

Міністерство внутрішніх справ України
Львівський державний університет внутрішніх справ

На правах рукопису

СТЕЦИК БОГДАНА ВАСИЛІВНА

УДК 343.985:343.13:614.2(477)

МЕТОДИКА РОЗСЛІДУВАННЯ
НЕЗАКОННОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

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

ДИСЕРТАЦІЯ
на здобуття наукового ступеня
кандидата юридичних наук

Науковий керівник:
Марко Сергій Іванович,
кандидат юридичних наук, доцент

Львів – 2016

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
КРИМІНАЛІСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА	
НЕЗАКОННОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	12
1.1 Стан дослідження проблеми протидії	
незаконній лікувальній діяльності.....	12
1.2 Структура криміналістичної характеристики	
незаконної лікувальної діяльності	188
Висновки до першого розділу	69
РОЗДІЛ 2	
ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗСЛІДУВАННЯ	
НЕЗАКОННОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	73
2.1 Типові слідчі ситуації початкового етапу	
розслідування незаконної лікувальної діяльності.....	73
2.2 Обставини, що підлягають встановленню під час розслідування незаконної	
лікувальної діяльності.....	866
2.3 Типові слідчі версії та планування	
розслідування незаконної лікувальної діяльності.....	98
2.4 Взаємодія слідчого та підрозділів,	
що залучаються до розслідування незаконної лікувальної діяльності	105
Висновки до другого розділу	122
РОЗДІЛ 3	
ТАКТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ	
НЕЗАКОННОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	126
3.1 Тактика проведення окремих слідчих (розшукових) дій	
під час розслідування незаконної лікувальної діяльності.....	126

3.2 Використання спеціальних знань	
під час розслідування незаконної лікувальної діяльності.....	161
Висновки до третього розділу	178
ВИСНОВКИ.....	181
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	188
ДОДАТКИ	217

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВС – Верховний Суд;

ЄРДР – Єдиний реєстр досудових розслідувань;

ЄО – єдиний облік;

КК – Кримінальний кодекс;

КПК – Кримінальний процесуальний кодекс;

КСППЕ – комплексна судова психолого-психіатрична експертиза;

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення;

МВС – Міністерство внутрішніх справ ;

НАПрН – Національна академія правових наук;

ОВС – органи внутрішніх справ;

НП – Національна поліція;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

РС – районний суд;

СНД – Союз Незалежних Держав;

СОГ – слідчо-оперативна група;

СРСР – Союз Радянських Соціалістичних республік;

США – Сполучені Штати Америки;

УРСР – Українська Радянська Соціалістична республіка;

ООН – Організація Об'єднаних Націй;

СУ – слідче управління;

ГУ – головне управління.

ВСТУП

Актуальність теми. Статтею 3 Конституції України визначено, що людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Відповідно до ст. 49 Основного Закону кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Цьому конституційному праву людини і громадянина відповідає обов'язок держави в особі медичних закладів та органів охорони здоров'я забезпечити надання медичних послуг належної якості. Але сьогодні можна говорити про неналежне виконання закріпленого Конституцією України обов'язку, оскільки з кожним роком збільшується кількість повідомлень про випадки неякісного надання медичної допомоги медичними працівниками, а також проведення незаконної лікувальної діяльності.

Кримінально-правовим засобом захисту громадян від незаконної лікувальної діяльності є ст. 138 Кримінального кодексу України (далі -КК України). Проте при постійному розвитку методів діагностики та лікування захворювань і травм, системи контролю за здійсненням лікарювання та надання дозволів на його здійснення органи досудового розслідування стикаються з проблемою недосконалості процесуального та організаційно-тактичного забезпечення розслідування відповідної категорії кримінальних правопорушень. Через недоліки у правовій регламентації провадження досудового слідства, відсутність розробленої методики розслідування незаконної лікувальної діяльності вказаний вид злочинів фактично не виявляється, до кримінальної відповідальності притягається незначна кількість винуватих осіб.

Аналіз слідчої практики засвідчив, що у період із листопада 2012 р. по серпень 2016 р. на території України зареєстровано 19 випадків незаконної лікувальної діяльності. Так, у 2013 р. розпочато 7 кримінальних проваджень досліджуваної категорії; у 2014 – 4; у 2015 р. – 4; протягом січня–серпня 2016 р. – 4 кримінальні провадження щодо незаконної лікувальної діяльності [77].

Причинами такого явища є неналежне дослідження обставин кримінального правопорушення та недостатність зібраних доказів на стадії досудового слідства,

викликане специфікою цієї категорії кримінальних проваджень та їх складністю, необхідністю використання слідчим спеціальних медичних та інших знань при розслідуванні та часто протидією з боку медичних працівників і відповідних органів охорони здоров'я.

Теоретичним підґрунтям дослідження стали наукові здобутки з питань методики розслідування окремих видів злочинів таких учених: Л. І. Аркуши, Ю.П. Аленіна, В.П. Бахіна, Р.С. Белкіна, В.К. Весельського, Г.П. Власової, І.О. Возгрина, А.Ф. Волобуєва, В.К. Гавла, В.І. Галагана, Н.О. Данкович, Л.Г. Дунаєвською, І.І. Іванова, Н.І. Клименко, В.О. Коновалової, І.М. Лузгіна, В.К. Лисиченка, В.В. Лисенка, В.М. Махова, Л.В. Омельчук, М.В. Салтєвського, І.М. Сорокотягіна, В.Г. Танасевича, В.В. Тіщенко, І.Я. Фрідмана, П.В. Цимбала, О.П. Шайтура, В.Ю. Шепітька, Б.В. Щура, М.П. Яблокова, М.М. Яковлєва та ін.

Кримінально-правові та судово-медичні аспекти притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників вивчалися Ф.Ю.Бердичевським, І.Г. Вермелем, В.О. Глушковым, А.П. Громовим, І.В. Івшиним, І.Ф. Криловим, В.П. Новосьоловим, І.Ф. Огарковим, В.Д. Прістансковим, А.М. Савіцькою, Ю.Д. Сергєєвим, Л.В. Сухарніковою, В.В. Татаркіною, Г.В. Чеботарьовою, П.П. Щеголевым та ін.

Аналіз законодавства, літературних джерел та матеріалів кримінальних проваджень показує, що при значній увазі до методики розслідування професійних злочинів медичних працівників питання розслідування незаконної лікувальної діяльності залишаються недостатньо дослідженими, що зумовлює недоліки та суттєві труднощі доказування досліджуваної категорії злочинів, досягнення мети провадження досудового слідства. Разом з тим, наукові розробки цих учених здійснювалися на основі раніше чинного законодавства. Сучасні форми злочинної діяльності, зокрема нові способи вчинення незаконної лікувальної діяльності, її приховування значно удосконалені.

Таким чином, актуальність дисертаційного дослідження обумовлюється необхідністю з'ясування особливостей розслідування цього виду кримінальних

правопорушень, розроблення рекомендацій щодо застосування ефективних заходів тактичного забезпечення під час його здійснення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до Пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ на 2015-2019 роки, затверджених наказом МВС України від 16.03.2015 № 275, та плану науково-дослідної роботи Львівського державного університету внутрішніх справ «Протидія злочинам, підслідним ОВС: правові, кримінологічні та криміналістичні аспекти» (державний реєстраційний № 0112U007493).

Мета і задачі дослідження. Метою дослідження є розробка методики розслідування незаконної лікувальної діяльності на підставі аналізу наукових джерел і узагальнень слідчої та судової практики.

Для досягнення поставленої мети в дисертації вирішувалися наступні задачі:

- висвітлити основні етапи формування інституту протидії незаконній лікувальній діяльності;
- дати визначення криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності та охарактеризувати основні її елементи;
- розглянути типові слідчі ситуації, що виникають на початковому етапі розслідування злочину, передбаченого ст. 138 КК України, та визначити програми їх розв'язання;
- визначити типові слідчі версії та охарактеризувати порядок планування розслідування незаконної лікувальної діяльності;
- систематизувати обставини, які підлягають встановленню під час розслідування досліджуваного злочину;
- визначити основні тактико-організаційні аспекти взаємодії слідчого із суб'єктами, які залучаються до розслідування незаконної лікувальної діяльності;
- розкрити особливості тактики проведення окремих слідчих (розшукових) дій під час досудового розслідування незаконної лікувальної діяльності;

– охарактеризувати форми та особливості використання слідчим спеціальних знань під час розслідування видів злочинів, які аналізуються.

Об'єктом дослідження є діяльність з формування та застосування криміналістичних методик розслідування у теорії та практиці.

Предметом дослідження є методика розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, вибір яких обумовлений особливостями його мети і задач, об'єкта і предмету. У роботі використовувались такі загальнонаукові методи дослідження: історичний, порівняльно-правовий, статистичний, формально-логічний, порівняльний, конкретно-соціологічний.

За допомогою історичного методу досліджено розвиток окремих криміналістичних теорій (криміналістичної характеристики злочинів, криміналістичної тактики) (підрозділи 1.2, 3.1). Для дослідження проблем розслідування, пов'язаних із правовим забезпеченням ефективності слідчої діяльності, застосовувався порівняльно-правовий метод, за допомогою якого аналізувалося чинне кримінальне, кримінально-процесуальне законодавство, а також законодавство, що регулює діяльність у сфері охорони здоров'я (підрозділи 1.1, 2.2, 2.4). Формально-логічний метод використовувався для дослідження організації і планування розслідування незаконної лікувальної діяльності і з'ясування особливостей тактики проведення окремих слідчих (розшукових) дій при розслідуванні злочинів досліджуваної категорії (підрозділи 2.1, 2.3, 3.1, 3.2).

Соціологічний та статистичний методи застосовано для вивчення думок практичних працівників з проблемних питань, які виникають під час застосування існуючих та розроблення нових методик розслідування злочинів (підрозділи 1.2., 2.1, 2.2, 3.1, 3.2); методи конкретно-соціологічних досліджень (вивчення кримінальних проваджень, висновків експертиз) - для обґрунтування типізації слідчих ситуацій, побудови слідчих версій, виокремлення тактичних прийомів проведення слідчих (розшукових) дій (підрозділи 2.1, 3.1).

Нормативною базою дисертації є кримінальне й кримінальне процесуальне законодавство України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, підзаконні нормативно-правові акти, що регламентують лікувальну діяльність та повноваження органів досудового розслідування.

Емпіричну базу дослідження становлять: результати анкетування 200 працівників правоохоронних органів, серед яких слідчі, працівники оперативних підрозділів та прокуратури; узагальнені дані вивчених 17 кримінальних справ (проваджень), розпочатих за ознаками злочину, передбаченого ст. 138 КК України за період з 2012 по 2016 роки; статистичні дані Державної судової адміністрації України стосовно розглянутих кримінальних справ, пов'язаних із здійсненням незаконної лікувальної діяльності.

Наукова новизна одержаних результатів. Дисертація є одним із перших в Україні спеціальним комплексним дослідженням, у якому розроблено методику розслідування незаконної лікувальної діяльності.

У межах здійсненого дослідження одержано такі результати, які мають наукову новизну:

вперше:

– обґрунтовано концептуальні основи формування окремої методики розслідування незаконної лікувальної діяльності на підставі комплексного аналізу наукових положень, оцінки стану нормативно-правового регулювання та узагальнення слідчої практики;

– сформульовано поняття «криміналістична характеристика незаконної лікувальної діяльності» як таке, що слугує виконанню завдань стадії досудового розслідування;

– виокремлено типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування незаконної лікувальної діяльності залежно від джерела відомостей про вчинене кримінальне правопорушення та запропоновано програму дій слідчого для їх вирішення;

вдосконалено:

- положення щодо порядку планування розслідування незаконної лікувальної діяльності та типізацію версій, які виникають на початковому етапі розслідування злочинів, передбачених ст. 138 КК України: версії щодо особи злочинця, способу вчинення злочину та його зв'язку із тяжкими наслідками, особи потерпілого;

- класифікацію обставин, які підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності за наступними критеріями: 1) обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення; 2) обставини, що стосуються особи потерпілого та злочинця; 3) обставини причинно-наслідкового зв'язку; 4) решта обставин;

- положення з організації й тактики проведення окремих слідчих (розшукових) дій: допит, огляд, обшук під час розслідування незаконної лікувальної діяльності;

дістало подальшого розвитку:

- положення щодо криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності як інформаційної моделі, до структури якої входять спосіб вчинення, обстановка: час та місце незаконної лікувальної діяльності, знаряддя та засоби вчинення злочину, слідова картина, особа злочинця та особа потерпілого;

- характеристика типових форм взаємодії слідчого з органами та підрозділами, що залучаються до сфери розслідування незаконної лікувальної діяльності;

- організаційно-тактичні основи використання спеціальних знань під час розслідування незаконної лікувальної діяльності та типовий комплекс судових експертиз у провадженні досліджуваної категорії злочинів: судово-медична експертиза особи потерпілого, речових доказів; почеркознавча експертиза; техніко-криміналістичне дослідження документів.

