення дослідження ЛЗ експерт виконує наступні дії:

1. Ознайомлюється з матеріалами кримінального провадження, встановлює причини експертного дослідження (обставини виявлення ЛЗ; на (в) яких предметах-носіях виявлені ЛЗ; упакування ЛЗ).

2. Вивчення оригіналів або копій медичних документів (історії хвороби, рецептів, протоколів патологоанатомічного дослідження) для встановлення відомостей про призначені, виготовлені ЛЗ та їх найменування.

3. Установлення відповідності поставлених запитань на вирішення експертизи з обставинами неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

4. Визначення конкретних завдань з урахуванням питань поставлених на експертизу.

5. Підготовка об'єктів та науково-технічних засобів для проведення дослідження.

6. Підготовка засобів захисту при дослідженні ЛЗ (захисні окуляри, маски, гумові рукавички).

7. Визначення повноти наданих матеріалів, для проведення експертного дослідження.

Перед проведенням дослідження проводиться візуальний огляд об'єктів експертизи, це дає можливість встановити наявність та ступінь збереження об'єктів, місце кожного об'єкта в процесі дослідження, заздалегідь визначити можливості дослідження і його порядок [64, с. 26].

На стадії візуального огляду фіксуються реквізити первинної упаковки (написи, малюнки) та вторинної упаковки (написи, малюнки, наявність штрих-коду, символів та піктограм), морфологічні ознаки (розміри, форма, колір), кількісні характеристики (маса пігулок, драже, капсул, кількість рідини в непорушених випускних формах) [63, с. 249–250], наявність в упаковці інструкції застосування лікарського засобу та інші особливості.

На цій стадії виявляються основні морфологічні та субстанціональні ознаки наданого об'єкта та визначається його класифікаційна належність до ЛЗ, що збігаються за ознаками з наданим об'єктом. На другій стадії – встановлюють конкретний ЛЗ [63, с. 249–250]. За станом заводської або аптечної упаковки та маркування можливо визначити приблизний термін виготовлення ЛЗ, адже це важливо для подальшої оцінки результатів дослідження.

У ході робочого етапу проведення дослідження експерт використовує різноманітні методи дослідження ЛЗ.

Поняття метод стосовно до фармацевтичного та фармакологічного дослідження ЛЗ – це сукупність прийомів і способів, необхідних для теоретичного та практичного пізнання лікарських засобів, які перебувають у відповідній лікарській формі (твердій, рідкій, м'якій, та формі для ін'єкцій), з метою вирішення завдань поставлених перед експертом слідчим, прокурором, судом.

Найпоширенішими методами дослідження лікарських засобів при проведенні фармацевтичної та фармакологічної експертизи вважаємо наступні:

- візуальний огляд;
- мікроскопічне дослідження;
- ІЧ-спектроскопія;
- УФ-спектроскопія;
- хроматоргафічні дослідження.

Для визначення однорідності лікарського препарату проводять його мікроскопічне дослідження або ж розглядають через лупу. Наприклад, при попередньому огляді зразка гідрокарбонату натрію, в якому знаходилась домішки отруйної речовини, відмінностей від еталонних зразків не було виявлено. Однак вивчення об'єкта за допомогою мікроскопа при збільшенні у 42 рази дало можливість встановити наявність домішок – часточок чорного кольору з металевим блиском. Подальшим дослідженням було доведено, що ці частки є фосфатом цинку [64, с. 27].

За останній час найбільшого поширення набули інструментальні методи дослідження, які відрізняються великою точністю, високою чутливістю, вибірковістю, об'єктивністю, відтворюваністю і швидкістю одержання результатів [157].

Найбільш ефективним вважають дослідження за допомогою інфрачервоних (ІЧ) спектрів, такий метод дає точну характеристику та розшифровує структуру ЛЗ.

Метод ІЧ-спектроскопії дає можливість отримати найбільш повну інформацію про будову та склад досліджуваної речовини, яка дозволяє ідентифікувати дуже близькі по структурі сполуки. У зв'язку з підвищеними вимогами до якості ЛЗ ІЧ-спектроскопія, як один із найбільш надійних методів ідентифікації, мають все більшого значення. Спектрофотометричне визначення проводять спектрофотометром як забарвлених, так і безбарвних сполук по вибіркового поглинанні світла у видимій, ультрафіолетовій чи

інфрачервоній областях спектра. Рідини досліджують у формі плівки між двома пластинками з натрію хлориду або калію броміду, прозорими для інфрачервоного випромінювання. Вимірювання проводять відносно чистих пластинок. Для дослідження розчинів використовують розчинники тетрахлорметан і хлороформ. Вибирають концентрацію речовини і товщину шару кювети (посудина плоскої форми), які дозволяють одержати задовільний спектр. Поглинання розчинника компенсують шляхом поміщення у канал порівняння аналогічної кювети, яка містить вибраний розчинник. Спектр розчину знімають відносно чистого розчинника. Тверді лікарські засоби досліджують диспергованими, тобто тонко подрібнюють та розподіляють в об'ємі твердого матеріалу або рідини, в результаті чого виникають дисперсні системи: порошки, суспензії та інше [18].

Метод УФ-спектрофотометрії застосовують для визначення ідентичності, чистоти та кількісного вмісту ЛЗ. Такі дослідження проводять в розчинах. Як розчинники використовують очищену воду, кислоти, луги, спирти (метанол, етанол), деякі інші органічні розчинники. Розчинник не повинен поглинати в тій чи іншій області спектра, що і досліджувана речовина. Характер спектра (структура і положення полос поглинання) може змінюватися в різних розчинниках, а також при зміні рН середовища [18].

При дослідженні ЛЗ також застосовують хроматографічні методи (іонообмінна, адсорбційна, розподільча, хроматографія в тонкому шарі сорбенту (ТШХ)).

Хроматографія – це метод розділення, аналізу і фізико-хімічного дослідження ЛЗ, який заснований на відмінностях їх поведінки в системі з двох фаз, що не змішуються – рухомої і нерухомої [4]. Такий метод дозволяє розділити складні (багатокомпонентні) суміші, ідентифікувати речовини та визначити їх кількість. Найчастіше при дослідженні ЛЗ застосовують іонообмінну, адсорбційну та розподільчу хроматографію.

Особливого значення набувають такі дослідження як визначення ступеня забарвлення речовини, оскільки більшість органічних сполук є

незабарвленими, виявлення жовтого, синього, червоно кольору вказує на те, що речовина містить барвники. Вихідні розчини порівнюють при денному світлі (перпендикулярно, вертикально) осі пробірок на білому фоні.

Найменування конкретного ЛЗ можна визначити за його показником заломлення, використовуючи спеціальні таблиці. Заздалегідь на мінімальній кількості об'єкта дослідження (один кристал) необхідно перевірити його здатність розчинятись у імерсійних рідинах. Якщо речовина не розчиняється, то після вимірювання показника заломлення вона залишається незмінною. На жаль, на даний час немає вичерпних відомостей про величини показників заломлення більшості органічних лікарських засобів [64, с. 28].

Зволікати з призначенням фармацевтичної та фармакологічної експертизи неприпустимо, оскільки компоненти ЛЗ зберігаються нетривалий проміжок часу.

Отже, у підсумку можна зазначити, що за допомогою таких експертиз вирішуються найбільш складні питання, пов'язані із встановленням групової приналежності якості ЛЗ, також експертизи розширюють пізнавальні можливості досудового розслідування, дозволяють використовувати сучасні науково-технічні засоби та методи дослідження ЛЗ при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

3.3 Криміналістичні експертизи

Відповідно до наказу Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень» від 08 жовтня 1998 р. № 53/5 нараховують одинадцять експертиз, це такі як: криміналістичні, інженерно-технічні, економічні, товарознавчі, експертизи у

сфері інтелектуальної власності, психологічні, мистецтвознавчі, екологічні, військові, судово-ветеринарні, гемологічні.

Основними підвидами криміналістичних експертиз є: почеркознавча; лінгвістична експертиза мовлення; технічна експертиза документів; експертиза зброї та слідів і обставин її використання; трасологічна (крім досліджень слідів пошкодження одягу, пов'язаних з одночасним спричиненням тілесних ушкоджень, які проводяться в бюро судово-медичної експертизи); фототехнічна, портретна; експертиза голограм; відео-, звукозапису; вибухотехнічна; техногенних вибухів; матеріалів, речовин та виробів (лакофарбових матеріалів і покриттів; полімерних матеріалів; волокнистих матеріалів; нафтопродуктів і пально-мастильних матеріалів; скла, кераміки; наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів; спиртовмісних сумішей; ґрунтів; металів і сплавів та виробів з них; наявності шкідливих речовин (пестицидів) у навколишньому середовищі; речовин хімічних виробництв та спеціальних хімічних речовин; харчових продуктів; сильнодіючих і отруйних речовин); біологічна.

Одним із найпоширеніших способів приховання неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником є виправлення, перекреслення, стирання, вклеювання, викидання аркушів медичних документів, в яких відображені відомості про проведені процедури, маніпуляції, перебіг захворювання, скарги пацієнта, діагноз та інше. У таких випадках для встановлення конкретних відомостей про обставини, що мають значення для кримінального провадження, призначають технічну експертизу документів.

Технічна експертиза документів являє собою дослідження медичних документів (історія хвороби, лабораторні записи, направлення) їх окремі реквізити (текст, номер, дати, підпис, відтиск печатки, бланки та інші), пишучі прилади (ручки, олівці), технічні та інші засоби, що використовувалися для виконання документа (розмножувальні апарати), яке проводиться за рішенням слідчого, прокурора, та має за мету встановлення

способу виготовлення медичного документа, встановлення наявності у ньому змін та способів їх внесення, виявлення невидимих записів, ідентифікацію предметів і матеріалів, які використовуються для виготовлення документа або внесення змін.

