

Т. Киян

ст. преподаватель кафедры

уголовно-правовых дисциплин НУЦ ОНЮА

К ВОПРОСУ О РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Медицина представляет собой важную сферу жизнедеятельности человека, основной целью которой является сохранение жизни и здоровья людей.

Основы отношений между человеком и государством в области охраны здоровья определяются Законом Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» [3], Концепцией развития охраны здоровья населения Украины [2], а также ст. 49 Конституции Украины, которая гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания...» [1].

Официальная статистика об уровне, структуре и динамике преступлений, совершаемых в сфере медицинской деятельности специальными субъектами – медицинскими работниками, в общем анализе преступности отсутствует. Вместе с тем эмпирические наблюдения показывают, что в действительности число указанных преступлений увеличивается. Причем эти неблагоприятные процессы происходят на фоне несовершенства украинского законодательства, отсутствия у работников следственно-судебных органов необходимых знаний, соответствующих уровню развития биомедицинских наук, на фоне проблем, сопровождающих проведение судебно-медицинских экспертиз, проблем интерпретации результатов последних и т.д. [9, с.4].

Обращает на себя внимание невысокое качество расследования дел рассматриваемой категории. В определенной мере это связано с отсутствием опыта и доступных следователям научно-обоснованных рекомендаций по выявлению и раскрытию преступлений, совершаемых медицинскими

работниками.

Рассмотренные в работе вопросы поднимались в медицинской и юридической литературе. Они освещались учёными прошлого и настоящего времени. Проблемы уголовной ответственности медицинских работников анализировали: Ф.Ю. Бердичевский, И.И. Горелик, М.Д. Шаргородский, Н.И. Загородников, Н.С. Таганцев, И.Ф. Огарков, В.А. Глушков, А.Н. Красиков, А.И. Концевич, Н.С. Малеин, М.Н. Малеина, А.П. Громов, П.С. Дагель, Ю.Д. Сергеев, В.И. Акопов, В.П. Новосёлов, Л.Г. Дунаевская и др.

Однако анализ следственной и судебной практики, изучение специальной литературы свидетельствуют о том, что специфика расследования данного вида преступлений исследована недостаточно.

Под преступлением, связанным с профессиональной деятельностью, понимаются общественно опасные, наказуемые в уголовном порядке деяния лиц, профессионально занимающихся какой-либо научной или практической деятельностью. Особенностью этой группы преступлений является то, что, во-первых, они совершаются специальным субъектом - субъектом хозяйственной, финансовой, юридической, медицинской или иной деятельности; во-вторых, преступления ими совершаются в процессе осуществления должностных, служебных или иных профессиональных обязанностей путем нарушения правил нормативного характера, регулирующих соответствующую сферу профессиональной деятельности [13, с.6].

Преступления, совершаемые медицинскими работниками в связи с выполнением ими своих профессиональных обязанностей, в медицинской, правовой и криминалистической литературе называются по-разному: врачебными преступлениями, преступлениями в сфере медицинского обслуживания, ненадлежащим врачеванием, профессиональными преступлениями в медицинской деятельности, врачебными ошибками, ятрогенными (порожденными врачом) преступлениями [9, с.5].

Данные преступления можно определить как общественно опасные, уголовно наказуемые деяния медицинских работников, совершаемые ими в

процессе своей профессиональной деятельности путем неоказания либо ненадлежащего оказания лечебно-медицинской помощи пациентам, повлекшие гибель или существенный вред здоровью одного либо нескольких пациентов.

Представляется обоснованной выполненная еще в советский период классификация В.А. Глушкова, который разделил врачебные преступления на две группы:

- 1) преступления в сфере оказания медицинской помощи;
- 2) преступления, связанные с извлечением медицинскими работниками нетрудовых доходов, незаконным обогащением [6, с. 39].

Следует учитывать, что современная отечественная и зарубежная следственная практика имеет множество примеров того, что и группа преступлений, о которых В.А. Глушков говорил как о преступлениях в сфере оказания медицинской помощи, с правовой и криминалистической точек зрения далеко не однородна по своему составу. В нее входят как преступления, совершаемые в силу преступной небрежности или самонадеянности, т.е. неосторожные по форме вины деяния, так и преступления, совершаемые умышленно.

Наряду с этим медицинские работники изобличаются в вымогательстве, подлоге документов, хищениях и других преступлениях, совершаемых из корыстных побуждений.