Практичне значення одержаних результатів. Висновки і пропозиції, сформульовані в дисертації, можуть бути використанні у:

- науково-дослідній сфері – для подальшої розробки та вирішення проблемметодики розслідування незаконної лікувальної діяльності;

– *навчальному процесі* – при викладанні навчальної дисципліни «Криміналістика», підготовці підручників, навчальних посібників, практикумів із зазначеної дисципліни (Акт впровадження в освітній процес Львівського державного університету внутрішніх справ від 28.09.2016 р. та Львівського торгово-економічного університету від 21.09.2016 р.);

– *практичній діяльності* – в слідчій практиці як рекомендації при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності та у службовій діяльності органів досудового розслідування (Акт впровадження у практичну діяльність слідчих підрозділів Національної поліції України від 02.09.2016 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертації обговорювалися на кафедрі криміналістики, судової медицини на психіатрії факультету № 1 Львівського державного університету внутрішніх справ. Результати дослідження були оприлюднені та доповідалися на III Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми правового регулювання в Україні та країнах ближнього зарубіжжя (теоретичні аспекти приватного та публічного права)» (м. Львів, 24 грудня 2013 року), V Міжнародній науково-практичній Інтернет-конференції «Актуальні проблеми правового регулювання в Україні та країнах ближнього зарубіжжя (в контексті Євроінтеграційних процесів)» (м. Львів, 30 листопада 2015 року).

Публікації. Основні положення та висновки, сформульовані у дослідженні, висвітлені у 7 наукових публікаціях, у тому числі 4 наукових статтях, опублікованих у фахових виданнях з юридичних наук, перелік яких затверджено МОН України, 1 статті, опублікованій у зарубіжному періодичному виданні, а також 2 тезах доповідей на науково-практичних конференціях.

РОЗДІЛ 1

КРИМІНАЛІСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЗАКОННОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1 Стан дослідження проблеми протидії незаконній лікувальній діяльності

Проблема протидії професійній злочинності, надто злочинам, що вчиняються медичними працівниками, є предметом наукових розвідок у галузі кримінального права, кримінології, криміналістики.

Окрім того, питання правового регулювання надання медичної допомоги теж не залишені поза увагою.

Наприклад, у роботі О. О. Прасова «Право на медичну допомогу та його здійснення» (Запоріжжя, 2007 р.) з'ясовується право людини на медичну допомогу, аналізуються і розв'язуються теоретичні і практичні питання, які виникають під час його здійснення, а також визначаються шляхи подальших напрацювань із цих питань. Автор розкрив суттєві риси і зміст права на медичну допомогу та суб'єкта права, дослідив організацію надання медичної допомоги в Україні, здійснення цього права, цивільно-правову відповідальність суб'єкта надання медичної допомоги [196].

У дисертації О. І. Смотрової «Договір щодо оплатного надання медичних послуг» (Харків, 2003 р.) міститься комплексний правовий аналіз теоретичних і практичних питань, які виникають за оплатного надання медичних послуг недержавними медичними організаціями та особами, що здійснюють приватну медичну практику. У роботі розглянуто правову природу та зміст платних медичних послуг, окреслено їх види та характерні ознаки, вказано на доцільність віднесення платних медичних послуг до числа об'єктів цивільного права та застосування норм цивільного права до регулювання відносин із

приводу їх надання. Також комплексно досліджено договір про оплатне надання медичних послуг, зокрема питання про поняття вказаного договору, визначення його місця в загальній системі зобов'язального права України, особливості укладення, зміст договору про оплатне надання медичних послуг та цивільну відповідальність за його порушення. Автором розроблено науково-теоретичні пропозиції та рекомендації з приводу вдосконалення правового врегулювання відносин за договором про оплатне надання медичних послуг [221].

Дисертація О. П. Щукіна «Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України» (Одеса, 2005 р.) присвячена комплексному дослідженню теоретичних і практичних питань правового регулювання трудової діяльності медичних працівників за трудовим законодавством України. Науковцем проаналізовано основні критерії галузевої диференціації правового регулювання праці медичних працівників в Україні, сформульовано поняття медичного працівника, удосконалено перелік основних професійних трудових прав та обов'язків медичних працівників, досліджено особливості укладання, зміни та припинення трудового договору з медичним працівником. Дисертантом обґрунтовано необхідність встановлення додаткових підстав розірвання трудового договору з медичним працівником, специфіку тимчасового переведення на іншу роботу та залучення медичних працівників до надурочних робіт, також проаналізовано специфіку робочого часу, нормування праці, заробітної плати та відповідальності медичних працівників [277].

З-поміж вітчизняних учених проблеми злочинності у медичній сфері досліджені А. О. Байдою, який перший на теренах незалежної України з позицій кримінально-правової науки захистив дисертацію на тему: «Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації)» (2006 р.). Свою роботу він присвятив проблемам відповідальності за незаконну лікувальну діяльність, а також розгорненому аналізу ознак складу злочину, передбаченого ст. 138 КК України, де вперше трактовано поняття

«незаконна лікувальна діяльність» і встановлено його співвідношення з поняттям «незаконне лікарювання», яке мало місце в КК УРСР 1960 р.; також уперше проаналізовано спеціальні суб'єкти незаконної лікувальної діяльності, у зв'язку з чим запропоновано їхню типологію. У розвідці автор висловлює принципові позиції щодо співвідношення незаконної лікувальної діяльності з шахрайством і незаконним абортom [12].

У докторській дисертації Г. В. Чеботарьової на тему: «Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності» (Київ, 2011 р.) вперше у кримінальному праві України розглянуто комплекс проблем, що стосуються забезпечення кримінально-правовими засобами правопорядку у сфері медичної діяльності. Сферу медичної діяльності розглянуто в роботі як окремий об'єкт правового регулювання, а правопорядок у ній – як об'єкт кримінально-правової охорони. Проаналізовано соціальні компоненти сфери медичної діяльності, визначено засоби підтримання порядку відносин у ній та місце серед цих засобів положень кримінального права. На основі спільності видового об'єкта виокремлено групу діянь, що загрожують життю й здоров'ю людини шляхом руйнування порядку відносин у сфері медицини – «злочинів у сфері медичної діяльності» (ст.ст. 131, 132, 134, 138–145 КК), проаналізовано їхні кримінально-правові ознаки. З'ясовано особливості впливу на осіб, котрі злочинно порушують правопорядок у сфері медичної діяльності, таких засобів, як покарання, звільнення від покарання та його відбування, звільнення від кримінальної відповідальності [255].

У дисертаційному дослідженні І. В. Кирилюка «Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання» (Київ, 2012) автором незаконну лікувальну діяльність віднесено до категорії злочинів, що вчиняються у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що серед професійних діянь медичних і фармацевтичних працівників найчисельнішими є злочини, вчинювані шляхом неналежного виконання вказаними особами своїх професійних обов'язків. Різновиди неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником за критерієм етапів

лікарської роботи – класифіковано на ті, які пов'язані з діагностуванням, й ті, які пов'язані з лікуванням. На підставі аналізу емпіричної бази розроблено кримінологічний портрет особи медичного працівника, що вчиняє злочини у сфері охорони здоров'я: це здебільшого особа жіночої статі віком 30–55 років, яка перебуває у шлюбі, з формально високим освітнім рівнем, низьким офіційним рівнем доходів та з морально-професійною деформацією, зумовленою низькою заробітною платою медиків, наддоходами окремих членів суспільства та корупційно-накопичувальною системою суспільних відносин. Встановлено, що особа злочинця, яка вчиняє злочини у сфері охорони здоров'я, характеризується низькою специфічних особливостей, котрі слід враховувати, напрацьовуючи шляхи запобігання таким діям; відтак розроблено заходи щодо запобігання злочинам у сфері охорони здоров'я [88].

Кримінально-правові аспекти здійснення медичної діяльності окреслено у працях: Н. В. Павлової «Кримінально-правове регулювання медичної діяльності» (Москва, 2006 р.) [182], М. М. Малахової «Незаконне заняття приватною медичною практикою чи приватною фармацевтичною діяльністю» (Ростов-на-Дону, 2008 р.) [154], М. А. Огнерубова «Професійні злочини медичних працівників» (Москва, 2014 р.) [169], В. Флорі «Лікарські злочини: винні чи невинні» (Кишинів, 2001 р.) [250], Т. Ю. Тарасевича «Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину» (Київ, 2011 р.) [239], О. Ф. Бантишева «Відповідальність за передбачені Розділом II Особливої частини Кримінального кодексу України злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників та спеціальні види тілесних ушкоджень» (Київ, 2011 р.) [15].

Серед українських науковців кримінально-процесуальні та криміналістичні аспекти розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, в рамках дисертаційного дослідження вивчалися Л. Г. Дунаєвською у роботі «Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги» (Київ, 2006 р.), яку присвячено висвітленню

криміналістичної характеристики злочинів, встановленню специфіки дослідчої перевірки обставин неналежного надання медичної допомоги, визначенню організаційних, процесуальних і тактичних особливостей порушення кримінальної справи, з'ясуванню обставин, що підлягають встановленню й доказуванню, розробці рекомендацій щодо висунення версій і планування розслідування, визначенню тактичних особливостей проведення слідчих (розшукових) дій на початковому етапі розслідування, розкриттю особливостей застосування спеціальних знань під час розслідування злочинів, скоєних під час надання медичної допомоги. Результатом дослідження є формулювання пропозицій, спрямованих на вдосконалення кримінально-процесуального законодавства України, діяльності правоохоронних органів із розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги [74].

Що стосується методики розслідування злочинів у сфері надання медичної допомоги та окремих її елементів, О. П. Шайтуро у праці «Криміналістична характеристика неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (Харків, 2012 р.) запропонувала визначення поняття криміналістичної характеристики неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, а також окреслила склад її елементів, до яких віднесла: спосіб вчинення; місце, час та обстановку; особу потерпілого та злочинця, а також типові сліди злочину, провівши дослідження кожного із них [259]. Особливостям розслідування кримінального правопорушення, передбаченого ст. 140 КК України, присвячено дисертаційне дослідження Л. В. Омельчук «Особливості розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками» (Ірпінь, 2012 р.), у якому автором заналізовано історію формування інституту кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні злочини з часів Київської Русі до сучасного періоду; виокремлено й досліджено типові елементи криміналістичної характеристики даного злочину; розглянуто зміст

обставин, які підлягають дослідженню під час їх розслідування; охарактеризовано особливості початкового етапу досудового розслідування і типові слідчі ситуації; висвітлено особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій у розслідуванні; удосконалено зміст процесуальних і непроцесуальних форм використання спеціальних знань під час розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками [174].

У дисертації Є. В. Кузьмічової «Охорона лікарської таємниці у кримінальному процесі України» (Ірпінь, 2012 р.) сформульовано нові наукові положення й рекомендації, що мають значення для науки та практики, зокрема: розкрито поняття і зміст охорони лікарської таємниці, проаналізовано вітчизняні та міжнародно-правові акти з охорони лікарської таємниці, обґрунтовано принципи, умови та гарантії забезпечення охорони лікарської таємниці у кримінальному процесі. Авторами розроблено комплекс взаємопов'язаних заходів організаційного, технічного й тактичного характеру, спрямованих на розроблення та впровадження прийомів і методів збереження конфіденційної інформації під час проведення слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій [134].

З-поміж зарубіжних представників цю проблематику досліджено в дисертаціях російських учених: Ф. Ю. Бердичевського «Основні питання розслідування злочинних порушень медичним персоналом професійних обов'язків» (Москва, 1966 р.) [24], В. Д. Пристанського «Теоретичні та методологічні проблеми розслідування ятрогенних злочинів» (Санкт-Петербург, 2000 р.) [197], Л. В. Сухарникової «Особливості розслідування необережного заподіяння шкоди життю та здоров'ю громадян медичними працівниками в процесі професійної діяльності» (Санкт-Петербург, 2006 р.) [235].

Окрему нішу в системі досліджень ятрогенних злочинів займають праці, ґрунтовані на використанні спеціальних медичних знань у розслідуванні

кримінальних проваджень. Слід відзначити деякі з них: дисертаційні дослідження В. Ю. Стеценко «Використання спеціальних медичних знань у кримінальному судочинстві» (Москва, 2004 р.) [229] та І. В. Янущенко «Використання спеціальних медичних знань у розслідуванні насильницьких дій» (Тула, 2004 р.) [285]; монографію В. І. Вітера, А. Р. Поздєєва та І. В. Гецманова «Експертна оцінка негативних наслідків під час розслідування професійних правопорушень медичних працівників», у якій обґрунтовано експертні методики для оцінки низки несприятливих наслідків, що виникають у премортальний період, надано юридичну характеристику й опис особливостей розслідування цього виду кримінальних правопорушень (Іжевськ, 2007 р.) [42].

Незважаючи на численні наукові праці в галузі правової регламентації лікувальної діяльності, кримінальної відповідальності медичних працівників, комплексних досліджень із проблематики розслідування незаконної лікувальної діяльності в Україні на рівні дисертацій не проводилося. Така необхідність нагальна з огляду на прийнятий у 2012 році Кримінальний процесуальний кодекс України, який дав змогу по-новому проводити слідчі (розшукові) та інші процесуальні дії, що, безумовно, розширює можливості слідчих та оперативних підрозділів під час провадження досудового розслідування злочинів досліджуваної категорії. Таким чином це свідчить про доцільність здійснення наукових пошуків і вироблення відповідних рекомендацій щодо організаційно-тактичних засад провадження досудового слідства.

1.2 Структура криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності

При розробці методики розслідування окремого виду злочинів необхідні аналіз і узагальнення слідчої й судової практики, проведення наукових досліджень. Як вказує О. Жирний, проблеми розробки й удосконалення

методики розслідування пов'язані також зі з'ясуванням такого феномена, як криміналістична характеристика злочинів [77, с. 65].