Об'єктами технічної експертизи документів при неналежному виконанні професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником можуть бути:

- 1) документи, що підтверджують освіту особи, котра здійснювала лікування;
- 2) документи, що надають право здійснювати лікування, профілактику, діагностику, реабілітацію пацієнтів;
- 3) медична документація, що заповнюється в ході лікування;
- 4) окремі реквізити медичних документів.

Призначаючи експертизу крім медичних документів, необхідно надавати для порівняльного дослідження зразки відтисків печаток (штампів) які чітко відображають їх відбитки нанесені під різним натиском. Це можуть бути зразки відображені на чистому папері А4 у кількості 6–8 зразків, а також аналогічні медичні документи, оформлені у період вчинення злочину. Перед цим необхідно встановити у керівників лікувальних закладів (установ), чи не були змінені вилучені кліше печаток (штампів) з моменту вчинення конкретного злочину передбаченого ст. 140 КК України.

При проведенні технічної експертизи документів ставиться багато завдань, які вимагають застосування різноманітних методів дослідження. До найпоширеніших при дослідженні медичних документів можна віднести наступні: візуальні при особливих режимах освітлення (проявляється видимість рельєфних деталей та виділення штрихів або інших елементів, які мають здатність відбивати світло); візуальні дослідження із застосуванням світлофільтрів (виявляють розбіжності кольорів об'єктів); мікроскопічні методи (збільшення зображення об'єктів для розрізнення окремих деталей); люмінісцентні методи (виявлення невидимих та погано видимих текстів,

дописування, слідів впливу хімічних реагентів, способу нанесення відбиток печаток та інше); копіювальні методи (для встановлення змісту залитих та закреслених зображень); фотографічні методи (виявлення погано видимих та не видимих ознак об'єктів); хроматографічні методи (дослідження барвників та інших речовин, що входять до складу чорнил, паст кулькових ручок, паперу та інших матеріалів) [26, с. 33, 36, 38, 43, 44, 51]. Вказані методи застосовуються досить давно, апробовані, і до останнього часу задовольняли потреби слідства та суду. Поряд з певними перевагами ці методи мали й недоліки, основним з яких було пошкодження або руйнування об'єктів дослідження. Тому потреби практики постійно спонукають до удосконалення вже існуючих та пошуку нових, неруйнуючих, методів дослідження. Перспективним у даному напрямку є комп'ютеризація процесу експертного дослідження, розроблення методів комп'ютерного моделювання, що дозволить зберегти об'єкти дослідження у тому стані, в якому вони були представлені на експертизу [30, с. 7–8].

Розглянемо випадок із судової практики, який ілюструє необхідність призначення технічної експертизи медичних документів та почеркознавчої експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, а саме нефахового проведення пункції правої плевральної порожнини, що є у причиновому зв'язку з настанням смерті пацієнта.

У судовому засіданні захисниками обвинуваченого А адвокатами Б та В заявлене клопотання про призначення судової почеркознавчої експертизи з дослідження підпису та технічну експертизу документа медичної карти стаціонарного хворого № 2819, зокрема з метою з'ясування таких питань: чи виконаний підпис на звороті арк. 93 А і якщо такий підпис виконано іншою особою, то із застосуванням яких технічних засобів або прийомів.

В обґрунтування заявленого клопотання посилаються на те, що підпис їх підзахисного на вказаному аркуші історії хвороби з тильної сторони містить ознаки підроблення, а саме наявність вдавнених штрихів, неповне

суміщення вдавлених штрихів зі штрихами обведення, підпис виконано ручками синього кольору двох відтінків. Наведене, на їх думку, свідчить про підроблення такого підпису шляхом копіювання тисненням (передавлюванням) по штрихах справжнього підпису, що підтверджується слідами рельєфу, котрі утворились на арк. 93. Зазначають, що такий підпис стоїть під існуючим текстом консультації у згаданій медичній документації, котра за змістом відмінна від тієї, що була первинною, записана з його слів і підтверджувалась його справжнім підписом. Відтак переконані, що консультація від імені їх підзахисного була переписана невстановленими особами, що, у свою чергу, має істотне значення для встановлення істини у даному провадженні, так як медична карта стаціонарного хворого № 2819 лягла в основу наявної у справі комісійної судово-медичної експертизи № 10 від 28 лютого 2017 р. і, як наслідок, в основу пред'явленого обвинувачення, а ними ставиться під сумнів такий доказ як допустимий. Це пов'язано з тим, що належне виконання уповноваженими особами КЗ СРР «Сколівська ЦРЛ», до якої А прибув для надання консультацій, його вказівок після проведення пункції правої плевральної порожнини хворого Г, що були надані первинно і скріплені його справжнім підписом, не призвело б до смерті такого хворого. Натомість, виконання тих вказівок, які, на думку захисників, переписані невідомими особами і скріплені підробленим підписом їх підзахисного та невиконання первинних вказівок, власне і могло, з-поміж іншого, призвести до смерті потерпілого. Такі обставини мають істотне значення, однак не були враховані слідчим на досудовому розслідуванні під час вирішення заявленого ними клопотання про призначення даних експертизи.

Проведення судової почеркознавчої експертизи з дослідження підпису та технічну експертизу документа, доручено експертам Львівського науково-дослідного інституту судових експертиз (79054, м. Львів, вул. Липинського, буд. 54). На вирішення експертизи поставити такі питання: 1) Чи виконаний підпис на звороті аркуша 93 медичної карти стаціонарного хворого Г № 2819 А? 2) Якщо даний підпис виконано іншою особою, то вказати із

застосуванням яких технічних засобів або прийомів він був виконаний? 3) Чи має місце виконання іншого підпису поверх підпису, виконаного А, або ж його обведення? Якщо так, то чи виконаний інший підпис поверх підпису А ним або ж іншою особою? [155].

В залежності від завдань техніко-криміналістичного дослідження документів, пропонуємо наступний орієнтовний перелік запитань:

1. Яким способом виготовлена надана друкарська форма?
2. Чи одним кліше (стереотипом) надруковані медичні документи?
3. Яким способом виготовлені рецептурні бланки?
4. Чи вносилися зміни до медичного документа, якщо так, то яким способом (дописка, підчистка, травлення, переклеювання аркушів, літер або цифр, вириванні аркушів)? Який зміст попередніх записів?
5. Яким способом виготовлена печатка (штамп), яка міститься у медичному документі?
6. Чи одним кліше нанесено відбиток печатки (штампа)?
7. Чи відповідає найменування лікувального закладу (аптеки) від імені якого видано документ, найменуванню відбитку?
8. Чи з одного набору (одного стереотипу, одним кліше) надруковані дані документи (наводяться їх найменування)?
9. Чи змінювались у медичному документі аркуші, якщо так, то які саме?
10. Який зміст зафарбованого (залитого чорнилом) тексту?
11. Який зміст та особливості малюнка зафарбованого (залитого чорнилом) печатки (штампа)?
12. В якій послідовності виконувались фрагменти даного документа (підпис, печатка тощо)?

При розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником одночасно з провадженням технічної експертизи документів може виникнути необхідність у проведенні почеркознавчої експертизи. Це пояснюється тим, що одним із

найважливіших реквізитів медичного документа є підпис виконаний медичним або фармацевтичним працівником, який відносять до найбільш розповсюджених об'єктів почеркознавчої експертизи.

Завданням почеркознавчої експертизи при розслідуванні досліджуваних злочинів є вирішення ідентифікаційних та деяких не ідентифікаційних завдань. До ідентифікаційних слід віднести: встановлення виконавця рукописного тексту; встановлення виконавця цифрових записів; встановлення виконавця підпису. Не ідентифікаційними завданнями є: встановлення факту виконання рукописного тексту навмисно зміненим почерком, з імітацією почерку іншої особи.

Зазначимо, що об'єктами почеркознавчої експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником є тексти рукопису медичних документів або їх частини, цифрові записи, підписи медичних або фармацевтичних працівників. Тому доцільно розглянути специфіку отримання вільних, умовно-вільних та експериментальних зразків для проведення порівняльного дослідження.

Як вільні зразки почерку може використовуватися аналогічна медична документація пацієнтів, виконана медичним або фармацевтичним працівником у максимально наближений час вчиненого злочину. Такий почерк, як правило, виконується без навмисного спотворення та вважається цінним для проведення подальшого порівняльного дослідження. Як умовно-вільні зразки почерку використовуються тексти допиту осіб, яких підозрюють у вчиненні злочину, які викладені власноручно. Експериментальні зразки можуть бути отримані у процесі диктування тексту, який заздалегідь підготовлений.

Почеркознавча експертиза також досліджує цифрові записи, зразки яких виконуються вільно та експериментально.

Особливе місце у почеркознавчій експертизі посідають підписи медичних або фармацевтичних працівників.

При відбиранні експериментальних зразків підпису необхідно пам'ятати, що підписи в досліджуваних документах можуть бути виконані: 1) від власного імені; 2) від імені визначеної особи; 3) від імені вигаданої особи [134, с. 254]. На експертне дослідження потрібно надати:

- особисті зразки підпису та рукописних записів перевірюваної особи;
- зразки підписів і рукописних записів особи, від імені якої виконано підпис;
- експериментальні зразки, для отримання яких необхідно скласти текст зі словами чи прізвищами, що містили б сполучення літер, наявних у досліджуваному підписі;
- зразки підпису та почерку особи, що перевіряється, в усіх різновидах, зокрема й записи прізвища особи, від імені якої виконано досліджуваний підпис [134, с. 254–255].