В Уголовных кодексах ряда стран СНГ имеется специальная статья, которая предусматривает уголовную ответственность за правонарушения медицинских работников в тех случаях, когда их профессиональная деятельность ставит под непосредственную угрозу жизнь, телесную неприкосновенность или здоровье пациента.

В Уголовном Кодексе Украины специальными нормами предусмотрена ответственность за незаконное производство аборта (ст. 134 УК) и за неоказание помощи больному медицинским работником (ст. 139 УК). Вопрос об уголовной ответственности за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками решен

законодателем в ст. 140 УК. Кроме указанных уголовно-правовых норм УК содержит в разделе II «Преступления против жизни и здоровья личности» и другие преступления, новые для национального уголовного законодательства. К ним относятся: нарушение прав пациента (ст. 141 УК), незаконное проведение опытов над человеком (ст. 142 УК), нарушение установленного порядка трансплантации органов или тканей человека (ст. 143 УК), насильственное донорство (ст. 144 УК), незаконное разглашение врачебной тайны (ст. 145 УК) [4]. Уголовно-наказуемым деянием является только то, которое предусмотрено Уголовным кодексом.

Основные признаки, которые характеризуют группу преступлений, связанную с причинением вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе их профессиональной деятельности, таковы:

1. субъектом является медицинский работник независимо от его должностного положения;
2. совершение преступления при выполнении медицинских профессиональных обязанностей в результате нарушения правил оказания медицинской помощи или должностных инструкций или при бездействии;
3. причинение вреда здоровью или повлекшее смерть;
4. причинно-следственная связь между совершенным деянием и наступившими последствиями.

Объект правонарушения - это круг общественных отношений, регулируемых и охраняемых правом, в котором произошло деяние, причинившее этим отношениям вред. Применительно к медицинской деятельности в качестве таковых чаще всего выступают жизнь и здоровье [10, с.47].

Предметом непосредственного посягательства по делам рассматриваемой категории является пациент лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь.

Криминалистически значимыми признаками, характеризующими жертву преступного посягательства, являются его возраст, характер патологии,

генетические особенности, индивидуальные особенности организма и его функций, степень поражения его организма болезнью или травмой и другое.

Субъект преступлений в сфере медицинской деятельности - это специальный субъект - врач, фармацевт, фельдшер, медицинская сестра и другие медицинские работники [11, с.18].

В одних статьях УК медицинский работник рассматривается как специальный субъект преступления: незаконное производство аборта, неоказание помощи больному, незаконное помещение в психиатрический стационар, в других - как субъект, для которого ответственность за общественно опасные деяния наступает по общим правилам и нормам УК. К этим деяниям можно отнести: причинение смерти по неосторожности, получение взятки и другие.

Для криминалистического исследования существенными являются следующие признаки субъекта преступления:

1) его профессионально-трудовая причастность к оказанию медицинской помощи данному пациенту: имел ли право или лицензию на оказание определенного вида медицинской помощи, не вышел ли за пределы своей компетентности и т.д.;

2) обладание необходимым объемом знаний, умений и навыков, дающее право на допуск к профессиональной медицинской деятельности: имел ли необходимую специализацию и стаж работы по специальности, определенную профессиональную категорию, аттестацию и т.д.;

3) наличие определенных личностных качеств, необходимых для оказания адекватной медицинской помощи в нормальных и экстремальных условиях: физическая выносливость, психическая устойчивость, отсутствие отрицательных наклонностей и т.д.

Данные о профессиональных и личностных качествах субъекта преступления позволяют высказать суждение о мотивах содеянного, наличии или отсутствии в его действиях состава преступления, а также об обстоятельствах, смягчающих или отягчающих вину, либо исключających

уголовную ответственность.

Изучение физической стороны деятельности указанного субъекта является одним из важнейших источников информации о нем самом и о его преступлении. Располагая данными о механизме посягательства, можно высказать суждение о виде и местонахождении следов преступного деяния и целенаправленно организовать их поиск; определить физические и психические свойства виновного, уровень его профессиональных навыков, построить версию о мотиве ненадлежащего выполнения субъектом своих профессиональных обязанностей; прогнозировать его поведение после совершения преступления, в частности способ сокрытия следов содеянного.