У практиці розслідування злочинів важливе місце відведено криміналістичній характеристиці, позаяк вона акумулює у собі найбільш типові та криміналістично значущі ознаки злочинів певного виду, що дає можливість слідчому, котрий володіє певною орієнтовною типовою картиною злочину, ефективніше планувати початковий та наступні етапи розслідування. Ця наукова категорія розробляється стосовно окремої категорії злочинів, хоча й існує в методиці як абстракція, тобто така теоретична концепція, використання якої можливо для будь-якого виду злочинів, адже вона, будучи важливим структурним елементом методики розслідування, визначає напрям пошуку не відомих у кримінальному провадженні обставин. Криміналістична характеристика злочинів передбачає відомості, що обґрунтовують чи зумовлюють відповідні методичні рекомендації (тобто саму методику розслідування) або безпосередньо сприяють розслідуванню. На важливості криміналістичної характеристики злочинів наголошує В. В. Клочков, трактуючи її як обов'язковий структурний елемент приватних методик [90, с. 19]. Таку саму точку зору висловлює І. Ф. Герасимов, вважаючи, що будь-якій методиці має передувати криміналістична характеристика [55, с. 7].

Опрацювання криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності, у якій акумулюються всі відомості про цей злочин, що сприяють його розслідуванню, є важливим загальним положенням, що вирізняє сучасну методику, а також одним із ефективних шляхів підвищення її наукового рівня. Необхідністю постійного вдосконалення методик розслідування окремих видів злочинів і пояснюється інтерес до розробки вчення про криміналістичну характеристику злочинів, з'ясування його сутності. Цілком обґрунтованою є позиція професора Б. В. Щура, що криміналістична характеристика має охоплювати систему криміналістично значущих ознак певного виду і спрямована на розкриття та розслідування цих злочинів [278, с. 154].

Криміналістична характеристика злочинів, на думку О. М. Васильєва й М. П. Яблокова, – це система відповідних взаємозв'язаних загальних та індивідуальних ознак злочину, які виявляються у способі й механізмі злочинного діяння, обстановці його вчинення та в окремих рисах його суб'єктів, дані якої мають важливе значення для опрацювання методів розслідування [36, с. 116]. Її динамічність означає, що зміст криміналістичної характеристики стосовно різних видів і груп злочинів може змінюватися залежно від зміни засобів і методів злочинної діяльності, способів учинення і приховування злочинів. З часом змінюються причини й умови, які сприяють учиненню злочинів цієї групи, мета й мотиви злочинної діяльності, предмет злочинного посягання. Поява нових методів незаконного лікування, професіоналізм виконавця, ретельна підготовка та приховання вносять істотні зміни в розслідування цього виду злочину, що також впливає і на зміст його криміналістичної характеристики.

Уперше криміналістичну характеристику як наукову категорію запропонував наприкінці 60-х – на початку 70-х років XX ст. професор кафедри криміналістики Харківського юридичного інституту О. Н. Колесниченко [95]. У всіх дослідженнях поняття криміналістичної характеристики злочинів простежувалися дві мети: виявлення істотних ознак та елементів криміналістичної характеристики злочинів і визначення її місця в системі окремої криміналістичної методики розслідування злочинів. Завдяки спільним зусиллям криміналістів сформувалося досить уніфіковане уявлення про цю наукову категорію, під якою В. О. Коновалова пропонує розуміти «побудовану на основі наукового узагальнення кримінальної практики модель злочину, що складається із системи криміналістично значущих для його розслідування елементів (ознак)» [101, с. 62]. Саме системою цих ознак і визначаються особливості розслідування певного виду злочинів, а отже, і зміст комплексів методичних рекомендацій. Багато криміналістів відносять поняття «криміналістична характеристика» до окремого виду злочинів. Видову криміналістичну характеристику писав С. П. Мітрічев тлумачить як наукову категорію, що «повинна включати найбільшу кількість ознак, що мають криміналістичне значення» [161, с. 28]. Інші вчені наполягають, що може бути декілька криміналістичних характеристик. Так,

М. П. Яблоков вважає, що «криміналістична характеристика зобов'язана бути суцільно криміналістичним описом злочину» і що можна «говорити не тільки про криміналістичну характеристику індивідуальну, видову і групову, а й про криміналістичну характеристику злочину взагалі» [282, с. 68].

Криміналістика вивчає всі ознаки конкретного злочину, за допомогою яких вирішуються головні завдання кримінального судочинства, незважаючи на те, що багато з них залишаються за межами кримінального провадження. Так, В. К. Гавло вказує, що криміналістичні характеристики злочинів містять поняття різного ступеня абстракції, відповідно до цього вони несуть і різні рівні змісту інформації, що мало б найповніше відобразитися в методиці розслідування злочинів. На його думку, найнижчий ступінь абстракції – це криміналістична характеристика окремого виду злочину, більш високий – злочинів, вирізнених за ознакою головного об'єкта і закріплених в Особливій частині Кримінального кодексу, найвищий, третій ступінь абстракції, – це криміналістична характеристика злочину, що охоплює своїм змістом поняття злочину. Врахування різного ступеня абстракції криміналістичних характеристик дає змогу в методиці розслідування більш диференційовано й точно класифікувати і вивчати їхні головні властивості й ознаки на одиничному, особливому й загальному рівнях, філософським підґрунтям яких є взаємозв'язок загального й одиничного як явищ реальної дійсності [52, с. 123].

Дослідивши тенденції в розвитку поняття «криміналістична характеристика», О. Н. Колесниченко й В. О. Коновалова пропонують таку дефініцію криміналістичної характеристики: «Криміналістичною характеристикою називається система відомостей (інформації) про криміналістично значущі ознаки злочинів такого виду, що відбиває закономірні зв'язки між ними і служить побудові й перевірці слідчих версій у розслідуванні конкретних злочинів» [97, с. 27]. Таке формулювання, як вбачається нами, відображає найістотніші ознаки розглядуваного поняття.

Криміналістична характеристика злочинів складається з низки елементів. З приводу цього більшість криміналістів називають у числі найважливіших її структурних елементів: а) спосіб вчинення злочину; б) механізм утворення

доказів у широкому розумінні слова. Заразом акцентується головню на вивченні саме способу вчинення злочину. Аналіз позицій М. О. Селіванова щодо цього показує, що вони різняться між собою в основному за двома показниками – за змістом та обсягом [219, с. 61].

Як самостійні елементи криміналістичної характеристики, О. Н. Колесниченко виділяє: «характеристику способів учинення злочинів даного виду, різновидів слідів, що залишаються, і можливих шляхів установлення злочинця, а також характеристику способів приховування злочинів, типові ознаки приховування злочинів та їхню роль у встановленні злочину і злочинця» [96, с. 20]. Запропоновані вченим елементи цього поняття можуть бути доповнені способом підготовки як самостійним елементом характеристики, що містить комплекс важливих відомостей про підготовку до вчинення злочину та його характерні сліди.

І. Ф. Герасимов пов'язує зміст розглядуваного поняття з видом (групою) злочинних діянь і відносить до нього: розповсюдженість злочину, дані про спосіб вчинення злочину, про приховування, маскування злочину, про особу злочинця, про місце злочину, ще особливості виявлення злочину і характеристику типових слідчих ситуацій [54, с. 94–95].

Р. С. Белкін акцентує, що «криміналістична характеристика окремого виду злочинів має містити в собі характеристику типової вихідної інформації, систему даних про способи вчинення і приховування цього виду злочинів і типових наслідків їхнього застосування, характеристику особи типового злочинця, типових мотивів і цілей злочину, особи потерпілого, деяких обставин вчинення злочинів (часу, місця, обстановки)» [22, с. 25–26].

М. П. Яблоков пропонує визначити криміналістичну характеристику як динамічну систему відповідних взаємозалежних загальних та індивідуальних ознак злочину, які найяскравіше проявляються у способі й механізмі злочинного діяння, обстановці його вчинення й в окремих рисах особистості – його суб'єкта, дані якої мають важливе значення для розробки методів розслідування [283, с. 68].

С. П. Мітричев включає у зміст поняття «криміналістична характеристика злочину» типові ознаки злочину, особливості цього виду злочинів, які виражаються в засобах вчинення злочину, характерних слідах, що лишаються на місці злочину, у злочинних зв'язках, професійних і злочинних навичках злочинців. На думку С. П. Мітричева, «видова криміналістична характеристика повинна включати якнайбільшу кількість ознак, що мають криміналістичне значення» [161, с. 28].

В. Г. Танасевич уводить у поняття криміналістичної характеристики «такі взаємозалежні елементи, як: спосіб учинення злочину; обстановку вчинення злочину; безпосередній предмет злочинного посягання; умови охорони його від посягання (включаючи характеристику осіб, пов'язаних із забезпеченням недоторканності блага, на який був зроблений замах); особу суб'єкта злочину; маскування, спрямоване на приховування злочинного діяння і винних осіб, що здійснюється як у процесі вчинення злочину, так і після нього» [238, с. 92].

В. О. Образцов розуміє криміналістичну характеристику злочину як «сукупність даних про механізм учинення злочину, виражених у засобах відображення, відображуючих і відображених об'єктах, які взаємодіють при цьому, особливостях і джерелах формованої ними фактичної інформації, що має значення для розкриття певних категорій злочинів шляхом застосування обумовлених ними криміналістичних засобів, прийомів і методів, а також розробки наукових рекомендацій із оптимального рішення даної задачі» [166, с. 107].

Питання про структуру криміналістичної характеристики злочинів, кількість елементів, що входять до її складу, залишається дискусійним. «У літературі по-різному визначаються види таких елементів і їхня кількість, – підкреслює Г. А. Матусовський, – від прямого слідування елементам складу злочину до переліку криміналістично значущих елементів, які не завжди структурно узгоджуються з кримінально-правовою характеристикою певного виду злочинів» [156, с. 7].

Водночас структура криміналістичної характеристики злочинів складається з елементів, які являють собою сукупність ознак, згруповану залежно від пунктів предмета доказування і різних фактів, що служать їх встановленню. За змістом ці елементи мають внутрішню упорядкованість ознак, а стосовно криміналістичної характеристики певного виду злочинів є підсистемами відомостей про останні. Наявність взаємозв'язків між елементами криміналістичної характеристики злочинів обумовлює можливість використання системного підходу в дослідженні цієї проблеми.

Стосовно злочинів у сфері медицини М. В. Даньшин, аналізуючи криміналістичну характеристику ятрогенних злочинів, пропонує такий її склад: спосіб вчинення злочину, спосіб приховування злочину, обстановку вчинення злочину, суб'єкт ятрогенного злочину, потерпілий, фактичні наслідки злочину [67, с. 207].

Результати опитування працівників правоохоронних органів з приводу елементів криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності розподілилися так: особу злочинця та особу потерпілого виділили 100% опитаних; спосіб вчинення – 80,2%; обстановку злочину – 66,9%; місце та час – 69,7%; знаряддя (засоби) злочину – 66,4%; «слідову картину» – 52,9%; мотив злочину – 43,7%; іншим елементам респонденти віддали 3,2% своїх голосів (Додаток Б).

Враховуючи наведене, до найтиповіших елементів криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності, слід віднести відомості про: 1) спосіб вчинення злочину та його наслідки; 2) обстановку, час, місце вчинення кримінального правопорушення; 3) знаряддя та засоби вчинення кримінального правопорушення; 4) слідову картину; 5) особу потерпілого (их); 6) особу злочинця.

Відомості про перелічені елементи, а також їхні взаємозв'язки дають доволі повну криміналістичну характеристику досліджуваного злочину, «у всякому разі достатню для виконання цією науковою категорією своєї функціональної ролі» [246, с. 11]. З'ясування цих даних сприяє швидкому, повному й неупередженому досудовому розслідуванню цього виду кримінальних правопорушень.

Таким чином, криміналістичну характеристику незаконної лікувальної діяльності слід розглядати як обумовлену криміналістичними дослідженнями та практикою діяльності сторони обвинувачення модель відомостей про криміналістично значущі ознаки кримінального правопорушення, яка має на меті забезпечити ефективний процес його розслідування за умови дефіциту даних, що становлять обставини, які необхідно встановити.

Першим із елементів криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності слід виокремити *спосіб вчинення злочину*. Саме названий елемент становить найбільший інтерес для одержання інформації про криміналістично значущі ознаки злочину. Спосіб злочину становить сукупність (систему) прийомів і методів, що використовуються при вчиненні злочинів. Він є обов'язковою ознакою складу злочину і має важливе кримінально-правове та криміналістичне значення, істотно впливаючи на кваліфікацію певного виду кримінальних правопорушень.

Спосіб злочину в процесі дослідження змісту елементів криміналістичної характеристики окремих видів злочинів позиціонується переважно як домінуючий і найбільш важливий, особливо якщо йдеться про розслідування окремих видів злочинів. Посилються на це у своїх роботах такі вчені, як А. Ф. Лубін [144], В. В. Лисенко [148], Г. А. Матусовський [157], В. В. Тіщенко [244] та інші.

У теорії кримінального права, за професором В. М. Кудрявцевим, під способом учинення злочину розуміється відповідний порядок, послідовність рухів і прийомів, застосовуваних особою, які утворюють дії з підготовки до злочину (підшукування, пристосування засобів, знарядь, створення умов тощо), його вчинення (дії, безпосередньо пов'язані з посяганням на об'єкт), а також ті дії по приховуванню, що відбуваються до моменту закінчення злочину [132, с. 62]. На думку Н. І. Панова, спосіб вчинення злочинів – це певний порядок, метод, послідовність учинків і прийомів, що застосовуються особою при вчиненні навмисних і необережних злочинів і поєднуються з вибіркоким використанням засобів вчинення злочинів, під якими розуміються речі, предмети, документи,

механізми, пристосування й інші предмети матеріального світу, застосовуючи які, винний вчиняє злочин [184, с. 15].