Розглядаючи вищезазначений приклад розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, а саме нефахового проведення пункції правої плевральної порожнини, у ході проведеної почеркознавчої експертизи № 6899/6902 від 16 лютого 2018 р. встановлено, що у місці розташування підпису від імені А на звороті арк. 93 медичної карти стаціонарного хворого № 2819 Г, фарбувальною речовиною синьо-фіолетового кольору із світлим відтінком спочатку був виконаний первинний підпис, поверх якого, шляхом наведення штрихів фарбувальною речовиною синьо-фіолетового кольору з темним відтінком був виконаний вторинний підпис. Первинний підпис від імені обвинуваченого виконаний особою із достатньо високим рівнем автоматизації навичок письма і сформованим динамічно-руховим стереотипом. Ознаки, які б вказували на незвичність умов виконання цього підпису, відсутні. Вторинний підпис від імені обвинуваченого виконаний шляхом наведення штрихів первинного підпису. Як первинний, так і вторинний підписи, є непридатними для ідентифікації особи виконавця [155].

Таким чином, за результатами почеркознавчої експертизи № 6899/6902 від 16 лютого 2018 р. встановлено, що підпис, який розташований на звороті арк. 93 медичної карти стаціонарного хворого № 2819 виконаний шляхом наведення, тому такий доказ може трактуватися на користь лікаря.

Найпоширенішими питаннями можна визначити наступні:

1. Чи виконано рукопис певною особою?
2. Чи виконані декілька рукописів однією особою?
3. Чи не виконано рукопис навмисно зміненим почерком?
4. Чи не виконано рукопис в незвичних умовах?
5. Чи не знаходилась особа, яка виконала рукопис, в незвичайному стані?
6. Чи не володіє особа, яка виконала рукопис, навиками написання спеціальними шрифтами?

Аналогічні питання можуть вирішуватись і щодо виконавців підписів.

1. Особою якої статі виконано рукопис?
2. До якої групи за віком належить виконавець рукопису? [107, с. 66].

Також при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником можуть призначатися дактилоскопічні експертизи.

Практика розслідування кримінальних правопорушень використовує у доказуванні відбитки пальців рук і долонь, які на місці події залишають зловмисники. При цьому забезпечується стовідсотковий рівень індивідуальної ідентифікації особи. Більше того, ідентифікація є цілком можливою і за відсутності повних відбитків і навіть невеликих уривків папілярних ліній – з використанням пороскопії й еджеоскопії, тобто визначення особливостей будови вихідних потоків потових залоз у папілярних лініях та конфігурації країв самих папілярних ліній, їх початків і закінчень. Для ідентифікації можуть використовуватися й відбитки окремих ділянок долонь [72, с. 115].

У ході розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником залишені сліди рук можуть бути виявлені на упаковках ЛЗ, ампулах, медичних шприцах, медичних відходах. Вірогідність залишити такі сліди медичним працівником дуже низька на відміну від фармацевтичних працівників. Лікарі різних спеціальностей здійснюють лікувальний процес переважно у гумових рукавичках. За власними спостереженнями фармацевти (провізори) відпускають лікарські засоби без засобів захисту. Тому вважаємо, що на упаковках лікарських препаратів є дуже висока імовірність виявити такі сліди, встановлений доказ буде незаперечним, що особа здійснювала відпуск ЛЗ та знаходилася у відповідному місці.

Проте, з висновками дактилоскопічних експертиз при написанні дослідження ознайомитися не вдалося. Проведеним аналізом матеріалів кримінальних проваджень та судових рішень не було встановлено призначення таких експертиз.

Висновки до Розділу 3

1. Судово-медична експертиза при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником проводиться для з'ясування причинно-наслідкового зв'язку між діями лікаря (фармацевта) та наслідками, що загрожують життю та здоров'ю пацієнта. При розслідуванні цих злочинів, встановлено, що також призначають: 1) судово-медичну експертизу трупа (у 70 % випадках); 2) судово-медичну експертизу живих осіб (у 20 % Випадків); 3) судово-медичних експертиз призначених для оцінки медичної документації (у 10 % випадків; 4) експертизу речових доказів зі слідами біологічного походження проводять (у 7 % випадків).

2. Встановлено, що поширеним є застосування різноманітних видів лабораторних досліджень, таких як макроскопічне дослідження; судово-медичні лабораторні дослідження; гістологічні дослідження; судово-хімічні; бактеріологічні та вірусологічні дослідження.

3. Узагальнено порушення допущені медичними працівниками під час надання медичних послуг серед яких: неналежне виконання діагностичних заходів, неналежне виконання лікувальних заходів, неналежне виконання організаційних заходів, неналежне оформлення медичної документації.

4. Фармацевтична експертиза проводиться з метою встановлення групової належності, джерела походження за місцем їх виготовлення, умов зберігання, способу та інших характеристик виготовлення лікарських засобів, у свою чергу фармакологічна експертиза вирішує питання характеру дії лікарського засобу на організм людини. Також у ході дослідження визначено об'єкти фармацевтичної та фармакологічної експертизи, які перебувають у твердій, м'якій та рідкій лікарській формі.

5. Обґрунтовано доцільність проведення при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником 1) судово-технічної експертизи документів для встановлення способів технічної підробки підпису, змісту закреслених текстів, дослідження зміни медичних документів шляхом дописування, 2) почеркознавчої експертизи для встановлення виконавця рукописного тексту, цифрових записів та підписів; 3) дактилоскопічної експертизи для встановлення слідів рук медичних та фармацевтичних працівників на упаковках ЛЗ, ампулах, медичних шприцах, медичних відходах.

ВИСНОВКИ

1. Визначено етапи становлення і розвитку інституту використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником з метою визначення поняття та змісту спеціальних знань. В основу такого розподілу увійшли історичні періоди, еволюція нормативних актів, які на законодавчому рівні закріплювали необхідність застосування спеціальних знань та формування системи державних органів, які проводили судово-медичні дослідження та дослідження лікарських засобів.

2. Обґрунтовано, що при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником використовуються медичні та фармацевтичні знання. Сформульовано позицію, згідно якої фармацевтичні знання – це знання про взаємодію ЛЗ з організмом людини, умови виготовлення, зберігання, контролю, приготування ЛЗ якими володіють фахівці, що мають медичну освіту, професійні навички та досвід роботи.

Виокремлено найбільш поширені форми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, що підтверджено результатом узагальнення даних матеріалів кримінальних проваджень до яких віднесено: 1) участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій; 2) консультації спеціаліста; 3) проведення судових експертиз.

3. Визначено приклади позитивного досвіду зарубіжних країн (Франція, Португалія, Німеччина, Італія, Польща, Чехія) щодо удосконалення використання спеціальних знань, підвищення процесуальної самостійності експерта, розширення його повноважень, забезпечення незалежності закладів судово-медичної експертизи.

4. Основними завданнями спеціаліста під час огляду місця події визначено: підготовка та застосування науково-технічних засобів та інших

спеціальних засобів; своєчасне проведення ОМП; кваліфіковане визначення меж ОМП; допомога при фіксації у протоколі специфічних об'єктів, предметів та обстановки; пропозиції щодо залучення спеціаліста іншого профілю; встановлення обставин інсценування злочину; коригування та формулювання запитань для експертизи; пошук, відбір, вилучення медичних документів, що мають відношення до неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Запропоновано план проведення огляду місця події, що може бути використаний за основу для проведення слідчої (розшукової) дії при розслідуванні цих злочинів.

5. Завданнями спеціаліста під час освідування особи визначено: 1) фіксація у протоколі особливих прикмет (загально фізичних ознак, анатомічних ознак, функціональних ознак, патологічних анатомічних та функціональних ознак); 2) фіксація та вилучення латентних слідів злочину (лікарських засобів, виділень організму людини); 3) зазначення технічних характеристик науково-технічних та інших засобів, які застосовувалися у ході проведення слідчої (розшукової) дії; 4) фіксація одягу та її елементів; 5) застосування сучасних та традиційних методів для виявлення особливих прикмет та слідів злочину (вимірювальні, оптичні, рентгенологічні, спектральні, ультрафіолетове та інфрачервоне випромінювання, люмінісцентні, вимірювальні).

6. У організації і проведенні допиту допомога спеціаліста полягає у: попередньому вивченні обставин матеріалів кримінального провадження (показання свідків, вилучені медичні документи, довідки та рецепти, медичні вироби, висновки судово-медичної експертизи, тощо); пропозиції щодо визначення черговості допиту свідків; визначення послідовності запитань, які підлягають з'ясуванню; визначення тактичних прийомів, послідовності їх використання; визначення обсягу інформації, яку доцільно пред'явити при проведенні допиту підозрюваних та свідків; аналіз правових положень, закріплених у нормативно-правових актах (інструкціях, протоколах тощо); прогнозування виникнення можливих конфліктних ситуацій та визначення

шляхів їх вирішення; роз'яснення медичної термінології; підготовка науково-технічних засобів для фіксації ходу та результатів слідчої (розшукової) дії; вирішення естетичних, інтелектуальних, мотиваційних, моральних, емоційних бар'єрів при проведенні допиту потерпілих, свідків та підозрюваних.