В целях разработки методических рекомендаций, обеспечивающих повышение эффективности расследования преступлений исследуемой группы, следует определить круг обстоятельств, подлежащих исследованию при расследовании фактов причинения вреда жизни и смерти пациентов. В основу перечня указанных обстоятельств должен быть положен тот перечень обстоятельств, подлежащих доказыванию, который приведен в ст.64 УПК Украины [5] и который следует уточнить и конкретизировать с учетом особенностей криминалистической характеристики преступлений исследуемого вида.

При расследовании преступлений, совершенных при оказании медицинской помощи, проводятся следующие следственные действия:

- а) допрос работников проверяемого учреждения и связанных с его деятельностью медицинских учреждений;
- б) выемка и исследование медицинских, бухгалтерских, финансовых, кадровых и иных документов больницы, и прежде всего истории болезни, в которых отражается проверяемая деятельность;
- в) следственный осмотр помещений, транспортных средств, технологического оборудования, результатов деятельности и иных объектов медучреждения;
- г) назначение судебно-медицинских экспертиз и использование их

заключений в процессе доказывания.

Для выявления нарушителей правил лечебно-медицинской деятельности целесообразно осуществить следующие мероприятия:

1) получить у администрации лечебно-профилактического учреждения сведения (при необходимости проверить их путем допроса работников и изучения документов отдела кадров) о лицах, работавших в интересующий следствие период времени на соответствующих направлениях лечебной деятельности учреждения в целом либо его конкретного подразделения;

2) установить по документам и путем допроса работников и работодателей должностное, служебное положение, функции, круг профессиональных обязанностей указанных лиц и на базе полученных данных построить мысленную модель нормативно-профессионального статуса каждого из них (модель должна давать ответ на вопрос, что именно и как по медицинским нормативам должен был делать проверяемый);

3) путем осмотра места выполнения работы, продуктов труда, оборудования, других объектов, изучения документов, отражающих исследуемую деятельность, допроса работников и иным путем установить, как эта деятельность осуществлялась в действительности;

4) выдвинуть и проверить версии о том, почему функциональные обязанности не были выполнены вообще, выполнены частично либо ненадлежащим образом.

Для преступных нарушений правил лечебно-медицинской деятельности типична ситуация, напрямую связанная с обнаружением общественно опасных последствий содеянного. Эти последствия могут иметь различный характер, масштабы и особенности.

Следователи сталкиваются с одной из двух типичных разновидностей ситуаций, являющихся важными с точки зрения организации и осуществления расследования.

Первая характеризуется наличием данных о происшествии и отсутствием необходимой информации о вызвавших его причинах.

Расследование в таких случаях идет от сведений о последствиях к сведениям о причинах, их вызвавших [7, с.8].

Основное направление расследования складывается из последовательного решения следующих задач:

1) сбор данных, характеризующих место, время, механизм развития и другие обстоятельства неблагоприятного исхода для пациента медицинского происшествия;

2) установление непосредственной причины данного события;

3) выяснение основной причины события (т.е. действий или бездействия, обусловивших возможность реализации непосредственной причины);

4) установление личности виновного, мотива, цели и других обстоятельств содеянного.

Решение названных задач осуществляется путем осмотра места происшествия, выявления и допроса его очевидцев, потерпевших, организации обследования учреждений, проверок тех или иных сторон их деятельности с помощью специалистов органов межведомственного и ведомственного контроля, представителей общественности, выемки, исследования документов и использования содержащихся в них данных в процессе доказывания, допроса работников медучреждения, назначения и проведения судебно-медицинских и других экспертиз.

При второй ситуации исходные данные содержат ответ на вопрос о том, в каком лечебно-профилактическом учреждении, кем, какие допущены нарушения, какие последствия они повлекли. Чаще всего подобная ситуация складывается, когда дела возбуждены по материалам служебных расследований контролирующих (надзорных) органов.

Причинная связь между рассматриваемыми нарушениями и их последствиями может считаться установленной, когда, во-первых, нарушения предшествовали происшествию; во-вторых, выявлена не механически соединенная сумма, а взаимосвязанный комплекс нарушений, которые в своей совокупности с необходимостью и привели к возникновению вредных для

пациента последствий.

Доказательствами по уголовному делу являются любые фактические данные, на основе которых в определенном законом порядке орган дознания, следователь и суд устанавливают наличие или отсутствие общественно опасного деяния, виновность лица, совершившего это деяние, и иные обстоятельства, имеющие значение для правильного разрешения дела (ст. 65 УПК Украины) [5]. Для обеспечения полноты исследования обстоятельств дела органы расследования и суда обязаны собрать, проверить и оценить все относящиеся к делу доказательства, т.е. те доказательства, с помощью которых устанавливаются обстоятельства данного конкретного уголовного дела.