Спосіб вчинення злочину в криміналістиці трактується як комплекс дій, які виконуються злочинцем у певному порядку і спрямовані на досягнення злочинної мети. Пропонується також розрізняти спосіб учинення злочину в двох аспектах – у широкому, охоплюючи цим поняттям і саме вчинення, і приховування злочину, й у вузькому – маючи на увазі лише безпосереднє скоєння злочину. Професор В. Ю. Шепітько визначає спосіб злочину як спосіб дій злочинця, що виражається у певній системі операцій і прийомів [123, с. 424]. Г. Г. Зуйков спосіб вчинення злочину тлумачить як систему дій із підготовки, вчинення і приховування злочину, детермінованих умовами зовнішнього середовища і властивостями особистості, що можуть бути пов'язаними з використанням відповідних знарядь і засобів, умов, місця й часу [81, с. 14–19]. Варто зазначити, що не завжди приховування злочину передбачено наміром злочинця на стадії підготовки і вчинення злочину, тож не завжди входить у поняття способу вчинення злочину.

Таким чином, очевидно, що спосіб вчинення злочину (підготовки до його вчинення та безпосереднє вчинення) і спосіб його приховування можна розглядати як самостійні поняття, тому що кожен із них становить сукупність (комплекс) дій зі своєю чітко вираженою спрямованістю. Інакше приховування злочину може означати намір злочинця ще на стадії підготовки й охоплюватися поняттям способу вчинення злочину, тому дії з підготовки, безпосереднього вчинення та приховування злочину слід відносити до поняття способу злочину. Отже, в контексті нашого дослідження йтиметься про спосіб незаконної лікувальної діяльності, що включатиме дії з її підготовки, вчинення та приховання.

Як уже зазначалося, на спосіб злочину впливають різні чинники: середовище, що оточує злочинця, є зовнішнім чинником, а особа злочинця – внутрішнім. До зовнішніх, об'єктивних чинників належать: а) об'єктивні умови зовнішнього середовища – особливості місця й обстановки злочину; б) час

учинення злочину; в) особливості об'єкта і предмета злочинного посягання; г) наявність у злочинців знарядь злочину та ін.

Внутрішні, суб'єктивні чинники охоплюють: а) мотив і мету вчинення злочину; б) наявність у злочинця певних знань, досвіду; в) психічні та фізичні особливості особи й ін. Спосіб злочину може бути зумовлений і іншими (внутрішніми) чинниками, йдеться, зокрема, про спосіб підготовки до злочину і спосіб безпосереднього вчинення [185, с. 9].

Зазвичай у теорії криміналістики розрізняють дії з підготовки, вчинення і приховування злочину. Деякі криміналісти поєднують ці три дії в одну і відносять їх до способу вчинення злочину. Але більшість учених вважає таке твердження помилковим. Наприклад, В. П. Колмаков, аналізуючи проблеми розслідування злочинів проти життя, розрізняє спосіб вчинення злочину і спосіб його приховування, інтерпретуючи останнє як дії злочинця, спрямовані на маскування факту злочину і ліквідацію його [98, с. 194–195].

Висловлена точка зору одержала підтримку в працях деяких криміналістів. Так, О. Н. Колесниченко пропонує розрізняти в методиці розслідування спосіб підготовки до вчинення злочину, спосіб самого вчинення злочину і спосіб його приховування. Науковець мотивує це тим, що зазначені дії можуть бути скоєні в різний час, різними особами й мати різне кримінально-правове значення [96, с. 9–11]. В. А. Овечкін тлумачить визначати спосіб вчинення злочину як сукупність способів із його підготовки, вчинення і приховування, зумовлених чинниками зовнішнього середовища і особливостями особи [167, с. 9].

Підтвердженням того, чи є готування та приховування незаконної лікувальної діяльності способами вчинення злочину, свідчить опитування працівників, що брали участь у розслідуванні цього виду злочину. На запитання, чи має місце готування до незаконної лікувальної діяльності, відповіли 96,9% опитаних респондентів, за те, що мало місце приховування, відповіли 87,1% опитаних (Додаток Б).

Вибір того чи іншого способу вчинення злочину свідчить насамперед про відповідні об'єктивно-предметні умови, в яких вчиняється злочинна дія. Ці умови,

до яких можуть бути віднесені об'єкт, предмет злочину, а також місце, час, обстановка й засоби вчинення злочину, своєю чергою, істотно впливають на спосіб і є його детермінантами [184, с. 33].

Спосіб вчинення злочину, будучи обставиною, що підлягає встановленню й доведенню, водночас має важливе значення для встановлення всіх елементів складу злочину. Аналіз цього способу дає можливість правильно встановити об'єктивну сторону злочину, наявність чи відсутність суспільно небезпечного діяння, його межі, суспільно небезпечні наслідки, причинний зв'язок між діянням і наслідками, а також місце, час, обстановку, засоби вчинення злочину, якими спосіб детерміновано і які перебувають із ними в нерозривному взаємозв'язку і взаємозалежності [184, с. 145]. Саме правильне визначення об'єктивної сторони злочину виконує вирішальну роль у виявленні й успішному викриттю незаконної лікувальної діяльності. Об'єктивні ознаки способу вчинення злочину свідчать про те, як, яким чином, за яких умов, за допомогою яких сил і засобів вчиняється злочин. І, виходячи із цих зовнішніх чинників, що впливають на вибір шляху реалізації відповідної злочинної мети, злочинець вибирає спосіб інсценування, маючи перед собою ще одну мету – приховати злочинне діяння або свою причетність до нього. Може бути і зворотний зв'язок, коли псевдолікар, спираючись на свої знання, навички, інтелект, можливості, обирає найефективніший спосіб інсценування і тільки потім вирішує, як вчинити задумане злочинне діяння.

Ілюстрацією одного зі способів вчинення незаконної лікувальної діяльності може слугувати вирок Індустріального РС м. Дніпропетровська від 2 вересня 2013 року, за яким засуджено лаборанта клініко-діагностичної лабораторії однієї з міських лікарень, котра недбало провела процедуру «парафінові аплікації», застосувавши гелеві грілки малолітній дитині, внаслідок чого та отримала численні опіки обличчя, що відносяться до тілесних ушкоджень середнього ступеня тяжкості. Особу, котра виконувала цю процедуру, судом визнано винною у вчиненні злочину, передбаченого ст. 138 КК України [40]. Отож, способом вчинення незаконної лікувальної діяльності у цьому випадку стало недбале

виконання лікувальної процедури шляхом використання обладнання для зовнішнього застосування, окрім цього, виконане лаборантом, тобто особою, що не могла виконувати лікування, до того ж у приміщенні лабораторії, тобто закладу, в якому не здійснюється лікувальна діяльність.

Готуючись до здійснення незаконної лікувальної діяльності, особа злочинця підшукує місце її здійснення, якщо сама безпосередньо не працює в медичній установі: купує чи орендує приміщення, знаряддя та засоби вчинення злочину, серед яких можуть бути медичне обладнання, фармацевтична продукція тощо. Також злочинець, готуючись займатися незаконним лікуванням, може підробити документ про освіту чи дозвіл на заняття лікувальною діяльністю з метою їх подальшого використання.

Якщо ж злочинець працює в медичному закладі, то способом готування до вчинення злочину є пристосування знарядь і засобів, підшукування приміщень (створення умов для використання приміщень) для проведення маніпуляцій, підробка документів, що підтверджують факт набуття кваліфікації, атестації, яка дає право проводити лікування.

Такі дії знайшли своє відображення у вироку Сихівського районного суду м. Львова від 14 лютого 2016 року, яким засуджено гр. П., котрий, використовуючи завідомо неправдиві документи про освіту, серед яких: дублікат диплома Російського Державного медичного університету Федерального агентства з охорони здоров'я та соціального розвитку РФ про закінчення ним у 1991 році навчання у Другому Московському ордена Леніна Державному медичному інституті імені М. І. Пирогова з неправдивими відомостями про здобуття ним вищої освіти та присвоєння йому кваліфікації «лікар» за спеціальністю «Лікарська справа»; диплом кандидата медичних наук Московської медичної академії імені І. М. Сеченова з неправдивими відомостями про присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук; диплом доктора медичних наук, виданий Вищою атестаційною комісією РФ, з неправдивими відомостями про присудження йому наукового ступеня доктора медичних наук, – займався незаконним лікарюванням, що спричинило тяжкі наслідки для хворих, а саме

проводив операції хворим, в результаті яких настала смерть (загалом згубив не одне людське життя) [41].

Стадії безпосереднього вчинення злочину характеризуються найактивнішими діями і різноманітністю способів досягнення злочинної мети, зокрема отримання прибутку шляхом заняття незаконною лікарською практикою, особистої моральної сатисфакції як фахівця медика.

Заняття лікувальною діяльністю означає сукупність окремих актів, дій, прийомів чи операцій, які виконуються в межах стандартів, протоколів, за правилами, звичаями та нормативно-правовими актами з надання медичної допомоги.

До безпосереднього способу вчинення незаконної лікувальної діяльності доцільно віднести: проведення невідкладних заходів медичної допомоги; обстеження хворого, збір анамнезу, виконання спеціальних діагностичних процедур; постановлення діагнозу; обрання заходів профілактики захворювання; ухвалення рішення про госпіталізацію; призначення медичних маніпуляцій або лікарських засобів; підготовку хворого до операції та виконання оперативного втручання; усунення несприятливих наслідків лікувальних заходів; медичний догляд після оперативного втручання.

Окрім того, як спосіб незаконної лікувальної діяльності, слід виокремити – через методи, якими заборонено послуговуватись цілителям під час його професійної діяльності і які, як наслідок, будуть способами незаконної лікувальної діяльності: 1) інвазійні методи втручання (методи, засновані на введенні речовин у порожнину організму – внутрішньом'язово, внутрішньовенно або з ушкодженням шкірного покриву, слизових оболонок; глибоке проникнення по природних шляхах організму, візуалізація внутрішніх структур організму, одержання зразків тканини або клітин для дослідження (біопсія)); 2) лікування хворих на онкологічні захворювання; 3) лікування хворого зі синдромом набутого імунodefіциту; 4) лікування хворого на інфекційні, венеричні захворювання; 5) проведення сеансів, які розраховані на масову аудиторію (двох і більше осіб) із використанням гіпнозу та інших методів психічного чи біоенергетичного впливу.

У разі відсутності спеціального дозволу на здійснення цілительства способами незаконної лікувальної діяльності є: ароматерапія – використання ефірних олій, фітонцидів рослин та інших ароматичних речовин для укріплення фізичного і психічного здоров'я та для косметичного догляду за тілом; біоенергоінформотерапія – метод, за допомогою якого на внутрішні процеси в організмі людини впливає особливим чином організована інформація. Для проведення інформотерапії з 1990 року використовують мікрогенератори електромагнітних хвиль, які уможливають генерування, для певних груп клітин електромагнітних сигналів (повідомлень) (такі повідомлення здатні відновлювати частково чи повністю активність окремих клітин, функціональних систем організму та органів, а також доносити до клітин програму «як досягти впорядкування усіх процесів обміну»); іридодіagnostика – діагностика хвороб за змінами структури, кольору та рухливості райдужної оболонки ока; мануальна терапія, або лікування руками, – вид терапії, спрямований на лікування кістково-м'язової системи, внутрішніх органів за допомогою дії рук; фітотерапія – вид терапії, що застосовує рослини як лікувальні засоби.

Також доцільно звернути увагу на такий спосіб вчинення досліджуваного злочину, як використання підробленого документа: диплома про освіту, спеціального дозволу на здійснення лікувальної діяльності (у досліджуваній категорії злочинів здебільшого присутній інтелектуальний спосіб підроблення – внесення завідомо неправдивих відомостей до документа).

Позицію про можливість самостійного існування способу приховання злочину підтримують І. М. Лузгін, В. П. Лавров, В. Н. Карагодін та інші науковці-криміналісти. Однак приховування, як вбачається, не є єдиним способом приховування інформації? і тому наведене формулювання не можна визнати вичерпним.

Г. М. Мудьюгін називає спосіб приховування комплексом дій злочинця, які той виконує з метою ухилення від відповідальності за вчинене. Ці дії можуть бути спрямовані на утаювання самої події злочину, його злочинного характеру, участі у ньому самого злочинця [163, с. 17].

На наш погляд, найбільш правильним і повним є визначення, запропоноване Р. С. Белкіним, який вбачає у способі приховування злочину діяльність, спрямовану на перешкоджання розслідуванню шляхом знищення, маскування і фальсифікації слідів злочину і злочинця і їхніх носіїв [20, с. 364].

Змістом способу приховування незаконної лікувальної діяльності є сукупність (система) дій, які виконуються з метою утруднення виявлення злочину і його слідів, а також намагання уникнути відповідальності. Дії, що спрямовані на приховування злочину, виконуються в різноманітних формах і різними суб'єктами. Проте їхня спрямованість обумовлена самим змістом виконуваної злочинної діяльності. Тому на вибір того чи іншого способу приховування злочину впливають на певні обставини: сфера діяльності суб'єкта; об'єктивна обстановка вчинення злочину; навички, уміння, наявність злочинного досвіду; знання нормативних актів та інше.

Що стосується результатів слідчо-судової практики, у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність мало місце приховування у вигляді приховання знарядь (засобів) – 70,6%, інсценування злочину – у 11,8% випадків і лише у 17,6% випадків приховування не було (Додаток В).