7. Встановлено, що судово-медична експертиза трупа проводилась у – 70 % випадків; судово-медична експертиза живих осіб – у 20 % випадків; судово-медична експертиза по матеріалам медичної документації пацієнта – у 10%; судово-медична експертиза речових доказів (в переважній більшості це стосується саме речових доказів біологічного походження – у 7 % випадків). Охарактеризовано типові лабораторні дослідження, а саме: макроскопічні, гістологічні, судово-хімічні, бактеріологічні та вірусологічні, за допомогою яких встановлюють причину смерті, тяжкість, характер, механізм, спосіб, давність утворення тілесних ушкоджень спричинених медичним або фармацевтичним працівником; наявність або відсутність недоліків у діях лікаря або фармацевта; причинний зв'язок між тяжкими наслідками та діями (бездіяльністю) лікаря (фармацевта).

8. Фармацевтична експертиза встановлює порядок відпуску представленого на дослідження лікарського засобу (за рецептом; без рецепта), відповідність умов виготовлення (зберігання, відпуску) лікарських засобів вимогам чинних нормативно-правових актів, порушення правил виробництва (виготовлення, відпуску, обліку) лікарських засобів, осіб відповідальних за дотримання правил виробництва (виготовлення, відпуску, обліку) лікарських засобів. Встановлено, що об'єктами фармацевтичної експертизи являються 1) тверді лікарські форми (таблетки, драже, порошки); 2) рідкі лікарські форми (розчини, відвари, екстракти); 3) м'які лікарські форми (мазі, лініменти, пасти); 4) лікарська форма для ін'єкцій (водні або олійні розчини, стерильні розчинники). Фармакологічна експертиза досліджує дію певних речовин, отруйні властивості, залежність їх впливу на організм людини, умови кумуляції, протипоказання тощо. Встановлено, що

найбільш перспективними методами дослідження лікарських засобів є: мікроскопічні, ІЧ-спектроскопія, УФ-спектроскопія та хроматоргафічні.

9. При проведенні розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником також проводять криміналістичні експертизи, з них виділяють: 1) технічну експертизу документів для встановлення виправлення, закреслення, стирання, вклеювання, виривання аркушів медичних документів, в яких містяться відомості про проведені процедури, маніпуляції, перебіг захворювання, скарги пацієнта, діагноз; 2) почеркознавчу експертизу для встановлення виконавця підпису, рукописних текстів та цифрових, які містяться у медичних документах; 3) дактилоскопічна експертиза досліджує сліди пальців (долонь) рук медичних або фармацевтичних працівників залишених на упаковках лікарських засобів, ампулах, шприцах, медичних відходах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєва Г. Проблеми гармонізації законодавства України у галузі судової експертизи із законодавством країн Європейського Союзу. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/7223/1/Avdeeva_634.pdf (дата звернення: 15.10.2019).
2. Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Корухов Ю. Г., Россинская Е. Р. Криминалистика: учебник для вузов / под ред. Р. С. Белкина. 3-е изд., перераб. и допол. Москва: НОРМА, 2007. 944 с.
3. Аленин Ю. П. Процессуальные особенности производства следственных действий: монография. Одесса: К-д, Центрально-Украинское изд-во, 2002. 264 с.
4. Аналітична хімія. URL: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/farmchemistry/20130419-115104.pdf> (дата звернення: 15.06.2019).
5. Анатомія людини: курс лекцій. URL: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/2291/1/KSPG_2015_%20%28lecture%29.pdf (дата звернення: 20.08.2019).
6. Антонюк П. Є. Щодо професійної компетентності судово-медичного експерта. *Криміналістичний вісник*. 2016. № 1 (25). С. 36–41.
7. Таранова А. М. Участь спеціаліста в організації та проведенні освідування під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. 2019. № 4. т. 1 С. 142–145.
8. Баринов Е. Х. Дорогой мистер Холмс. Москва: Проспект, 2017. 197 с.
9. Баринов Е. Х., Мальцев А. Е., Манин А. И., Ромодановский П. О. Четыре судьбы. Москва: Проспект, 2018. 222 с. URL: <https://rucont.ru/efd/673038> (дата звернення: 27.05.2018).

10. Бишевец О. В. Використання спеціальних знань у доказуванні в кримінальних провадженнях. *Вісник кримінального судочинства*. 2005. № 1. С. 209–214.
11. Бідняк Г. С. Теорія і практика використання спеціальних знань при розслідуванні шахрайств: монографія. Дніпро: Дніпропетровський держ. ун-т внутрішніх справ, 2019. 152 с.
12. Білецький Є. М., Білецька Г. А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Одиссей, 2003. 292 с.
13. Боднар А. В. Форми використання спеціальних знань під час розслідування знищення або пошкодження майна. *Науковий вісник національної академії внутрішніх справ*. 2017. № 3 (104). С. 46–58.
14. Бордюгов Л. Г. Применение и использование специальных знаний в уголовном процессе Украины. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*. Харків: Право, 2014. Вип. 14. С. 174–183.
15. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2001. 1440 с.
16. Вереша Р. В. Історія розвитку інституту кримінальної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників. *Вісник Академії адвокатури України*. 2013. № 2. С. 63–69.
17. Визначення давності настання смерті у судово-медичній експертизі. URL: https://nmapo.edu.ua/images/FakPidVik/kafSudMed/23_11_18-8.pdf (дата звернення: 01.11.2018).
18. Визначення якості лікарських речовин і лікарських форм рефрактометричним і поляреметричними методами. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/pharma_2/classes_stud/uk/pharm/tpkz/ptn/%D0%A4%D0%B0%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B5%D0%B2%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%96%20%D0%BA%D0%BE%D1%81%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%85%D1%96%D0%BC%D1%96%D1%8F/5_%D0%BA%

[D1%83%D1%80%D1%81/01%20%D0%A4%D0%A5%D0%9C%D0%90..htm](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0003323-13)

(дата звернення: 22.05.2017).

19. Використання спеціальних знань відповідно до нового Кримінального процесуального кодексу України: документ Міністерства юстиції України від 18.02.2013 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0003323-13> (дата звернення: 17.04.2017).

20. Вирок Жовтневого районного суду м. Дніпропетровська. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/36212516> (дата звернення: 18.11.2019).

21. Вирок Ківерцівського районного суду Волинської області. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/73661463> (дата звернення: 20.11.2019).

22. Вирок Коропського районного суду Чернігівської області : веб сайт. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/76149015> (дата звернення: 25.11.2019).

23. Вирок Червоноградського міського суду Львівської області. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/73212675> (дата звернення: 25.11.2019).

24. Воинский Устав Петра Великого. URL: <https://www.krugosvet.ru/enc/voennoe-delo/voinskii-ustav-petra-velikogo> (дата звернення: 15.03.2016).

25. Волошина Л. О., Леко Б. А., Кушнір Л. Д. Латеральне мислення як важливий компонент клінічного мислення майбутніх лікарів. *Медична освіта*. 2016. № 1. С. 11–14.

26. Воробей О. В., Мельников І. М., Волошин О. Г. Техніко-криміналістичне дослідження документів: навч.-метод. посібник. Київ: Центр учбової літ., 2008. 304 с.

27. Вороненко Ю. В. Історія виникнення, становлення та розвитку правового регулювання медичної діяльності на теренах України. *Український медичний часопис*. 2007. № I/II. С. 45–49. URL: http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/57/pdf/158_ukr.pdf?upload (дата звернення: 14.04.2018).

28. Вуори Х. Б. Обеспечение качества медицинского обслуживания. Копенгаген: ВОЗ, 1985. 180 с.

29. Галаган В. І., Удовенко Ж. В., Калачова О. М., Клочуряк С. С. Дотримання прав учасників кримінального провадження під час проведення освідування: монографія. Київ: Центр учбової літ., 2015. 160 с.
30. Гонгало С. Й. Сучасний стан судової техніко-криміналістичної експертизи документів. *Часопис Національного університету «Острозька академія»*. Серія: «Право». 2010. № 2. С. 1–11.
31. Гончаренко В. И. Использование данных естественных и технических наук в уголовном судопроизводстве. Киев: Вища шк., 1980. 160 с.
32. Гресь Ю. О. Допит: визначення тактичного та технологічного аспектів. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2016. № 20. С. 152–155.
33. Губерная Г. К., Ильюшенко В. Г. Власть и управление. *Менеджер: Вестник ДонДУУ*. Донецк, 2003. № 2 (24). С. 7–17.
34. Гук О. Г. Розслідування фальсифікації лікарських засобів та обігу фальсифікованих лікарських засобів: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2016. 204 с.
35. Гук О. Г. Розслідування фальсифікації лікарських засобів та обігу фальсифікованих лікарських засобів: дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2016. 204 с.
36. Гусаченко Є. О. Історико-правові передумови використання спеціальних знань. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2015. № 3. С. 243–253.
37. Давидова Д. В., Волобуєва О. О. Висновок експерта як процесуальне джерело доказів: окремі аспекти теорії та практики. *Південноукраїнський правовий часопис*. 2015. № 2. С. 151–154.
38. Джевага С. В. Правовий інститут використання спеціальних знань у кримінальному судочинстві згідно з Кримінально-процесуальним кодексом 1960 року. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: «Юридичні науки». 2016. Вип. 2 (3). С. 67–71.

39. Додаткові методи дослідження під час експертизи трупа. URL: https://pidruchniki.com/89877/meditsina/dodatkovyi_metodi_doslidzhennya_ekspertizi_trupa (дата звернення: 09.11.2019).
40. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.): навч. посібник. Черкаси: Видавець Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.
41. Дудич А. В. Експерт як учасник кримінального провадження: дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2016. 253 с.
42. Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги: дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2006. 175 с.
43. Дуфенюк О. М. Експертиза у кримінальному провадженні за законодавством України та Польщі: порівняльне дослідження: монографія. Львів: Льдувс, 2018. 271 с.
44. Дуфенюк О. М. Порядок залучення експерта у кримінальному провадженні за польським законодавством. URL: http://www2.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/biblioteka/nauk_konf/konf_10_11_2017.pdf (дата звернення: 10.11.2018).
45. Експертизи у судочинстві України. URL: http://pidruchniki.com/74910/pravo/farmatsevtichna_farmakologichna_ekspertizi (дата звернення: 15.09.2017).
46. Еникеев М. И. Психология следственных действий: учеб.-практ. пособие. Москва: Проспект, 2013. 422 с.
47. Жолнович І. В. Теоретичні проблеми та питання практики криміналістичного опису особи за зовнішністю: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2007. 16 с.
48. Задорожко Ю. Допит свідків у кримінальному провадженні, пов'язаному з наданням медичної допомоги. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. 2017. № 2. С. 184–186.