Доказательства могут быть представлены подозреваемым, обвиняемым, защитником, обвинителем, а также потерпевшим, гражданским истцом, гражданским ответчиком и их представителями, а также и любыми другими гражданами, предприятиями, учреждениями и организациями.

В ходе допроса у обвиняемого можно получить информацию о его отношении к предъявленному обвинению, о событии преступления, о взаимоотношениях участников процесса между собой, о вине, мотивах и целях уголовно наказуемого деяния, о смягчающих и отягчающих вину обстоятельствах, о поступках, характеризующих личность обвиняемого, о причинах и условиях совершения преступления и т.д.

Особенностью показаний обвиняемого является то, что он является лицом, заинтересованным в исходе дела. Необходимо учитывать и тот факт, что лицо, фигурирующее в качестве обвиняемого по делу о причинении вреда здоровью медицинским работником, является специалистом в соответствующей области медицины, имеющим свой компетентный взгляд на исследуемые обстоятельства, свое мнение, чаще всего отличающееся от мнения следователя.

Допросы медицинских работников требуют тщательной подготовки и проверки. Должны быть получены объяснения врача или иного медработника по поводу указаний на его неправильные решения и действия, которые содержатся в заключении ведомственной проверки или иных медицинских

документах, имеющихся в деле: согласен ли допрашиваемый с этими указаниями; если возражает, то выдвигает ли иные версии случившегося; чем это подтверждается и т.п. Показания должны быть детализированы таким образом, чтобы обеспечить возможность их глубокой, объективной проверки.

Перед обвиняемым обычно ставятся такие вопросы: 1) правильно ли был установлен диагноз больному, если нет, то чем это объясняется и к каким последствиям привело; 2) в полном ли объеме в условиях лечебного учреждения произведено обследование больного; 3) соответствовало ли проводимое больному лечение установленному диагнозу; 4) не было ли противопоказано лечение, примененное к данному больному; 5) имело ли место нарушение действующих инструкций о лечении, если да, то какие конкретно нарушения имели место, к каким последствиям они привели и кто за данное нарушение несет ответственность; 6) правильно ли проводились послеоперационный уход и лечение больного [12, с.166].

При построении своих выводов в отношении информации, содержащейся в показаниях свидетелей, а также потерпевшего, компетентный орган проводит анализ:

а) личности самого свидетеля (потерпевшего) - свойств его памяти, психического и психологического состояния, возраста, здоровья, профессионального и житейского опыта, темперамента, склонности к преувеличению, преуменьшению и т.п.;

б) природных и других условий, при которых он воспринимал явление (времени, места, освещения, видимости, слышимости, продолжительности восприятия, расстояния и т.д.);

в) величины промежутка времени, который прошел с момента, когда лицо воспринимало исследуемое явление;

г) обстановки дачи показаний.

По делам рассматриваемой категории свидетелей можно подразделить на три группы:

1) медицинские работники, участвовавшие в оказании помощи

потерпевшему, контролирующие качество медицинской помощи;

2) больные, находившиеся одновременно с пациентом в лечебно-профилактическом учреждении;

3) родственники, друзья, знакомые потерпевшего, обладающие сведениями о состоянии здоровья, развитии заболевания и обстоятельствах оказания ему медицинской помощи.

Медицинские работники — самая многочисленная группа свидетелей. К ней относятся медицинские работники, которые были непосредственно задействованы во врачебном процессе, лица, контролировавшие качество оказания медицинской помощи (главные врачи, руководители и заведующие отделениями и т.д.), патологоанатомы, эксперты и т.д.

Свидетели этой группы, в зависимости от их осведомленности и квалификации, могут сообщить информацию следующего характера: по поводу какого заболевания потерпевший наблюдался в данном лечебно-профилактическом учреждении; имелись ли особенности диагностирования и лечения указанного заболевания; какие исследования и медицинские мероприятия проводились в период нахождения потерпевшего в медицинском учреждении, насколько они были обоснованны; какие особенности протекания болезни наблюдались до и после проведения медицинского мероприятия, как это объяснялось и др.

Свидетели, относящиеся к группе медицинских работников, зачастую уклоняются от дачи правдивых показаний или утаивают важные сведения об обстоятельствах происшествия, что объясняется нежеланием обострять отношения с администрацией или стремлением скрыть ненадлежащие действия коллеги. Поэтому необходимо заранее продумать выясняемые вопросы, план и тактику их допроса.