У кожному разі слід враховувати: як би вміло й мистецьки винні не вдавалися будь-яких заходів щодо приховування злочинів або його окремих елементів і як би правдоподібно вони не поводитися при цьому, завжди існують об'єктивні й суб'єктивні чинники, що перешкоджають приховуванню істини. Об'єктивний чинник полягає в тому, що під впливом приховування обставин злочинець створює видимість певної події, яка перебуває в конфлікті з реальною, такою, що відбулася, подією.

При обранні певного способу приховування існують також певні суб'єктивні чинники, які полягають у тому, що злочинець, котрий приховує певний злочин, може мати про нього неповне, фрагментарне уявлення, не володіти спеціальними знаннями, не мати у своєму розпорядженні потрібних технічних засобів, а також у момент вчинення задуманого перебувати в

стресовому стані – внаслідок чого він не може все передбачити й уникнути помилок [267, с. 35].

Способами приховування досліджуваної групи злочинів, за М. В. Даньшином, є: умисне переміщення пацієнта (потерпілого), якому надано певне дефектне медичне лікування, з одного медичного закладу до іншого (водночас неповідомлення про це) з метою зміни місця виявлення ятрогенії; неоголошення, умовчування перед пацієнтом (потерпілим) фактів ятрогенії або обов'язкового (можливого) виникнення латентних ятрогенних наслідків лікування в майбутньому та їх незанесення і неописування в історії хвороби пацієнта (потерпілого); фальсифікація історії хвороби пацієнта (потерпілого) даними про не проведені обов'язкові чи додаткові аналізи, маніпуляції тощо або із зазначенням вигідних результатів проведених досліджень; заздалегідь підготовлене неправдиве алібі медичного або фармацевтичного працівника; знищення безпосередніми винними особами речової та (або) документальної бази лікування, консультацій, наданих медичних або фармацевтичних послуг тощо (чеків, медичних карток, аналізів і т.ін.) з метою приховування самого факту послуг, що надаються; тимчасове приховування симптомів ятрогенії в пацієнта (потерпілого) шляхом уведення додаткових ліків, речовин з метою приховування дійсних часу та місця злочину; інсценування злочину під некримінальну подію, природну смерть, форс-мажорні обставини, що сталися, тощо; створення видимості нібито побічних ефектів використаних при лікуванні не перевірених, але дозволених до використання фармацевтичних препаратів; підроблення підпису пацієнта (потерпілого) на документах, що свідчать про нібито давання ним згоди на експериментальне використання нових фармацевтичних ліків, препаратів, речовин; залякування, підкуп або інший вплив на пацієнтів (потерпілих); вчинення іншого злочину з метою приховування ятрогенії; активне використання службового становища керівництвом лікувально-медичного закладу, тиск або будь-який вплив, продиктований «корпоративною етикою», та ін. [67, с. 261–262].

Опираючись на систему приховання злочинів, запропонованих М. В. Даньшином, та з урахуванням того, що факт приховування вчинення злочину має місце у випадках настання тяжких наслідків, пропонуємо найбільш поширені способи приховання незаконної лікувальної діяльності: неповідомлення (невчасне повідомлення) про настання негативних наслідків незаконної лікувальної діяльності, проведення лікування для усунення негативних наслідків чи вжиття заходів для зміни клініки протікання захворювання для неможливості виявлення факту порушення процедури діагностики та (чи) лікування; зміна місця діагностики (лікування); фальсифікація інформації про діагностику та процедуру лікування хворого і знарядь, засобів їх проведення; підкуп пацієнта чи інший вплив на нього чи його родичів; інсценування знищення місця проведення процедури діагностики чи (та) лікування під стихійне лихо.

Слід зауважити, що спосіб вчинення незаконної лікувальної діяльності для кваліфікації її за статтею 138 КК України повинен спричинити тяжкі наслідки для хворого. Під тяжкими наслідками треба розуміти спричинення смерті, заподіяння тяжкого або середньої тяжкості тілесного ушкодження хворому. При цьому під хворим розуміється не тільки особа, яка насправді має певне захворювання, а й будь-яка інша особа, яка звернулась до винного тому, що сама вважала себе хворою або її вважали хворою батьки, опікуни тощо. Для інкримінування особі ст. 138 КК України необхідно довести, що вказані суспільно небезпечні наслідки перебувають у причинному зв'язку з незаконним лікарюванням. Заняття медичною практикою особою, яка не має належної медичної освіти, без отримання ліцензії на такий вид підприємництва, що не мало своїм наслідком тяжких наслідків для потерпілого, тягне за собою адміністративну відповідальність за ст. 164 КУпАП [165, с. 137].

На думку М. В. Даньшина, фактичні наслідки ятрогенного злочину – це реальні негативні зміни стану пацієнта, викликані неадекватними діями суб'єкта під час надання ним медичної допомоги. До них відносять дефект медичної допомоги, ятрогенії та несприятливий результат. Вони, своєю чергою, дають

змогу оцінити подію загалом і зробити висновки про ставлення суб'єкта до виконання своїх професійних обов'язків, наявність і форму вини [67, с. 214–215].

Аналізуючи матеріали кримінальних справ (проваджень) про незаконну лікувальну діяльність, слід зазначити, що тяжкими наслідками для хворого є: погіршення стану здоров'я – 41,2%; порушення функціонування органу – 17,6%; втрата органу – 11,8%; смерті – 29,4% (Додаток В).

Цілковито зрозуміти подію злочину неможливо без встановлення точного його місця, часу, котрі здебільшого визначають поведінку потерпілого, підозрюваного та інших осіб, які будь-яким чином пов'язані зі суспільно небезпечним діянням, обранням знарядь і засобів його вчинення, розкривають місця можливого знаходження слідів. Ці та інші дані охоплюють і такі елементи криміналістичної характеристики, як *обстановку, часу та місце вчинення злочину*.

Під обстановкою вчинення злочину в криміналістичному аспекті розуміється система таких, що взаємодіють між собою до й у момент злочину, різного роду об'єктів, явищ і процесів, які характеризують місце, час, речовинні, природно-кліматичні, виробничі, побутові й інші умови навколишнього середовища, особливості поведінки непрямих учасників протиправної події, психологічні зв'язки між ними й інші чинники об'єктивної реальності, що визначають можливість, умови й інші обставини вчинення злочину.

Обстановка вчинення ятрогенного злочину характеризується двома головними чинниками – це місце злочину та його час. Так, місце ятрогенного злочину – це конкретний, тобто такий, що має точні координати, простір у розташуванні певного лікувально-профілактичного закладу (поліклініки, лікарні, шпиталю, медичного науково-дослідного інституту, медичної санітарної частини, санаторію, медпункту, аптеки тощо), а також пристосоване під таке медичним співробітником поза лікувальним закладом, у якому пацієнту (потерпілому) було надано медичні (фармацевтичні) послуги, що мали для нього негативні наслідки [67, с. 210].

Місце вчинення злочину – це частина матеріального середовища, що охоплює, крім ділянки території, сукупність різних предметів, поведінку учасників події,

психологічні взаємини між ними. Обстановка, як сукупність матеріальних об'єктів на місці злочину, відображає механізм злочинної події, особливості дій злочинця та інших учасників. Криміналістичні ознаки обстановки можуть мати взаємообумовлені зв'язки з іншими елементами криміналістичної характеристики (способом злочину, часом, місцем та ін.) [164, с. 184].

Місце вчинення злочину як елемент криміналістичної характеристики дає змогу відповісти на запитання, де учинено злочин, а значить виявити сліди його вчинення і встановити особу, яка його вчинила. Місцем учинення злочину можуть бути квартира, будинок, вулиця, місце вживання спиртних напоїв, безлюдне місце, поле та ін. Важливе значення мають і ті місця, де здійснювалося підготування до вчинення злочину або залишено сліди, пов'язані зі злочинною подією, або приховані їхні ознаки. Розслідуючи злочини, необхідно враховувати: а) місце, де відбувалися підготовчі дії до злочину; б) місце безпосереднього вчинення злочину; в) місце, де залишені сліди (у широкому розумінні) злочинного посягання; г) місце приховування слідів злочину, знарядь і засобів його вчинення, предмета злочинного посягання. Ознаки місця злочину обумовлені видом посягання і його способом [164, с. 184]. За іншим визначенням місця вчинення злочину, – це конкретний простір, на якому діють винний, жертва, інші особи, які беруть участь у посяганні. Воно завжди конкретне, має просторові координати, межі, свою структуру [135, с. 76].

На думку В. Д. Прістанкова, місце ятрогенного посягання – це такий, що реально існує, використовуваний винним для досягнення бажаного результату, локалізований певними координатами простір, який тією чи іншою мірою впливає на його поведінку до, під час і після посягання [197, с. 35].

За надання медичної допомоги в екстреній ситуації місце вчинення медичним працівником професійних дій, за правило, істотно відрізняється від місця надання медичної допомоги в нормальних умовах, тобто в стаціонарі. Таким чином, місце надання медичної допомоги має закономірні зв'язки з лікувальним процесом, деякою мірою впливаючи на якість його здійснення, а відтак, і на наслідки. Місце також позначається й на поведінці суб'єкта, виявляючи його окремі психологічні

властивості, які в екстремальній ситуації можуть обумовити обрання ним неналежної медичної допомоги хворому, ухвалення необґрунтованого рішення про спадкоємність і т. д. [67, с. 212].

Під час розслідування злочинів, здійснених медичними працівниками в процесі професійної діяльності і які заподіяли необережну шкоду життю і здоров'ю громадян, як вказує Л. В. Сухарнікова, місце має важливе значення, оскільки визначає поведінку винного, способи надання медичної допомоги, а отже, і способи скоєння злочину. Місця вчинення злочинів досліджуваної групи автор розділила на 2 великі групи: 1) призначені для надання медичної допомоги (лікарні, поліклініки, травмпункти і т. ін.); 2) не призначені для надання медичної допомоги (місце проживання потерпілого, вулиця тощо).

Залежно від того, де надавалася медична допомога, оцінюються її об'єм, характер, прогнозується можливість уникнення настання несприятливих наслідків. Цей факт може допомогти у встановленні осіб, причетних до вчинення цих злочинів, характеру і локалізації слідів злочину [235, с. 65–66].

У рамках криміналістичного дослідження виокремлюють: 1) район діяльності суб'єкта (поліклініка, лікарня, травмпункт і т. ін.); 2) місце виконання окремих дій, тобто конкретніший, точніший простір (операційний блок, процедурний або оглядовий кабінети, лікарняна палата тощо); 3) місце настання наслідків [135, с. 76–77].

З цією самою метою В. Д. Прістансков виокремлює аналогічне: район діяльності суб'єкта, місце виконання ним окремих дій, а також місце настання наслідків посягання. Районом здійснення злочинної ятрогенії є певна лікувально-профілактична установа (поліклініка, лікарня, госпіталь, медичний науково-дослідний інститут, медична санітарна частина, санаторій, медпункт та ін.), в якій пацієнтові (потерпілому) надано медичну допомогу, що мала для нього несприятливий результат. У лікувально-профілактичній установі суб'єкт, діючи як медичний працівник, неналежним чином виконавши свої функціональні обов'язки, скоює ятрогенний злочин, часто тут же намагається приховати його сліди, залучаючи деколи до цього й інших працівників медустанови. Місцем

здійснення окремих дій є конкретніший, такий, що має точніші координати, простір, на якому суб'єкт виконує певні криміналістично значущі діяння, пов'язані зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності. У лікувально-профілактичній установі таким місцем є відділення, лікарський кабінет, лікарняна палата, операційний блок, блок інтенсивної терапії, приміщення функціональної діагностики, приміщення для лікування фізичними методами, лабораторія і т. ін. Таким місцем може бути також машина швидкої допомоги, місце перебування або виявлення хворого чи потерпілого від аварії, дорожньо-транспортної події, стихійного лиха тощо. Для вчинення незаконної лікувальної діяльності можуть використовуватися лікувальні заклади, помешкання потерпілого чи злочинця, а також відкриті ділянки місцевості, як-от парк, вулиця тощо.

У межах цієї проблеми В. Д. Прістансков виокремлює також місце надання лікування, що зумовило виникнення ятрогенії, і місце її виявлення. Так, у результаті неповного обстеження в поліклініці хворому ставиться неправильний клінічний діагноз захворювання і призначається протипоказане йому лікування, що призводить до небажаних наслідків у вигляді ятрогенного ускладнення. Останнє, ставши приводом для лікування в умовах стаціонару унаслідок різкого погіршення стану здоров'я хворого, виявляється тільки в лікарні після проведення необхідних діагностичних досліджень, дані яких уможливлюють постановку правильного діагнозу основного захворювання і що створив йому конкуренцію супутнього – ятрогенного ускладнення.

Прояв ятрогенних наслідків, котрі мають латентний період розвитку, через якийсь час після здійснення лікування в одній лікувально-профілактичній установі може бути виявлено в іншій медичній установі. Таким чином, місце спричинення дефекту медичної допомоги, що зумовив виникнення ятрогенії, і місце її виявлення, будучи різними, виявляються в певному зв'язку з елементом системи «час посягання» [197, с. 35–38].

З опрацьованих матеріалів кримінальних справ (проваджень) вбачається, що здебільшого місцем здійснення незаконної лікувальної діяльності був певний лікувально-профілактичний заклад (поліклініка, лікарня, госпіталь,

медичний науково-дослідний інститут, медична санітарна частина, санаторій, медпункт та ін.), в якому потерпілому було надано лікування, – 33%; помешкання потерпілого – 32%; помешкання злочинця – 25,3%; відкрита місцевість – 14,8% (Додаток В).