49. Зуйков Г. Г. Общие вопросы использования специальных познаний в процессе предварительного расследования. *Криминалистическая экспертиза*. Москва, 1966. Вып. 1. С. 113–125.

50. Иванова Е. В. Концептуальные основы использования специальных знаний при выявлении и расследовании преступлений, связанных с опасными для здоровья веществами: дис. ... д-ра юрид. наук. Коломна, 2016. 468 с.

51. Исаева Л. М. Специальные познания в уголовном судопроизводстве. Москва: ЮРМИС, 2003. 304 с.

52. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / под ред. Р. У. Хабриева. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: <https://istoriirossii.ru/18-vek/300-mediczinskaya-kanczelyariya-pervoj-poloviny-xviii-veka.html> (дата звернення: 12.04.2017).

53. Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень: наказ Міністерства юстиції України від 08.10.1998 р. № 53/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98> (дата звернення: 22.11.2019).

54. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи: затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95> (дата звернення: 22.11.2019).

55. Капустіна М. В. Проблемы использования специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*. № 8. С. 159–162.

56. Каролина: уголовно-судебное уложение Карла V. URL: <http://www.law-students.net/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=298&page=4> (дата звернення: 15.05.2018).

57. Карпушин С. Ю. Проведення слідчих (розшукових) дій: дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2016. 210 с.

58. Кікінчук В. В., Бугайчук К. Л., Малярова В. О., Матюшкова Т. П. Процесуальний порядок та тактичні особливості здійснення слідчих (розшукових) дій: наук.-метод. рекомендації. Харків: ХНУВС. 2018. 101 с.

59. Клименко Н. І. Інтеграція європейської мережі судово-експертних установ. 2015. URL: file:///C:/Users/admin/Downloads/krise_2015_60_8.pdf (дата звернення: 09.09.2018).

60. Устав морской о всем, что касается доброму управлению, в бытности флота на море. напечатан по указу Государственной адмиралтейской коллегии. Санкт-Петербург, 1763.

61. Ковалевська Є. В. Використання спеціальних медичних знань під час розслідування злочинів: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2018. 22 с.

62. Комплексний навчальний посібник з судової медицини для студентів юридичного факультету та слухачів правничих спеціальностей / за ред. А. І. Найда, О. Р. Малик. Львів: Юрид. ф-тет Львівського нац. ун-ту імені Івана Франка, 2011. 178 с.

63. Косміна Н. М. Алгоритми дослідження наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів. *Теорія та практика судової експертизи та криміналістики*. 2012. Вип. 12. С. 245–253.

64. Кофанов А. В., Кобилянський О. Л., Давидова О. О. Криміналістичне дослідження лікарських засобів: метод. рекомендації. Київ: КИЙ, 2011. 40 с. (Серія: «Криміналістичне забезпечення»).

65. Кравченко О. А. Застосування спеціальних знань під час збирання, дослідження та використання речових доказів: дис. ... канд. юрид. наук. Запоріжжя, 2012. 212 с.

66. Кравчук О. В., Циганюк Ю. В. Порядок призначення судових експертиз у сфері інтелектуальної власності за новим кримінальним процесуальним кодексом України. *Криміналістичний вісник*. 2013. № 2 (20). С. 34–45.

67. Кривонос М. В. Особливості використання спеціальних знань з метою виявлення та подолання протидії розслідуванню злочинів у сфері незаконного обігу наркотичних засобів у процесі проведення допиту. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2014. № 7. С. 212–215.

68. Кривонос М. В., Бондар В. С. Теорія та практика використання спеціальних знань в розслідуванні злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів: монографія / МВС України, Луганський держ. ун-т внутрішніх справ ім. Е. О. Дідоренка. Сєверодонецьк: РВВ ЛДУВС ім. Е. О. Дідоренка, 2017. 412 с.

69. Криміналістика / отв. ред. С. П. Митричев и др. 2-е изд., исправ. и допол. Москва: Юрид. лит., 1973. 536 с.

70. Криміналістика: учебник / под ред. Е. П. Ищенко. Москва: Юристъ, 2000. 751 с.

71. Криміналістика. Академічний курс: підручник / Т. В. Варфоломєєва, В. Г. Гончаренко, В. І. Бояров та ін. Київ: Юрінком Інтер, 2011. 504 с.

72. Криміналістика: підручник / В. В. Пясковський, Ю. М. Чорноус, А. В. Іщенко, О. О. Алексєєв та ін. Київ: Центр учбової літ., 2016. 544 с.

73. Криміналістика: підручник / В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін.; за ред. В. Ю. Шепітька. Харків: Право, 2008. 464 с.

74. Криміналістика: підручник для студ. вищ. навч. закладів / К. О. Чаплинський, О. В. Лускатов, І. В. Пиріг, В. М. Плетенець, Ю. А. Чаплинська. 2-ге вид, перероб. і допов. Дніпро: Дніпропетровський держ. ун-т внутрішніх справ; Ліра ЛТД, 2017. 480 с. URL: <http://er.dduvs.in.ua/bitstream> (дата звернення: 22.11.2018).

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

76. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 р. № 4651-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. №№ 9–10, №№ 11–12, № 13. Ст. 88.

77. Кримінальний процесуальний кодекс України: чинне законодавство із змінами та доповненнями на 19.02.2019 р.: офіц. текст. Київ: Алерта, 2019. 324 с.

78. Кримінально-процесуальний кодекс України: Закон УРСР від 28.12.1960 р. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1961. № 2. Ст. 15.

79. Кунтій А. І. Тактика проведення освідування підозрюваного у кримінальному провадженні про умисне вбивство, вчинене в стані сильного душевного хвилювання. *Науковий вісник ЛДУВС*. 2014. № 2. С. 10–320.

80. Курта Є. О., Римарчук Г. С. Можливості укладання компромісу під час проведення слідчих (розшукових) дій. URL: http://science.lp.edu.ua/sites/default/files/Papers/kurta_rymarchuk.pdf (дата звернення: 07.05.2019).

81. Ламах Т. Б. Можливості використання спеціальних знань у досудовому розслідуванні масових заворушень. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. Т. 1 (6). С. 136–140.

82. Лисиченко В. К., Циркаль В. В. Использование специальных знаний в следственной и судебной практике: учеб. пособие. Киев: КГУ, 1987. 100 с.

83. Лук'янчиков Є. Д. Методологічні засади інформаційного забезпечення розслідування злочинів: монографія. Київ: Нац. академія внутрішніх справ України, 2005. 360 с.

84. Лук'янчиков Є. Д., Лук'янчиков В. Є. Учасники освідування. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2015. № 1. С. 121–131.

85. Лукашевич В. Г. Криминалистическая теория общения: постановка проблемы, методика исследования, перспективы использования: монография. Киев: Изд-во Укр. академии внутренних дел, 1993. 194 с.

86. Макаренко Є. І., Негодченко О. В., Тertiшник В. М. Експертизи на досудовому слідстві: навч. посібник. Дніпропетровськ: Дніпроперовський юрид. ін-т МВС України, 2001. 204 с.
87. Маркусь В. О. Криміналістика: навч. посібник. Київ: Кондор, 2007. 558 с.
88. Марчук Р. П. Форми використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів та їх криміналістична систематизація. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 2. С. 156–160.
89. Материалы для истории медицины в России. Санкт-Петербург, 1885. Вып. 4-й № 1673.
90. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 50-річчю кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ (м. Київ, 23 січня 2015 р.) / Національна академія внутрішніх справ. Київ: Видавничий дім «Гельветика», 2015. 368 с.
91. Матюшкова Т. П. Бар'єри спілкування в тактиці допиту: деякі особливості виникнення та прийоми подолання. *Право і безпека*. 2010. № 4 (36). С. 187–190.
92. Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений. Москва: Изд-во Ун-та дружбы народов, 2000. 296 с.
93. Медицина в Стародавній Русі / Культурно-історичний портал СПАДЩИНА ПРЕДКІВ. URL: <http://spadok.org.ua/rus/medytsyna-v-starodavniy-rusi> (дата звернення: 28.05.2018).
94. Милуков С. В. К вопросу об идентификационно значимых свойствах человека при установлении личности в ходе раскрытия и расследования преступлений. *Вестник криминалистики*. 2011. Вып. 1 (37). С. 142–145.