Больные, находившиеся одновременно с потерпевшим в лечебно-профилактическом учреждении, могут дать показания о визуально наблюдавшихся симптомах протекания заболевания у потерпевшего, о его высказываниях по поводу состояния здоровья и отношения к проводившемуся

лечению, о его физических и психических страданиях, о выполнявшихся медицинских мероприятиях и условиях их проведения, очевидцами которых они были, об отношении медицинского персонала к потерпевшему и другим пациентам.

При допросе родственников, друзей, знакомых, которые навещали потерпевшего в период болезни, следует выяснить, в течение какого периода времени и на что (на боли какого характера) жаловался потерпевший; в какие медицинские учреждения он обращался, какая помощь ему оказывалась, каковы были ее результаты; в какой период резко ухудшилось его самочувствие и т.д.

По делам о преступных нарушениях правил лечебно-медицинской деятельности при допросе потерпевшего или его представителя необходимо учитывать их особое психическое состояние, обусловленное тем, что посягательство на здоровье или жизнь было совершено в сфере профессиональной деятельности, главной задачей которой является охрана жизни и здоровья граждан. Необходимо учитывать и то, что посягательство совершено в отношении человека, который, нуждаясь в сохранении ему жизни и восстановлении здоровья, обратился в медицинское учреждение, рассчитывая на гарантированные Конституцией медицинские услуги, достаточные для сохранения его жизни и восстановления здоровья медицинским работником, который должен был в соответствии со своей профессией и служебным положением принять надлежащие меры к спасению жизни и восстановлению здоровья потерпевшего, но не сделал этого.

Под воздействием этих обстоятельств, оказывающих серьезное влияние на психическое состояние потерпевшего, формируются его показания, в которых значительное место занимают переживания, связанные с причиненным физическим вредом, психическими страданиями, социальными неудобствами и другими лишениями. На фоне этих переживаний проявляется действие других психологических факторов (ощущения, восприятие, память, мыслительные, волевые, эмоциональные процессы), которые существенно влияют на

показания. Данное обстоятельство необходимо учитывать при выборе тактики допроса и оценке показаний потерпевшего.

Важнейшее значение для дел этой категории имеет назначение и производство судебно-медицинской экспертизы. Постановка диагноза и выбор метода лечения зависят от множества факторов и не могут быть заранее, а тем более для каждого конкретного случая регламентированы во всех деталях официальными правилами, инструкциями и т.п. Решения и действия врача в каждом случае определяются индивидуальными особенностями болезни и условиями, в которых больному оказывается медицинская помощь.

Понять и правильно оценить такие решения и действия специалиста в области медицины, каким является врач или иной медицинский работник, следователь самостоятельно, без помощи другого специалиста в той же области не в состоянии. Отсюда вытекает необходимость в назначении судебно-медицинской экспертизы.

Объектами указанных экспертиз являются: материально зафиксированные носители информации (медицинские документы, инструменты, лекарственные препараты, трупы, их части, образцы и другие материалы); живые лица.

Предметом судебно-медицинской экспертизы служат медицинские и медико-биологические вопросы, возникающие при проведении дознания, досудебного следствия и судебного разбирательства.

Круг вопросов, которые следствие может решить с помощью судебных медиков, весьма обширен. Они могут касаться исследования:

- 1) механизма оказания медицинской помощи определенному пациенту по поводу имевшейся у него болезни или травмы, характера и тяжести последних;
- 2) последовательности действий медицинских работников, осуществлявших врачебный процесс в интересах пациента, и их соответствия медицинским правилам;
- 3) этапа врачебного процесса и (или) медицинского мероприятия, обусловившего наступление неблагоприятного для пациента исхода оказанной ему медицинской помощи;

- 4) способа допущения дефекта МП;
- 5) времени возникновения, развития и обнаружения ятрогении, степени ее тяжести;
- 6) характера и результативности действий медиков по устранению ятрогенных последствий;
- 7) влияния на качество оказанной медицинской помощи ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей;
- 8) непосредственной причины наступления неблагоприятного исхода оказанной медицинской помощи;
- 9) описания с медицинских позиций причинно-следственной связи между неблагоприятным исходом и действиями медицинского работника;
- 10) степени тяжести вреда, причиненного пациенту.