На основі зазначеного та з аналізу місця вчинення неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, описаного О. П. Шайтуро, пропонуємо такий поділ місця вчинення злочину, відповідальність за який передбачено ст. 138 КК України:

I. Місце здійснення незаконної лікувальної діяльності:

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 таке інше;

2) не призначене або не пристосоване для здійснення лікування – місце проживання потерпілого, вулиця, місце перебування або виявлення хворого чи потерпілого тощо.

II. Місце настання тяжких наслідків для хворого – місце здійснення незаконного лікування, інша лікувально-профілактична установа, місце проживання, роботи тощо.

III. Місце виявлення тяжких наслідків для хворого – той самий чи інший лікувально-профілактичний заклад, місце незаконної лікувальної діяльності або настання тяжких наслідків [259, с. 137].

Виникнення і розвиток ятрогенного процесу, як зазначає В. Д. Пристансков, обумовлено низкою внутрішніх і зовнішніх чинників. До внутрішніх належать особливості жертви і суб'єкта посягання. Зовнішні умови (чинники), що визначають можливість надання належної допомоги, – це: 1) обстановка (умови), в якій суб'єкт здійснює лікувальну діяльність; 2) науково-

практичні можливості, стан наукових розробок і апробація нових методів діагностування, лікування; 3) матеріально-технічні можливості. Слід враховувати, що багато клінік і лікарень не забезпечено найнеобхіднішою сучасною діагностичною і лікувальною апаратурою. Часто лікувально-профілактичні установи не мають матеріально-технічної можливості надати необхідну допомогу. Тому лікарі вимушені застосовувати такі методи діагностики і вибирати таке лікування, які можуть бути забезпечені реальними умовами і можливостями медичної установи, в якій здійснюється лікування; 4) тимчасова можливість. Її треба враховувати, коли медична допомога надається в екстреному порядку або за надзвичайних умов, або коли є безперечний факт звернення хворого із запізненням по допомогу тощо. Відсутність можливості провести повноцінне обстеження характерна для випадків надання допомоги хворому в стані крайньої необхідності; 5) кадрова можливість. Вона припускає наявність необхідних фахівців на момент надання медичної допомоги, наприклад, проведення хворому консультацій лікарями інших спеціальностей для уточнення діагнозу. Можуть бути виявлені випадки перевищення лікарем своїх повноважень. Наприклад, коли молодий лікар проводить складну операцію, не будучи до неї готовий і не маючи права на самостійне її виконання, в той час, як у нього була можливість запросити для цього більш кваліфікованого і досвідченого фахівця або до останнього направити самого хворого. Ймовірні випадки, коли, діючи в стані крайньої необхідності, медичний захід виконує лікар–не фахівець у цій галузі медицини [197, с. 40–41].

Варто зауважити на таку обставину, як медичний ризик – різновид виправданого ризику, який належить до обставин, що виключають злочинність діяння.

Медичний ризик можливий під час оперативних втручань, терапевтичного лікування, проведення різних медичних експериментів. За медичного ризику кримінально-правові умови його правомірності, як зазначає Г. Р. Колоколов, конкретизовані. Перша умова передбачає досягнення суспільно корисного результату, що полягає в збереженні життя і здоров'я людини як

найважливіших загальнолюдських цінностей. Друга умова обґрунтованості ризику передбачає, що за наявності альтернативи медичний працівник повинен вибрати шлях лікування, не пов'язаний з ризиком, аби уникнути спричинення вірогідної шкоди пацієнтові. Третя умова визначає, що медичний працівник, який допускає ризик, лікуючи хворого, вживає достатніх заходів, котрі спрямовані на запобігання або зниження можливої шкоди, тобто діє на основі накопиченого досвіду, знань і умінь, керується при цьому відповідними нормативними розпорядженнями (наказами, інструкціями), використовує досягнення сучасної медичної науки і практики.

Медичний працівник, що порушив у ситуації ризику перелічені умови правомірності, які призвели до настання тяжких наслідків для життя і здоров'я пацієнта (смерть, істотне погіршення здоров'я і т. ін.), за наявності вини у вигляді злочинної самовпевненості або недбалості притягується до кримінальної відповідальності за невинуватий ризик. Якщо при оцінці конкретного випадку будуть встановлені всі умови правомірності, тоді слід визнати, що шкода була причинена за обставин правомірного ризику, відтак у діях особи немає складу злочину [160, с. 107–108].

Час як чинник, що характеризує діяння, може виражатися в певних одиницях його виміру (абсолютних, відносних), тимчасових відрізках, періодах.

Як криміналістично значущі ознаки варто розглядати час злочину ятрогенного характеру, а саме: а) час із моменту звернення особи по лікування й до настання несприятливих наслідків; б) час реального здійснення лікування, з яким пов'язане виникнення дефекту медичної допомоги; в) час появи й виявлення в пацієнта симптомів ятрогенії; г) час, що був у лікаря для ухвалення рішення про усунення розвитку ятрогенного процесу і його наслідків; ґ) час виконання лікарем заходів із ліквідації ятрогенії [67, с. 212–213].

Погоджуючись із ученим, часом здійснення незаконної лікувальної діяльності вважаємо: а) час із моменту звернення особи по лікування й до настання несприятливих наслідків; б) час реального виконання лікувального заходу, з яким пов'язане виникнення дефекту лікування; в) час появи й виявлення в пацієнта симптомів погіршення здоров'я у вигляді тяжких наслідків; ґ) час, що

був у лікаря для ухвалення рішення про усунення розвитку дефектів і їх наслідків; г) час виконання медичних або фармацевтичних заходів із ліквідації негативних наслідків лікування.

Часом вчинення незаконної лікувальної діяльності, відповідно до проведеного аналізу слідчо-судової практики, є 11–17 год. – 64,7%; 18–21 год. – 17,6%; 22–00 год. – 11,8%; 00–10 год. – 5,9% (Додаток В).

Невід’ємним елементом криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності є *знаряддя (засоби) вчинення*, адже існує причинно-наслідковий зв’язок між діянням і наслідком.

Одним із перших поняття «знаряддя злочину» в криміналістиці запропонував С. М. Сирков, до якого відніс предмети і речовини, використовуючи властивості яких, злочинець впливає на різні матеріальні об’єкти з метою досягнення очікуваного результату [236, с. 4].

Слушною є думка П. С. Дагеля, що знаряддя злочину – це зброя, механізми та інші предмети, котрі перебувають під контролем свідомості і волі суб’єкта і які він використовує в процесі вчинення злочину задля досягнення своїх цілей, безпосередньо впливаючи на предмет посягання [65, с. 102].

Знаряддя злочину видатний криміналіст Р. С. Белкін трактує як предмети і речовини, що використані злочинцем для досягнення злочинного результату [20, с. 158].

Побутує думка, що це поняття пов’язано тільки з умисними злочинами, і це покладено у визначення деяких науковців. Під знаряддям злочину, як зазначає В. О. Образцов, розуміється матеріальний об’єкт (предмет або речовина), який використовується злочинцем у процесі протиправної фізичної або (та) психічної дії на предмет своєї активності під час підготовки, вчинення, приховування злочину [111, с. 150]. В. Ю. Шепітько описує знаряддя злочину як предмети і речовини, що їх злочинець використовує для досягнення очікуваного злочинного результату. Розрізняють знаряддя злочину за предметом посягання (знаряддя вбивства, знаряддя злому, знаряддя підпалу та ін.); за функціональним призначенням (спеціально виготовлені для вчинення злочинів, застосовувані в

побуті, виробничій або іншій діяльності); за характером впливу (механічної, термічної, хімічної, вибухової дії тощо) [164, с. 185].

Звернімо увагу на іншу категорію – засоби вчинення злочину. В.М. Кудрявцев вважає, що засоби – це речі, предмети, документи, механізми, пристосування та інші предмети матеріального світу, використовуючи які, винний скоює злочин [212, с. 75]. Така дефініція є доволі вдалою, однак не здатна повністю внести чіткість у питання відмежування знарядь від засобів злочину.

Аналіз знарядь і засобів учинення злочину дозволив О. С. Денисовій виокремлювати такі важливі критерії їх розмежування:

1. Властивості, які використовуються для досягнення злочинного результату:
а) знаряддя злочину – предмети матеріального світу, які застосовуються безпосередньо для здійснення злочинної дії, зменшують кількість фізичного зусилля або допомагають концентрації сили; б) засоби злочину – речовини, предмети, явища, різні природні властивості яких (хімічні – отрути, газ; фізичні – радіація, електричний струм; біологічні – інфекційні хвороби та інші) використовуються злочинцем для вчинення злочину.

2. Характер використання: а) знаряддя використовуються для руйнуючої дії на предмети злочину або на потерпілого для спричинення фізичної шкоди і застосовуються для здійснення злочинного діяння; б) засоби використовуються для дії на об'єкт злочину і його складові елементи, сприяють досягненню злочинного результату.

3. Вольова ознака: а) контроль знарядь злочину здійснюється свідомістю і волею суб'єкта протягом усього процесу вчинення злочину; б) засоби злочину злочинцем тільки «приводяться в дію», а надалі сам процес дії на об'єкти матеріального світу відбувається поза контролем волі суб'єкта [69, с. 27].

Таким чином, скрупульозно дослідивши ці питання, А. С. Денисовій вдалося сформулювати деякі визначення. Знаряддя – це предмети матеріального світу, використовувані для руйнуючої дії на предмети злочину або для спричинення фізичної шкоди людині, повністю перебувають під контролем волі і свідомості суб'єкта, застосовуються для безпосереднього здійснення злочинного діяння шляхом

зменшення обсягу зусиль, що витрачаються, або шляхом концентрації сили. Засоби – це предмети, гази, хімічні (отрути), фізичні (радіація, електричний струм), біологічні (інфекційні хвороби), інші різні речовини, властивості яких використовуються злочинцем у процесі вчинення злочину для створення сприятливих умов його здійснення і полегшення процесу його виконання, не піддаються повному контролю волі суб'єкта, який тільки включається суб'єктом у злочинну діяльність, а сам процес дії на об'єкти матеріального світу відбувається незалежно від контролю волі суб'єкта [69, с. 8–9].

У криміналістиці існує ще й другий, не менш обґрунтований підхід до співвідношення та взаємозв'язку знарядь і засобів учинення злочину, суть якого наведемо далі. Для вирішення питання про віднесення певного предмета до знарядь учинення злочину треба зважити, чи має він безпосереднє відношення до виконання дій, що утворюють об'єктивну сторону складу злочину. Якщо предмет використовувався у вчиненні цих дій, то він буде знаряддям учинення злочину, якщо ж у яких-небудь інших, пов'язаних зі злочином, діях – засобом [164, с. 185].

Природно, що у теорії криміналістики не створено повного переліку знарядь і засобів злочину, оскільки з розвитком інших наук з'являються нові їх види і форми. Очевидно, вони створюються для досягнення корисної мети, проте згодом залучаються злочинцями до незаконної діяльності. Будь-які предмети стають знаряддями або засобами залежно від місця, часу, умов та інших обставин злочину.

Науковцями розроблено різні підстави їх класифікації. Так, С. М. Сирков вибрав, наприклад, підставою для класифікації знарядь злочину енергетичні характеристики: а) знаряддя механічної дії; б) вогнепальна зброя, вибухові пристрої, вибухові речовини; в) знаряддя злочину термічної дії; г) знаряддя злочину, дія якого заснована на використанні енергії електричного розряду, властивостях радіоактивного розпаду, світлових і рентгенівських променів; ґ) знаряддя злочину хімічної дії; д) знаряддя злочину біологічної дії; е) знаряддя злочинів, дія яких заснована на використанні декількох процесів [236, с. 8–9].

В одній із найбільш узагальнених класифікацій знарядь і засобів злочину пропонується поділити їх виходячи з таких ознак: 1) за частотою кримінального використання: використовувані неодноразово й одноразово (вибуховий пристрій, отрута, наркотичний засіб); 2) за енергетичними характеристиками: механічної, термічної, вибухової, радіаційної, хімічної дії (отрути, наркотичні засоби та інше). Знаряддям злочину властива саме механічна дія, спрямована на збільшення сили або її концентрації; решта всіх предметів, речовин і сил належить до засобів вчинення злочину, тож в основу поділу лягають саме ті їх корисні властивості, які використовує злочинець у своїй діяльності; 3) за походженням: природні і штучні; 4) за функціями і роллю в процесі злочину: необхідні, що означає «приєднання» знарядь і засобів до діяння, коли без їхнього використання взагалі неможливо домогтися злочинного результату; супутні, коли використані знаряддя і засоби лише створюють умови для здійснення посягання, але самі не спричиняють безпосередньої дії на предмет; 5) відносно категорії «зброя»: є зброєю чи ні [69, с. 34–35].

Знаряддя і засоби вчинення злочинів, пов'язаних із здійсненням незаконної лікувальної діяльності, слід розглядати через медичні вироби, фармацевтичні, зокрема лікарські засоби, та пов'язане з ними обладнання тощо.

На думку А. О. Олефір, медичні вироби – це вироби медичного призначення, медична техніка, що спеціально призначені для: застосування окремо, в поєднанні між собою, з комплектувальними виробами, з метою використання у цілях охорони здоров'я для профілактики, діагностики, лікування, полегшення стану особи у разі захворювання, травми, каліцтва, інших патологічних, фізіологічних станів або як компенсація недоліку органу, фізичної вади; забезпечення спостереження, реабілітації, видозмінювання структури органів, тканин, процесів, проведення медичних процедур, досліджень медичного та лабораторного характеру з метою поліпшення функціонування органів, тканин людини; контролю над процесом запліднення, внутрішньоутробного розвитку плода [172, с. 196].