95. Мирошниченко Н. В. Причинение медицинскими работниками смерти и вреда здоровью пациентов: Уголовно-правовые аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. Пятигорск, 2007. 195 с.
96. Модестов П. Історія медицини. *Вісті військово-медичної академії*. 1912.
97. Моніторинг побічних реакцій лікарських засобів – важливе завдання фармаконагляду: аналіз роботи Запорізького регіонального відділення ДЕЦ МОЗ України / О. В. Крайдашенко та ін. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2017. № 1 (23), т. 10. С. 92–96.
98. Мусієнко О. Л. Особливості огляду місця події при розслідуванні шахрайства. *Форум права*. 2013. № 4. С. 253–257.
99. Надгорный Г. М. Гносеологические аспекты определения «специальные знания». *Криминалистика и судебная экспертиза*. Киев, 1980. № 21. С. 37–42.
100. О наказании незнающих медицинских наук и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным. *ПСЗ Российской Империи*. Собр. 1. Санкт-Петербург, 1830. Т. 4. № 1756.
101. О судебной экспертизе по уголовным делам: постановление Пленума Верховного Суда СССР от 16.03.1971 г. № 1. URL: <http://www.economics.kiev.ua/download/ZakonySSSR/data03/tex14940.htm> (дата звернення: 27.05.2018).
102. Озернюк Г. В. Порівняльно-правовий аналіз історичних витоків походження судово-медичної експертизи в Україні та в окремих країнах Європи Стародавнього Сходу. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Вип. 6, т. 3. С. 111–114.
103. Олішевський О. В. Особливості підготовки допиту потерпілого та його законного представника при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. *Форум права*. 2013. № 1. С. 734–738.

104. Парамонова О. С. Правове регулювання медичної діяльності на українських землях у Х–ХІХ ст. *Вісник Черкаського університету*. 2017. № 3. С. 107–115.
105. Пилипенко Г. М. Оцінка компетентності експерта. URL: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Pchdu_2013_2_24%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Pchdu_2013_2_24%20(4).pdf) (дата звернення: 16.10.2017).
106. Пиріг І. В. Технічне забезпечення експертної діяльності. *Криміналістичний вісник*. 2015. № 2 (24). С. 70–77.
107. Пиріг І. В., Бідняк Г. С. Використання спеціальних знань на досудовому розслідуванні: навч. посібник. Дніпро: Дніпропетровський держ. ун-т внутрішніх справ, 2019. 140 с.
108. Предмет, завдання і значення судової медицини. Історичні етапи розвитку. URL: [_Sudova_1-2. pdf](#) (дата звернення: 15.12.2018).
109. Предмет, методи, зміст та завдання судової медицини. Історія розвитку судової медицини. Правові, процесуальні та організаційні основи судово-медичної експертизи: лекції. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/nm/lec1.html (дата звернення: 07.05.2019).
110. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 124/96-ВР (дата оновлення: 04.11.2018р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 02.12.2019).
111. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 р. № 4038-ХІІ / Законодавство України: база даних. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12> (дата звернення: 25.07.2019).
112. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 р. № 4038-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 28. Ст. 232.
113. Про судову практику розгляду кримінальних проваджень щодо злочинів проти життя і здоров'я особи за 2014 рік. URL: <https://docs.dtki.ua/download/pdf/1077.5091.1> (дата звернення: 25.07.2019).

114. Редько Ю. А. Поняття і ознаки неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Форум права*. 2012. № 1. С. 816–819.
115. Рішення Роздільнянського районного суду Одеської області / Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/62073086> (дата звернення: 14.10.2019).
116. Романюк Б. В. Участь спеціаліста на стадії досудового слідства: навч. посібник. Київ: Видавничий Будинок «Аванпост-Прим», 2010. 304 с.
117. Руководство по фармаконадзору / под ред. А. П. Викторова, В. И. Мальцева, Ю. Б. Белоусова. Киев: МОРИОН, 2007. 240 с.
118. Савельева М. В., Смушкин А. Б. Следственные действия: учеб. пособие для бакалаврата и магистратуры. 2-е изд., перераб. и допол. Москва: Юрайт, 2016. 293 с.
119. Салтевський М. В. Криміналістика (у сучасному вигляді): підручник. Київ: Кондор, 2005. 588 с.
120. Самищенко С. С. Судебная медицина: учебник для юрид. вузов. OCR Палек, 1998. URL: http://www.newlibrary.ru/author/samishenko_s_s_.html (дата звернення: 18.05.2018).
121. Сафронов С. О. Методика розслідування умисного заподіяння тяжких і середньої тяжкості тілесних ушкоджень. Харків: С.А.М., 2003. 175 с.
122. Свод законов Российской Империи издания 1857 года. *Россия. Законы и постановления*. Санкт-Петербург, 1857. Т. 13: Уставы о народном продовольствии, общественном призрении, и врачебные.
123. Селина Е. В. Применение специальных познаний в российском уголовном процессе: дисс. ... д-ра. юрид. наук. Краснодар, 2003. 356 с.
124. Семенов В. В. Спеціальні знання при розслідуванні злочинів (зміст, організація, використання): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2006. 20 с.

125. Следственные действия (процессуальная характеристика, тактические и психологические особенности): учеб. пособие для вузов МВД СССР / А. К. Гаврилов, Ф. В. Глазырин, С. П. Ефимичев и др. Волгоград: ВСШ МВД СССР, 1984. 240 с.

126. Соборное Уложение 1649 г. URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/etext/1649/whole.htm> (дата звернення: 27.05.2018).

127. Соколовский З. М. Понятие специальных знаний (к вопросу об основаниях назначения экспертизы). *Криминалистика и судебная экспертиза*. Киев, 1969. № 6. С. 199–205.

128. Соловьев А. Б. Допрос свидетеля и потерпевшего: практ. пособие. Москва: Б. и., 1974. 128 с.

129. Сорока С. О. Особливості виявлення та проведення слідчих (розшукових) дій на початковому етапі розслідування контрабанди наркотичних засобів. URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journalpaper/2017/may/2175/vnulpurn201480138.pdf> (дата звернення: 14.06.2017)

130. Справочник по побочным действиям лекарственных средств / состав.: К. Д. Рахимов, Л. К. Пальгова, А. Х. Аленова и др. Алматы, 2004. 224 с.

131. Стеценко В. Ю. Использование специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве: дисс. ... канд. юрид. наук. Москва, 2004. 189 с.

132. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. Київ: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

133. Стечик Б. В. Методика розслідування незаконної лікувальної діяльності: дис. ... канд. юрид. наук. Львів, 2016. 245 с.

134. Стечик 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.

135. Стисла історія розвитку судової медицини. URL: <https://studfiles.net/preview/1554485/page:3/> (дата звернення: 27.05.2018).
136. Судебная медицина в России в IX–XVII вв. URL: http://www.historymed.ru/dental/forensic_dentistry/forensic_medicine_in_russia_i_x_xvii/ (дата звернення: 27.05.2018).
137. Судова медицина. URL: <http://um.co.ua/9/9-2/9-209093.html> (дата звернення: 10.10.2019).
138. Судова медицина: підручник для студ. мед. вузів / за ред. І. О. Концевич, Б. В. Михайличенка. Київ: МП «Леся», 1997. 656 с.
139. Судові експертизи в процесуальному праві України: навч. посібник / за заг. ред. О. Г. Рувіна. Київ: Вид-во «Ліра-К», 2019. 424 с.
140. Сучасна медична термінологія в національній терміносистемі. URL: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/InternetKonf_2016_292.pdf (дата звернення: 02.04.2018).
141. Сучасні види упаковки готових лікарських засобів. URL: https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/11537/1/NRMSE2018_V1_P521-523.pdf (дата звернення: 26.11.2019).
142. Таран О. В. Використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів проти безпеки виробництва: метод. рекомендації. Київ: Нац. академія внутрішніх справ, 2016. 55 с.
143. Таранова А. М. Участь спеціаліста в організації та проведенні освідування під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Національний юридический журнал: теория и практика*. 2019. № 4. т. 1. С. 142–145.
144. Таранова А. М. Участь спеціаліста в проведенні допиту під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 1 (106). С. 312–324.
145. Таранова А. М. Форми використання спеціальних знань у розслідуванні неналежного виконання спеціальних знань медичним або

фармацевтичним працівником. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 10. С. 198–203.

146. Тимофеева Н. В. Використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів проти безпеки виробництва: дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2018. 214 с.

147. Торвальд Ю. Сто лет криминалистике. Москва: Прогресс, 1973. 125 с.

148. Трач-Росоловська С. В. Недоліки в оформленні та веденні медичних карт стаціонарного і амбулаторного хворого та їх значення для судово-медичної практики. *Шпитальна хірургія*. 2013. Вип. № 4. С. 99–102.

149. Тузлукова М. В. Использование специальных знаний при расследовании ятрогенных преступлений: дисс. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2013. 201 с.

150. Уголовно-процессуальный кодекс УССР 1922 года: утвержденный ВУ ЦИК 13.09.1922 г. Харьков: НКЮ, 1922. 60 с.

151. Удовенко Ж. В. Криміналістика: конспект лекцій / за заг. ред. В. І. Галагана. Київ: Центр учбової літ., 2016. 320 с.

152. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. Издание 1885 г. Т. 15. URL: http://pravo.by/upload/pdf/krim-pravo/ulogenie_o_nakazaniyah_ugolovnih_i_ispravitelnih_1845_goda.pdf (дата звернення: 15.05.2018).

153. Устав уголовного судопроизводства от 20.11.1864 г. URL: <https://constitution.garant.ru/history/act1600-1918/3137/> (дата звернення: 24.05.2018).

154. Ухвала Личаківського районного суду м. Львова. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/74589095> (дата звернення: 12.09.2018).

155. Ухвала Сколівського районного суду Львівської області. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/70576217> (дата звернення: 26.11.2019).

156. Вирок Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області
URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/27848236> (дата звернення:
16.09.2018 року)

157. Фармацевтичний аналіз як складова системи контролю якості лікарських засобів. Вимоги ДФУ щодо використання фізичних та фізико-хімічних методів аналізу лікарських засобів. URL: intranet.tdmu.edu.ua/.../Фармацевтичний%20аналіз%20лік (дата звернення: 14.03.2017).