Протоколы патологоанатомических исследований дают морфологическую картину, субстрат заболевания, отвечают на вопрос о диагнозе заболевания (патологоанатомический диагноз), о наличии расхождений в диагнозе, причине смерти, осложнениях лечебного процесса и соответствующей патологии, раскрывают комплекс объективных факторов, повлиявших на неблагоприятных исход лечения.

Медицинская документация как источник фактических данных об обстоятельствах, имеющих значение для дела, играет большую роль в процессе доказывания. Медицинские карты амбулаторного и стационарного больного, истории родов являются основными документами, позволяющими проследить клинику, динамику заболевания, его ведущие симптомы и синдромы, сопутствующую патологию и установочные факты (возраст, наследственность и другое), оказывающие влияние на результат лечения и тактику действий медицинских работников в процессе диагностики и лечения, этапы диагностического процесса и проведенные диагностические мероприятия, а также ход и результат лечебного процесса [13, с.74].

Подводя итоги написанному о расследовании преступных нарушений

профессиональной деятельности медицинскими работниками, можно сделать вывод о том, что проблема вышла на уровень общегосударственных задач.

В своей практической деятельности следственно-судебный работник, расследующий или разбирающий по существу дела о преступлениях, совершаемых в сфере медицинской деятельности, испытывает немалые трудности, связанные с отсутствием специальных медицинских знаний.

Экспертиза по «медицинским» делам осуществляется врачами-экспертами, находящимися в подчинении Министерства охраны здоровья. Зависимый характер положения этих экспертов в некоторых случаях может повлиять на их выводы. Назрела необходимость создания независимых учреждений для проведения судебно-медицинских экспертиз по делам о расследовании преступных нарушений профессиональной деятельности медицинскими работниками.

Одним из приоритетных направлений утверждения социальной справедливости в нашей стране должно стать совершенствование отечественного здравоохранения, доведение состояния медицинского обслуживания населения до уровня цивилизованных стран.

Литература

1. Конституция Украины: принятая на пятой сессии Верховной Рады Украины 28.06.1996 г. // Ведомости Верховной Рады Украины. -1996. - № 30. - ст. 141.
2. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. Затв. Указом Президента України від 7 грудня 2000 № 1313\2000.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р.
4. Уголовный кодекс Украины от 5.04.01 г. //Ведомости Верховной Рады Украины. - 2001. - № 25-26. - ст. 131.
5. Кримінально-процесуальний кодекс України // Відомості Верховної Ради. – 1961. - № 2. – ст.15.
6. Глушков В. А. Проблемы уголовной ответственности за общественноопасные деяния в сфере медицинского обслуживания: Автореф. дисс.... докт. юрид. наук. - Киев, 1990.
7. Кузнецов И.Ф. Категория причинности и ее познавательное значение // Теория познания и современная наука - М., 1967.
8. Курс криминалистики: В 3 т. Т.2. Криминалистическая методика: Методика расследования преступлений против личности, общественной

безопасности и общественного порядка \ Под ред. О.Н.Коршуновой и А.А.Степанова. - СПб. : Изд-во „Юридический центр Пресс”, 2004. - 639с.

9. Павлова Н. В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности: Автореф. дис. канд. юрид. наук. - М., 2006. – 22 с.

10. Сальников В.П., Стеценко С.Т. Право и медицина: доктрина информационного согласия // Новая правовая мысль. - М., 2002.- № 1.

11. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Неблагоприятных исход оказания медицинской помощи. - М., 2001.

12. Справочник следователя. - М., 1992. - Вып. 3.

13. Яковлев М.М. Расследование отдельных категорий преступлений, связанных с профессиональной деятельностью. – М.: Юрлитинформ, 2006. – 128 с.

Т. Кіян, ст. викладач кафедри кримінально-правових дисциплін МНЦ ОНЮА

До питання про розслідування порушень професійної діяльності медичними працівниками.

Стаття присвячена розробці криміналістичної характеристики злочинів, встановленню особливостей дослідчої перевірки обставин неналежного надання медичної допомоги, з'ясуванню обставин, що підлягають встановленню та доказуванню, розробці рекомендацій щодо висунення версій і планування розслідування, визначенню тактичних особливостей проведення слідчих дій, розкриттю особливостей застосування спеціальних знань під час розслідування злочинів, вчинених при наданні медичної допомоги.

Ключові слова: розслідування злочинів, вчинених при наданні медичної допомоги; криміналістична характеристика злочинів; версії; планування розслідування; слідчі дії; спеціальні знання.