Медичні вироби визначені законодавцем у п. 2 Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення, до яких

віднесено: прилади, комплекси, системи, обладнання, апарати, інструменти, пристрої, імплантати, приладдя, матеріали або інші вироби, в тому числі інвазійні медичні вироби; медичні вироби для діагностики *in vitro*; медичні вироби, що не досягають основної передбачуваної мети в організмі людини або на ньому за допомогою фармакологічних, імунобіологічних або метаболічних засобів, але функціям яких такі вироби можуть сприяти; медичні вироби, які використовуються що окремо, що у поєднанні між собою, також програмні засоби, потрібні для їх належного використання.

Умовою визнання вказаних предметів матеріального світу як медичних виборів є використання їх з метою забезпечення: – профілактики, діагностики, лікування, спостереження або полегшення стану пацієнта у разі захворювання, травми, каліцтва або їх компенсації; – дослідження, заміни або видозмінювання структури (анатомії) органів, тканин чи фізіологічних процесів; – контролю процесу запліднення [192].

Відповідно до закону, лікарський засіб – будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), що має певні 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 чи метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу [192].

Самостійні поняття медичної техніки, виробів медичного призначення відсутні в українському законодавстві. Вироби медичного призначення – інструменти, імплантати, матеріали, засоби, що мають невисокий рівень технологічної складності, не передбачають існування джерела живлення та обслуговують потреби сфери охорони здоров'я. Медична техніка – це апаратура, обладнання, прилади, пристрої, засоби програмного забезпечення, пересувні амбулаторії чи лабораторії, що мають відповідний рівень технологічної складності, функціонують від джерела живлення і обслуговують потреби сфери охорони

здоров'я. Спеціальні матеріали – засоби, без яких неможливе використання за цільовим призначенням виробів медичного призначення, медичної техніки та які постачаються з ними в єдиному комплекті та є їхньою невід'ємною частиною [172, с. 196; 257, с. 75–79].

Окрім цих видів медичних виробів, існують ще комплектувальні вироби – вироби і пристрої, призначені як складові частини для безпосереднього застосування в комплексі з певними медичними виробами відповідно до їхнього функціонального призначення [192].

Звужуючи обсяг поняття «медична техніка», А. П. Чуприков та Ю. І. Марков окремо розглядають категорії у ракурсі дослідження загальної проблеми медичної техніки та розмежовують «медичну техніку» і «медичний інструментарій» [256, с. 4]. Ця позиція є досить обґрунтованою, оскільки передусім відповідає етимології слова «техніка», де її основною ознакою є здатність самостійно виконувати частину роботи людини.

Загальну класифікацію медичної техніки наводить О. В. Баєва: медичні інструменти; шприци та голки всіх призначень; механічні апарати для діагностики і терапії; ендоскопічні прилади та апарати; стерилізаційне, дезінфекційне та дистиляційне обладнання; апарати для наркозу, штучного дихання та кисневої терапії; обладнання для лікарських кабінетів та операційних залів; обладнання для стоматологічних кабінетів; електричні медичні прилади та приладдя; рентгенівські прилади та приналежності; офтальмологічні апарати, прилади і окулярна оптика; прилади та інструментарій для обладнання медичних лабораторій; радіологічна діагностична і терапевтична техніка; ортопедичні вироби; рентгенологічні трубки; пересувні медичні амбулаторії та лабораторії [12, с. 4].

Класифікаційні ознаки медичних виробів А. О. Олефір поділила: залежно від ступеня безпеки – на I, II, III категорії; залежно від обсягів виготовлення – масового виготовлення і за приписом лікаря, що призначені винятково для однієї особи; залежно від джерела походження – основні та модифікації основних медичних виробів; залежно від суб'єкта використання – для закладів охорони здоров'я, осіб у

побутових умовах; за призначенням – для лікування, діагностики, профілактики, стимулювання, загального призначення [172, с. 193].

Досліджені матеріали кримінальних справ (проваджень) свідчать, що знаряддям і засобами вчинення цієї категорії злочинів були: медичні вироби, в т.ч. медична техніка та інструменти та фармацевтична продукція (лікарські засоби) – 64,7%; засоби нетрадиційної медицини – 17,6%; народні засоби – 5,9%; інше – 11,8% (Додаток В).

Таким чином, до знарядь і засобів вчинення злочинів, пов'язаних зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, віднесені:

1) вироби медичного призначення – вата, марля, бинти та аналогічні вироби; кетгут хірургічний стерильний, аналогічні стерильні матеріали для накладання швів і стерильні адгезиви для тканин для хірургічного закриття ран; стерильні хірургічні або стоматологічні кровоспинні засоби, що розсмоктуються (гемостатики); зубні цемент та інші стоматологічні матеріали для пломбування зубів; цемент для реконструювання (відновлення) кісток; санітарні сумки й набори для надання першої допомоги; розчини для догляду за контактними лінзами та аналогічні вироби; рентгенівські фотоплівки сенсibiliзовані, неекспоновані, з будь-яких матеріалів; концентрати для приготування діалізуючого розчину (сухі та рідкі); бутлі, пляшки й аналогічні вироби для лікарських засобів, крові, біологічних рідин; сечоприймачі, калоприймачі; різні типи сосок та аналогічні вироби для дітей; рукавички хірургічні та оглядові з гуми; бандажні вироби доопераційні та післяопераційні; ампули; пляшки, флакони, виготовлені зі скляних трубок для транспортування або упакування фармацевтичних продуктів; стерилізатори медичні, хірургічні або лабораторні; окуляри та інші оптичні вироби; мікроскопи; лазери, крім лазерних діодів, терапевтичний, імпульсний, внутрішньопорожнинний, для внутрішньосудинного опромінення крові, низькоінтенсивний для опромінення крові, локальної дії тощо; шини та інші пристрої для лікування переломів; деталі для протезування зубів; протези очей, інші штучні частини тіла; серцеві стимулятори, крім частин і приладдя; термометри медичні тощо;

2) медична техніка – механічні апарати для діагностики і терапії; ендоскопічні прилади й апарати; стерилізаційне, дезінфекційне та дистиляційне обладнання; апарати для переливання крові; обладнання для лікарських кабінетів та операційних залів; апарати для озонотерапії, кисневої та аерозольної терапії, штучного дихання, реанімації та інша апаратура для дихальної терапії; обладнання для стоматологічних кабінетів; електричні медичні прилади та апарати; рентгенівські прилади; офтальмологічні апарати; апарати для обладнання медичних лабораторій; радіологічна діагностична і терапевтична техніка; пересувні медичні амбулаторії та лабораторії нирки штучні (апарат штучної нирки, діалізатори та інші складові частини, приладдя штучної нирки) тощо;

3) медичний інструментарій – шприци та голки всіх призначень, скальпелі, ножі, ножиці, пили, долота, остеотоми, кусачки, анатомічні, хірургічні пінцети, «цапки» для білизни, тупі і гострі гачки, великі розширювачі рани (дзеркала), корнцанги, затискачі (типу Кохера, Більрота, Холстеда, «Москіт» та ін.), голкотримачі різних систем, катетери, зонди, бужі, канюлі, дренажні системи та подібні інструменти, інструменти для вимірювання тощо;

4) комплектувальні вироби;

5) спеціальні матеріали;

6) фармацевтична продукція – залози та інші органи, призначені для органотерапевтичних цілей, висушені, подрібнені або не подрібнені у порошок; гепарин та його солі; кров людей, тварин, приготовлена для терапевтичного, профілактичного або діагностичного застосування; сироватки імунні (антисироватки), інші фракції крові та модифіковані імунологічні продукти; лікарські засоби тощо;

7) обладнання, інструменти та інші предмети, речовини, що використовуються для виробництва, виготовлення, зберігання, транспортування, відпуску, утилізації та знищення фармацевтичної продукції – діючі та допоміжні субстанції, пакувальні матеріали, лабораторне й інше обладнання, спеціальний одяг тощо;

8) лікарські засоби.

Окремо доцільно зупинитись та такому знарядді вчинення злочину, як підроблений документ, що надає право здійснювати лікувальну діяльність. До такого роду знарядь вчинення злочину доцільно віднести: диплом про медичну освіту, який підтверджує факт навчання і присвоєння ступеня вищої освіти та кваліфікацію; сертифікат лікаря-спеціаліста, що підтверджує успішне проходження атестації й, отже, право здійснювати лікувальну діяльність за переліком лікарських посад; свідоцтво вищого медичного навчального закладу про складання іспиту зі спеціальності після проведення передатестаційного циклу; ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики; атестаційно-експертний висновок, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей.

Розслідуючи незаконну лікувальну діяльність, потрібно також встановити, які *слід*и вчинення злочину виявлено на місці події. Як зазначає О. Я. Баєв, для настання злочинних наслідків «особі, незалежно від її суб'єктивних якостей, а нерідко й від кримінальної ситуації, що склалася, слід вчинити низку типових дій. Сліди не тільки закономірно виникають у результаті вчинення будь-якого злочину, але і є типовими для злочинів певного виду, залишаються на певних об'єктах, у визначених місцях, полягають у певних змінах матеріальної обстановки, містяться у пам'яті певного контингенту людей. Це, найперше, пов'язано з тим, що для вчинення злочину певного виду особа має вирішити низку типових задач, для їх рішення здійснити низку типових дій» [10, с. 5].

Щодо ідеальних слідів злочину, то Л.О. Суворова трактує їх як криміналістично значущу (кримінально-релевантну) інформацію, сприйняту й відображену людиною у вигляді уявних (пам'ятних) образів, яка може бути ним відтворена у вербальній чи іншій формі або одержана з її пам'яті засобами, припустимими для використання в кримінальному судочинстві [233, с. 36]. До таких слідів у досліджуваній категорії злочинів можна віднести покази потерпілого, його родичів, медичного персоналу, випадкових свідків тощо. Саме встановлення кола осіб, які можуть надати відомості, корисні для розслідування, є одним із першочергових завдань слідчого.

Якщо на місці події не виявлено ніяких слідів злочинного діяння, то це може свідчити або про відсутність факту злочину, або про їх знищення винною чи іншими особами з метою приховати злочин, або про невиявлення їх слідчим у зв'язку із незнанням специфіки здійснення лікування. Під час розслідування кожен із обставин потрібно вивчати, щоб мінімізувати можливість втрати слідів злочинного посягання.

У разі встановлення факту знищення слідів злочину на місці події чи інших дій, спрямованих на приховування злочину, слід визначити: які способи та чому були використані для маскування злочинного діяння; хто вживав ці заходи; час та місце приховування. Виявивши особу чи осіб, що приховували злочин, доцільно з'ясувати мотиви таких дій: корисливий, бажання отримати підвищення, приховати халатність працівників тощо чи під впливом вказівки відповідного керівника.

Сліди незаконної лікувальної діяльності доречно розмежовувати на матеріальні та ідеальні. Типовими матеріальними слідами, які виникають при вчиненні злочину, передбаченого ст. 138 КК України, є: лікарські препарати та їх упакування, що застосовувались у лікувальній діяльності; медичні інструменти з відповідними слідами; так звані медичні відходи, серед яких серветки, тампони, бинти зі слідами лікарських препаратів чи біологічного походження; інформація, відображена в медичних документах.

Крім того, до матеріальних слідів незаконної лікувальної діяльності належать документи, що підтверджують такий вид діяльності та ведуться закладами охорони здоров'я.

Так, відповідно до Наказу МОЗ України від 14 лютого 2012 року №110 затверджено форми первинної облікової документації, використовуваної у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування. Згідно із цим актом, документами, що підтверджують факт лікувальної діяльності щодо особи, є:

I. 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».

II. 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-консультаційної комісії», №036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності», №074/о «Журнал реєстрації амбулаторних хворих», №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».

III. 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;

IV. 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» [203]

У випадках незаконної лікувальної діяльності, що вчиняється цілителем, документами, які можуть підтверджувати законність дій особи, а значить, вказувати на профіль цілителя і таким чином визначати законність чи незаконність лікувальної діяльності, є: атестаційно-експертна картка претендента, що проходить атестацію та експертизу; атестаційна картка результатів проходження атестації; обліковий листок хворого, у якому обґрунтовується достовірність проведеної діагностики та(або) лікування; добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення за формою №003-6/о та добровільна згода пацієнта на обробку персональних даних; картка аналізу результатів проведення клінічної експертизи; атестаційно-експертний висновок, медична картка пацієнта, який звернувся до цілителя, інформована добровільна згода пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування цілителем [208].

Також матеріальними слідами незаконної лікувальної діяльності є сліди на тілі потерпілого, а саме сліди інвазійного методу лікування: шрами, рубці, садна, синці, опіки тощо.