158. Фурман Я. В., Юсупов В. В., Котляренко Л. Т., Дмитрук Р. С. Особливості збирання у досудовому провадженні біологічних слідів людини: метод. рекомендації. Київ: Нац. академія внутрішніх справ, 2016. 44 с.

159. Ценова Т. Л., Мороз А. В. Использование специальных знаний при расследовании финансового мошенничества. *Теория и практика*. 2011. № 2. С. 210–214.

160. Цимбал П., Бондик В., Омельчук Л. Взаємодія слідчого та спеціаліста при розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 11. С. 134–137.

161. Чигрина Г. Електронні документи: залучення спеціаліста до збирання та використання під час кримінального провадження. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. 2017. № 3 (25). С. 134–137.

162. Шепітько В. Ю. Допит: наук.-практ. посібник. Харків: КримАрт, 1998. 33 с.

163. Шиканов В. И. Актуальные вопросы уголовного судопроизводства и криминалистики в условиях научно-технического прогресса. Иркутск: Восточно-Сибирское кн. изд-во, 1978. 155 с.

164. Шингарьов Д. О. Забезпечення прав та законних інтересів осіб під час проведення допиту на стадії досудового розслідування: дис. ... канд. юрид. наук. Львів, 2016. 245 с.

165. Щербаковский М. Г. Криминалистика: пособие по подготовке к гос. (выпускному) комплексному экзамену. Харьков: Прометей-Прес, 2004. 284 с.
166. Эйсман А. А. Заключение эксперта (Структура и научное обоснование). Москва: Юрид. лит., 1967. 152 с.
167. Янченко І. М. Кримінально-процесуальний примус при провадженні слідчих дій: дис. ... канд. юрид. наук. Харків. 2010. 238 с.
168. Baccino Eric. Medical Responsibility and Liability in France. In S. D. Ferrara et al. *Malpractice and Medical Liability*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2013. P. 145–160.
169. Bajanowski T. et al. Medical Responsibility and Liability in German-Speaking Countries: Austria, Germany, and Switzerland, In S. D. Ferrara et al. 2013.
170. Dettmeyer R., Madea B. Der Arzt als zeuge und Sachverständiger. In: Madea B (ed). *Praxis Rechtsmedizin*, 2nd edn. Springer, New York, 2007. P. 599–607.
171. Loi N°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. URL: <https://www.equalrightstrust.org/sites/default/files/ertdocs/loi%202002-303%20maladie.pdf> (дата звернення: 10.10.2019).
172. Mierzewski P., Pennanaen P. Health for All, Human rights for All, Patient safety for All. In: Madea B, Dettmeyer R (eds) *Medizinschadensfälle und Patientensicherheit*. Deutscher ÄrzteVerlag Köln, 2007. P. 1–10.
173. Pietrantonio Ricci, Francesco Ausania and Paolo Arbarello. Medical Responsibility and Liability in Italy. In S. D. Ferrara et al. *Malpractice and Medical Liability*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2013. P. 209–226.
174. Raposo Vera Lúcia & Duarte Nuno Vieira. Medical Responsibility and Liability in Portugal. In S. D. Ferrara et al. *Malpractice and Medical Liability*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2013. P. 189–206.
175. Ricci P., Carnevale A., Dell’Erba A., Avato F. M. Proposta preliminare di flow-chart in tema di responsabilità professionale. Riflessioni e

proposte sul ruolo della medicina legale. Difesa Sociale, Supplemento, n. 6 novembre-dicembre, 2003. P. 57–61.

176. Rieger H. J., Krieger G. Gutachten. In: Rieger H-J, Dahm F-J, Steinhilper G (eds) Heidelberger Kommentar Arztrecht, Krankenhausrecht, Medizinrecht 1, 30, vol. 2270. Aktualisierung, CF Müller Heidelberg München Landsberg Frechen Hamburg number, 2010. P. 1–9.

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

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

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

180. Судово-медична експертиза у справах щодо професійних та посадових правопорушень медичних працівників. URL: https://nmapo.edu.ua/images/FakPidVik/kafSudMed/Ebook/521-529.-Rozdil_10.Pravo.pdf (дата звернення: 27.08.2018).

181. Права лікаря в Україні. URL: <https://z-l.com.ua/ru/article/103> (дата звернення: 10.08.2019).

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Волинська А. М. (Таранова А. М.) Особливості використання спеціальних знань під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2017. Вип. 1. С. 121–129.

2. Таранова А. М. Участь спеціаліста у проведенні допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. Вип. 1. С. 312–324.

3. Таранова А. М. Участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Судова та слідча практика в Україні*. 2019. Вип. 8. С. 57–61.

4. Таранова А. М. Форми використання спеціальних знань у розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. Вип. 10. С. 198–203.

5. Taranova A. M. The participation of a specialist in conducting crime-scene inspection when investigating the improper execution of professional duties by a medical or pharmaceutical worker = Участь спеціаліста у проведенні огляду місця події при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2017. Вип. 6. С. 186–191.

6. Таранова А. М. Участь спеціаліста в організації та проведенні освідування при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. 2019. № 4. т. 1. С. 142–145.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Волынская А. Н. (Таранова А. М.) Фармацевтическая и фармакологическая экспертизы при расследовании ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником. *Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики*: сб. статей (г. Могилев, Республика Беларусь, 31 мая 2017 г.). Могилев. 2017. С. 21–27.

8. Таранова А. М. Актуальні питання використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Сучасні тенденції розвитку криміналістики та кримінального процесу*: тези доповідей міжнар. наук.-практ. конф. до 100-річчя від дня народження проф. М. В. Салтевського (м. Харків, 08 лист. 2017 р.). Харків. 2017. С. 201–202.

9. Таранова А. М. Судово-медична експертиза при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Актуальні питання кримінального процесу, криміналістики та судової експертизи*: матеріали міжвідомчої наук.-практ. конф.: у 2 ч. (м. Київ, 24 лист. 2017 р.). Київ. 2017. С. 222–224.

10. Таранова А. М. Особливості підготовки та призначення судово-медичної експертизи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Теорія і практика судової експертизи і криміналістики*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з нагоди 85-річчя доктора юридичних наук, професора Ніни Іванівни Клименко (м. Київ, 28 лют. 2018 р.). Київ-Маріуполь. 2018. С. 351–352.

11. Таранова А. М. Особливості використання спеціальних знань під час проведення допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Євроінтеграційні процеси в Україні: вдосконалення законодавства та правозастосування*: матеріали наук.-теорет. конф. наук. товариства здобувачів вищої освіти (м. Київ, 19 квіт. 2018 р.). Київ. 2018. С. 248–250.

12. Таранова А. М. Важливість застосування спеціальних знань у проведенні огляду місця події під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Актуальні проблеми криміналістики та судової експертології*: матеріали міжвідомчої наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 лист. 2018 р.). Київ. 2018. С. 400–402.

13. Таранова А. М. Окремі питання протидії корупційній діяльності медичних і фармацевтичних працівників. *Реалізація державної*

антикорупційної політики в міжнародному вимірі: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф.: у 2 ч. (м. Київ, 07 груд. 2018 р.). Київ. 2018. С. 425–427.

14. Taranova Anastasia, Taran Elena. Realization of pharmaceutical and pharmacological examination in criminal proceeding regarding improper performance of professional duties by a medical or pharmaceutical worker in Ukraine = Проведення фармацевтичної та фармакологічної експертизи у кримінальному провадженні щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Farmaceuticka kriminalita – hrozba pre Europu: vedecka konferencia s medzinarodnou ucast'ou* (Bratislava, 24 April 2018). Bratislava. 2018. S. 102-106

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

15. Чернявський С. С., Таран О. В., Волинська А. М. Розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: метод. рекомендації. Київ: Нац. академія внутрішніх справ, 2017. 42 с.

16. Таран О. В., Таранова А. М. Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником: метод. рекомендації. Київ: Нац. академія внутрішніх справ, 2019. 40 с

Додаток Б

Зведені дані опитування слідчих Національної поліції (органів внутрішніх справ) 203 особи про проблеми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (Київської, Вінницької, Рівненської, Чернігівської областей та м. Києва)

1. Ваш досвід роботи слідчим:

- а) 1-3 роки: 76 %
- б) 3-5 років: 15 %
- в) більше 5 років: 9 %

2. Досвід розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (зазначте приблизну кількість кримінальних проваджень) _____

3. Чи вважаєте Ви обов'язковим використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником?

- а) Так: 100 %
- б) Не завжди (залежно від обставин)
- в) Ні

4. Ви достатньо обізнані про можливості використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником?

- а) Так: 8 %
- б) Ні: 90 %
- в) Складно відповісти: 2 %

5. Чи виникають у Вас складнощі при проведенні слідчих (розшукових) дій, у випадках потреби використання спеціальних знань?

- а) Так: 53 %
- б) Ні: 40 %
- в) Складно відповісти: 7 %

6. Чи достатньо Ви обізнані з можливостями фармацевтичної, фармакологічної, технічної експертизи документів, почеркознавчої, дактилоскопічної експертиз?

- а) Так: 53 %
- б) Ні: 47 %

7. Які на Вашу думку спеціальні знання необхідно використовувати при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником

- а) медичні знання: 70 %

- б) фармацевтичні (фармакологічні): 18 %
- в) криміналістичні: 11 %
- г) технологічні: 1 %
- д) інші (вказати які) _____

8. Як Ви вважаєте, чи необхідно залучати спеціалістів під час огляду та вилучення медичних документів

- а) Так: 87 %
- б) Ні: 10 %
- в) складно відповісти: 3 %

9. Які на Вашу думку виникають специфічні задачі під час огляду та вилучення медичних документів

- а) перелік медичних документів 34 %
- б) зміст медичної документації 28 %
- в) порушення у оформленні та веденні медичної документації 27 %
- г) місце зберігання 11 %

10. Чи виникають у Вас при проведенні допиту наступні бар'єри

- а) естетичний: 4 %
- б) інтелектуальний 43 %
- в) мотиваційний 10 %
- г) моральний 12 %
- д) емоційний 31 %

11. Чи часто Ви проводили освідування особи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником

- а) часто: 14 %
- б) рідко: 26 %
- в) не проводили: 45 %

Додаток В

Аналітична довідка за результатами вивчення матеріалів 120 кримінальних проваджень (відповідно до розробленої програми)

1. **Форми використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником**

- а) участь спеціаліста у проведенні слідчих (розшукових) дій 31 %
- б) консультації спеціаліста 15 %
- в) проведення судових експертиз 54 %

2. **Діяльність спеціаліста у кримінальному провадженні**

- а) практична діяльність
- б) методична діяльність
- в) технічна діяльність
- г) консультативна діяльність

3. **Інформація щодо проведення огляду місця події при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником**

- 1. проводився 93 %
 - а) ефективно 21 %
 - б) формально 72 %
- 2. не проводився 7 %

4. **Недоліки при проведенні огляду місця події, що пов'язані із використанням спеціальних знань:**

- 1) не проведення ОМП 7 %
- 2) несвоєчасне проведення ОМП 14 %
- 3) неправильне визначення меж ОМП 12 %
- 4) недоліки фіксації у протоколі слідчої (розшукової) дії специфічних об'єктів, предметів та обстановки 24 %
- 5) недостатнє застосування науково-технічних та інших спеціальних засобів для виявлення, вилучення, пакування речових доказів 20 %
- 6) проведення ОМП без відповідних спеціалістів 15 %
- 7) ігнорування негативних обставин 8 %.

5. **Наявність даних про залучення спеціалістів при проведенні огляду місця події**

- спеціалісти у галузі криміналістики 21 %
- спеціалісти у галузі медицини 24 %

6. **Інформація щодо проведення освідування особи при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником**

- потерпілий 40 %
- підозрюваний 8 %

7. **Наявність даних про залучення спеціалістів при проведенні освідування**

- спеціалісти не залежно від фаху 23 %

8. **Недоліки при проведенні освідування, що пов'язані із використанням спеціальних знань:**

- 1) поверхнева фіксація виявлених особливих прикмет 36 %
- 2) примітивна фіксація латентних слідів злочину 33 %

3) повна або часткова відсутність опису відповідних характеристик, щодо застосованих науково-технічних засобів 9 %

4) відсутня фіксація одягу або окремих її елементів 22 %

9. Недоліки при проведенні допиту, що пов'язані із використанням спеціальних знань:

1) обмеженість знань слідчого щодо спеціальної термінології, латинських слів 42 %;

2) недостатній рівень знань, щодо переліку та змісту нормативної, адміністративної, технологічної, виробничої документації, в яких закріплені права та обов'язки медичних або фармацевтичних працівників 20 %;

3) обрання невірної тактики проведення допиту 7 %;

4) самостійне застосування слідчим науково-технічних засобів 10 %;

5) неорієнтування слідчого у правилах ведення, оформлення медичної документації хворого 21 %

10. Інформація про судово-медичні експертизи, які проводяться у кримінальних провадженнях

1) судово-медична експертиза трупів 70 %

2) судово-медична експертиза живих осіб 20 %

3) судово-медичні експертизи за матеріалами кримінальних проваджень 10 %

4) судово-медична експертиза речових доказів 7 %

Додаток Г

Зведені дані опитування судових експертів МОЗ та МЮ України (59 осіб) та лікарі різних кваліфікаційних категорій (60 осіб) щодо встановлення особливих прикмет при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (Київської, Вінницької, Рівненської, Чернігівської областей та м. Києва)

1. Післяопераційні рани – 53 %;

2. Рубці – 53 %;

3. Синці – 47 %;

4. Садна – 46 %;

5. Гематоми – 42 %;

6. Некроз – 12 %;

7. набряк – 10 %;

8. Пухлини (доброякісні; злоякісні) – 11 %;

9. Опіки (сліди від опіків) – 4 %;

10. Кульгання – 3 %;

11. Скривлення хребта – 3 %;

12. Пухлини (доброякісні; злоякісні) – 11 %;

13. Укорочення (атрофія; контрактура) кінцівок – 2 %.

Акти впровадження


ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ЗАКОНОДАВСТВА

04053, Київ, пров. Несторівський, 4, тел. 235 96 01, факс. 235 96 05, e-mail: zak_norm@rada.gov.ua

№ 22/326-1-18„ 18 ” 09 201 9 р.

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Таранової Анастасії Миколаївни у законотворчу діяльність

Інформуємо, що наукові положення дисертаційного дослідження ад'юнкта кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ Таранової Анастасії Миколаївни на тему: «Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», були подані у вигляді обґрунтованих пропозицій до Кримінального процесуального кодексу України від 13 квітня 2012 року.

Вважаємо, що положення дисертаційного дослідження Таранової Анастасії Миколаївни на здобуваття наукового ступеня доктора філософії є актуальними, мають необхідний теоретичний і методологічний рівень, практичне значення та характеризуються науковою новизною і можуть бути враховані Інститутом законодавства Верховної Ради України у процес вдосконалення чинного законодавства України.

Директор Інституту,
академік НАН України



О.Л. Копиленко

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник начальника
Головного слідчого управління
Національної поліції України
кандидат юридичних наук,
Заслужений юрист України



М.С. Цуцкірідзе

« 3 » 09 2019 року

АКТ

впровадження у практичну діяльність органів досудового розслідування матеріалів дисертаційного дослідження ад'юнкта кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ Таранової Анастасії Миколаївни на тему: «Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 081 «Право»

Комісія у складі: заступника начальника відділу ГСУ НП України, кандидата юридичних наук, доцента Мірковця Д.М., заступника начальника відділу ГСУ НП України, кандидата юридичних наук, доцента Шевчишена А.В., старшого слідчого в особливо важливих справах ГСУ НП України, кандидата юридичних наук Мельниченка А.В. склала цей акт про те, що матеріали дисертаційного дослідження ад'юнкта кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ Таранової А.М. на тему: «Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» можуть застосовуватись у практичній діяльності слідчих підрозділів, а також під час проведення занять в системі службової підготовки.

**Заступник начальника відділу
ГСУ НП України
кандидат юридичних наук, доцент**

Д.М. Мірковець

**Заступник начальника відділу
ГСУ НП України
кандидат юридичних наук, доцент**

А.В. Шевчишен

**Старший слідчий в особливо важливих справах
ГСУ НП України
кандидат юридичних наук**

А.В. Мельниченко

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Національної академії
внутрішніх справ
доктор юридичних наук,
професор

С.Д. Гусарєв
3.02.2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційного дослідження
ад'юнкта кафедри криміналістики та судової медицини
Національної академії внутрішніх справ Таранової Анастасії Миколаївни
на тему: «Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного
виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним
працівником» на здобуття наукового ступеня
доктора філософії зі спеціальності 081 «Право»
в освітній процес Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі: директора Інституту підготовки керівних кадрів та підвищення кваліфікації, доктора юридичних наук, професора, заслуженого діяча науки і техніки України, полковника поліції Удалової Л.Д. (голова), завідувача кафедри криміналістики та судової медицини, кандидата юридичних наук, доцента, підполковника поліції Самодіна А.В., начальника відділу організації та координації освітнього процесу, кандидата юридичних наук, лейтенанта поліції Дубівки І.В. та начальника відділу докторантури та ад'юнктури, доктора юридичних наук, майора поліції Дрозда О.Ю. склала цей акт про те, що результати дисертації Таранової А.М. впроваджені в освітній процес академії.

Результати наукового дослідження знайшли своє відображення у навчально-методичних матеріалах, де як джерела рекомендовані наступні публікації:

1. Таранова А.М. (Волинська А.М.) Особливості використання спеціальних знань під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2017. Вип. 1. С. 121–129.

2. Таранова А. М. Участь спеціаліста у проведенні допиту при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. Вип. 1. С. 312–324.

3. Taranova A. M. The participation of a specialist in conducting crime-scene inspection when investigating the improper execution of professional duties by a medical or pharmaceutical worker. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2017. С.

186–191.

4. Чернявський С.С., Таран О.В., Волинська А.М. Розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником : метод. рек. Київ : Національна академія внутрішніх справ, 2017. 42 с.

5. Таранова А. М. Важливість застосування спеціальних знань у проведенні огляду місця події під час розслідування неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. *Актуальні проблеми криміналістики та судової експертології* : матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (м. Київ, 22 листопада 2018 р.). Київ, 2018. С. 400–402.

6. Таранова А. М. Окремі питання протидії корупційній діяльності медичних і фармацевтичних працівників. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі* : матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 7 грудня 2018 р.) : у 2 ч. Київ, 2018. С. 425–427.

Члени комісії дійшли спільного висновку, що представлені матеріали мають належний науковий та практичний рівень розробки проблематики теми дисертаційного дослідження, ґрунтуються на достатній кількості опрацьованих Тарановою А.М. законодавчих, наукових та емпіричних джерел, відображені у науково-методичних матеріалах з навчальних дисциплін: «Криміналістика» та «Методика розслідування злочинів» для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра, а також використовуються у системі підвищення кваліфікації працівників Національної поліції України.

Голова комісії:

Л.Д. Удалова

Члени комісії:

А.В. Самодін

І.В. Дубівка

О.Ю. Дрозд