Ідеальні ж сліди – це відображені у показах потерпілого, свідків і наявні наслідки від проведеного лікування у потерпілого, що будуть встановлені та зафіксовані у матеріалах судово-медичної експертизи. Дані, отримані від

потерпілого або свідка-очевидця, ідеальні відображення яких зафіксовано в процесуальних документах, є джерелами інформації про зовнішність злочинця, обставини та обстановку вчинення діяння. У криміналістиці відомі такі способи відтворення та закріплення ідеальних слідів пам'яті в документах: а) опис – фіксація результатів вербального спілкування слідчого з джерелом інформації про ознаки словесного портрета; б) малювання: 1) графічне відтворення-малювання безпосередньо джерелом; 2) графічне відтворення-малювання фахівцем зі слів джерела; в) композиція за допомогою фотознімків: перед джерелом поміщають серію фотознімків і пропонують відібрати з них ті, на котрих будь-яка ознака зовнішності схожа на ту, що запам'яталась; г) композиція за допомогою компонування рисунків – суб'єкт (свідок-очевидець, потерпілий, підозрюваний) під час допиту вибирає з мальованих елементів зовнішності, які він запам'ятав, схожі, а фахівець із них складає портрет; ґ) композиція комп'ютерною технікою – фоторобот – складається згідно з розробленою комп'ютерною програмою за допомогою розшукової автоматизованої інформаційно-пошукової системи «ОБРАЗ».

Одним із центральних елементів криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності є *особа злочинця*. Особа злочинця – це особистість людини, яка винно вчинила суспільно небезпечне діяння (чи бездіяльність), заборонене законом під погрозою кримінальної відповідальності. Морально-психологічні властивості особи злочинця перебувають у діалектичній єдності з її соціальними властивостями і проявами. Специфічні риси, що її характеризують, знаходять свій прояв насамперед у поведінці, яка передуює вчиненню злочину [45, с. 15–22; 98, с. 12].

У досліджуваній категорії злочинів особа злочинця є своєрідним носієм інтелектуальних завдань, що містять у собі безліч невідомих, які підлягають установленню. Злочинець не тільки моделює, а й уявляє подію в її нібито природному прояві, і тому аналізуючи її, не завжди можна виявити і простежити ту помилку, яка порушує всю схему події. У практиці розслідування незаконної лікувальної діяльності буває настільки складним і продуманим, що тягне за собою

випадки залишення злочину нерозкритим. Саме тому надважливим є ретельний аналіз обстановки, комплексу слідів, показань свідків та іншої інформації, що уможлиблюють віднайдення допущених злочинцем помилок.

Так, П. С. Дагель пропонує таке визначення особистості злочинця – це сукупність соціально-політичних, психічних і фізичних ознак особи, яка вчинила злочин, що має кримінально-правове значення [65, с. 15]. Особа злочинця, як і будь-якої іншої людини, є індивідуальною й неповторною; вона характеризується притаманним їй одній співвідношенням різних властивостей і якостей – позитивних і негативних. Основною ознакою злочинця, як вважає М. Т. Ведерников, є його суспільна небезпека, яку вчений інтерпретує як спрямованість особи, відповідний стан, що чреватий учиненням злочину і виражається до скоєння злочину нерідко в антисоціальних учинках і поведінці особи, а в момент учинення злочину – у самому факті його скоєння [38, с. 20–22].

І. М. Даньшин поняття «особа злочинця» рекомендує визначати як сукупність істотних і стійких соціальних ознак і соціально зумовлених біопсихологічних особливостей індивіда, які, об'єктивно реалізуючись у вчиненому конкретному злочині (злочинах) під вирішальним впливом негативних обставин зовнішнього середовища, додають учиненому діянню характеру суспільної небезпеки, а винній особі (цьому індивіду) – властивості суспільної небезпеки, у зв'язку з чим вона й залучається до відповідальності, передбаченої кримінальним законом [68, с. 117–126].

Результати узагальнення слідчо-судової практики у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність, засвідчують, що особою злочинця у переважній більшості, а саме у 88,2% випадків, були чоловіки (Додаток В).

Для характеристики наведеного елемента криміналістичної характеристики можуть бути використані дані з різних сфер пізнання: кримінального права, кримінального процесу, криміналістики, кримінології, соціології, психології, психіатрії. Структура і зміст елемента особи злочинця залежать від виду злочину і його практичної спрямованості. Для кожного конкретного виду суспільно

небезпечних діянь зміст визначається специфічними даними. Вони обумовлені характером злочину, що вчиняється, і належними відомостями, які сприяють ефективному їхньому виявленню, розкриттю і розслідуванню.

Для типологічної розробки видового поняття особистості злочинця-псевдолікаря вбачаємо доцільним основними груповими ознаками обрати такі кримінологічні критерії, як глибину і стійкість антигромадської спрямованості. М. Ю. Валуйська пропонує використовувати ще один додатковий критерій, який має кримінально-правову природу, може рельєфно відтворити внутрішньотипові структурні розбіжності досліджуваної сукупності й характеризує ступінь участі особи у вчиненні злочину (з урахуванням видів співучасті, передбачених ст. 19 КК України). Визначальними параметрами названих критеріїв вона називає: 1) домінуючі інстинкти; 2) умови соціалізації (особливо ранньої); 3) темперамент; 4) інтелект; 5) вольові якості; 6) мотивацію злочину (зокрема ступінь віддаленості від умовної психологічної норми рушійних сил конфлікту, що знайшов своє вирішення у вчиненні вбивства); 7) суб'єктивний обсяг зусиль, прикладуваних для досягнення злочинного результату (фізичних, інтелектуальних, психологічного навантаження для подолання психологічних бар'єрів); 8) ступінь підготовленості вбивства [33, с. 140].

За законодавством у сфері охорони здоров'я, лікувальною діяльністю можуть займатись особи, які мають належну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Отже, особами, які мають відповідну медичну освіту, в контексті ст. 138 КК України, є ті, які отримали у встановленому порядку один із належних документів: а) диплом про медичну освіту, виданий державними вищими навчальними закладами різного рівня акредитації або такими, що до них прирівняні; б) свідоцтво (довідку) про підвищення кваліфікації за останні 5 років, видане державними вищими навчальними закладами різного рівня акредитації, науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів або такими, що до них прирівняні; в) свідоцтво про присвоєння (підвищення) відповідної кваліфікаційної категорії; г) сертифікат про присвоєння звання лікаря-спеціаліста; г) атестаційно-експертний висновок

Української асоціації народної медицини. Особи, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах зарубіжжя, допускаються до професійної діяльності, зокрема на підприємницьких засадах, після перевірки їхньої кваліфікації.

До осіб, які мають належну медичну освіту, відповідно до законодавства про охорону здоров'я, прирівнюються особи без спеціальної освіти, які здійснюють діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини, але тільки за сукупної наявності таких умов: 1) володіння певним обсягом професійних знань і вмінь у галузі народної та нетрадиційної медицини, що засвідчується свідоцтвом, атестатом, дипломом, іншим документом, виданим МОЗ України чи Українською асоціацією народної медицини; 2) отримання дозволу на таку діяльність в установленому порядку; 3) здійснення її під контролем лікаря.

Право на лікарювання у межах, визначених законодавством про охорону здоров'я, мають такі представники медичного персоналу, як лікар, фельдшер, акушер, медична сестра. Медичною практикою дозволяється займатись лише за спеціальністю, визначеною у сертифікаті або посвідченні про спеціалізацію з переліку відповідних медичних спеціальностей, які затверджені МОЗ України. Якщо особи бажають застосовувати методи, не передбачені кваліфікаційними вимогами певної спеціальності, але дозволені у медичній практиці для лікарів або середнього медичного персоналу, то до документів, які подаються для отримання ліцензії на заняття медичною практикою, треба додати посвідчення про опанування такими методами в закладах, котрим надано право видавати посвідчення до диплома певної спеціальності державного зразка.

Медичних працівників, які займаються лікувальною діяльністю не відповідно до документально посвідченої спеціальності, у контексті відповідальності за ст. 138 КК України, також слід визнавати особами, які не мають належної медичної освіти.

Законодавцем обґрунтовується необхідність надання медичним установам права запрошувати іноземних фахівців у сфері медицини без одержання дозволу Державного центра зайнятості Міністерства праці та соціальної політики України

на підставі зовнішньоекономічних договорів про міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я, укладених з медичними установами іноземних держав.

Також розглядається питання про надання цілительської допомоги в медицині. Цілитель – це особа, яка не має спеціальної медичної освіти, але володіє певним обсягом професійних знань і вмінь у галузі народної та нетрадиційної медицини. В законодавстві діяльність цілителя визнано професійною, що підтверджується закріпленням її у Державному класифікаторі професій, і віднесено до підрозділу молодших спеціалістів у галузі медицини. Свою діяльність цілитель має право здійснювати за умови отримання спеціального дозволу (ліцензії) на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини у порядку, встановленому наказом МОЗ України від 23 вересня 2013 року № 822 «Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей» [208], наказом МОЗ України від 16 лютого 2016 р. № 189 «Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)», що зобов'язує цілителя вести медичну документацію своїх пацієнтів [207].

Так, особі злочинця, як і будь-якій іншій людині, притаманна низка ознак. Це соціальні зв'язки (політичні, трудові, побутові, сімейні тощо), морально-політичні якості (світогляд, спрямованість, переконання, інтереси), психологічні властивості й особливості (інтелект, вольові якості, емоційні особливості, темперамент), демографічні і фізичні дані (стать, вік, стан здоров'я; біографія, життєвий досвід, освіта, заслуги і провини перед суспільством та ін.).

Основними рисами, властивими особі злочинця у досліджуваному виді злочину, є виваженість, витонченість у способах їх учинення, обізнаність у медицині, лицемірство у створенні обстановки, холоднокрівність за добре продуманого механізму скоєння і приховування, цинізм як імітація поведінки особи тощо.

Істотними для криміналістичного дослідження є такі ознаки особи злочинця досліджуваного злочину: 1) чи є він медичним працівником або цілителем (працює на посаді, що внесена до переліку лікарських посад); 2) наявність освіти,

освітньо-кваліфікаційного рівня, посади (лікар, медсестра, фельдшер, фармацевт і т. п.) або відповідного документа – спеціального дозволу на лікувальну діяльність, сертифіката лікаря-спеціаліста, свідоцтва про складання передатестаційного іспиту; 3) чи є лікарем, який не має права на конкретне оперативне чи інше втручання під час надання медичної допомоги певному пацієнту (за рівнем освіти, кваліфікації, спеціалізації чи в силу позбавлення права на лікувальну діяльність); 4) чи є особою, яка належить до середнього медичного персоналу (акушером, фельдшером та ін.), що не володіє певним освітньо-кваліфікаційним рівнем надання медичної допомоги цьому пацієнту; 5) якою є трудова причетність його до надання медичної допомоги конкретному пацієнту: чи мав він право на надання певного виду медичної допомоги, чи не вийшов за межі своєї компетенції (спеціальності, спеціалізації) тощо; 6) чи володіє необхідним обсягом знань, умінь і навичок, що дають право на допуск до професійної діяльності: чи має він належну спеціалізацію і стаж роботи за фахом, певну професійну категорію, атестацію тощо; 7) чи володіє певними особистісними якостями, потрібними для надання адекватної медичної допомоги в нормальних і екстремальних умовах; 8) чи установа, де здійснювалась лікувальна діяльність, має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Окремо доцільно зосередити увагу на положенні, згідно з яким криміналістичний розгляд способу вчинення ятрогенного злочину має враховувати особливості фізичної та психологічної діяльності суб'єкта цього злочинного посягання.

Фізична діяльність суб'єкта ятрогенного посягання охоплює такі види дій: професійні дії з надання медичної допомоги, сполучені з виникненням ятрогенії; дії, що супроводжували виконання професійних обов'язків і відобразилися на цьому (вживання алкоголю, наркотиків до або під час проведення лікування та ін.); дії, спрямовані на приховування ятрогенного посягання. Саме ця діяльність суб'єкта є одним з найважливіших джерел інформації про злочинця та злочин.

Однак для кваліфікації дій особи як такої, що вчинила діяння, передбачене ст. 138 КК України, ці дані назагал значення не мають, хоча можуть вплинути на ступінь тяжкості наслідків протиправного лікарювання.

На відміну від цього, психологічну діяльність суб'єкта посягання розуміють як психофізіологічні процеси, явища свідомості, які керують поведінкою суб'єкта в процесі надання ним медичної допомоги, зокрема лакувальної діяльності. Як криміналістично значущі слід виділити: цілеспрямованість і моральну сторону діяльності; пошук і прийняття рішень про постановлення діагнозу, призначення лікування й спадкоємність вибору та проведення медичних заходів; мотивацію прийнятих рішень і поведінку суб'єкта в процесі надання ним медичної допомоги; ставлення суб'єкта до пацієнта, своїх дій та їх результатів; контроль за діями та їх результатами, реагування на появу ознак різного роду ускладнень; поведінку суб'єкта в екстремальних умовах надання невідкладної медичної допомоги.

М. В. Даньшин констатує, що для осіб, котрі вчиняють злочинні ятрогенії, характерні амбіційні потреби визнання професійної майстерності, створення професійного іміджу, лідерства, домінування в певній сфері спеціальної професійної діяльності, а також корисливі спонукання. Слід також зазначити зневагу до інтересів пацієнтів, байдужість до їхніх надій на видужання й поліпшення якості здоров'я тощо.

На особливу увагу заслуговує процес ухвалення рішення, що є вольовим актом постановки мети й усвідомленого вибору порядку та способу дій, а також прогнозування очікуваних результатів. Ухвалення рішення характеризується усвідомленістю, тобто обмірковуванням або обговоренням. Фізичні ж дії можуть виконуватися як обмірковано, так і неусвідомлено. Неусвідомлено, наприклад, вчиняються дії, коли лікар не витримує напруження, спричиненого тривалістю виконуваного ним складного медичного заходу, нерідко в умовах, що не відповідають вимогам медичного стандарту, чим допускає порушення правил надання медичної допомоги.

Психічну діяльність суб'єкта можна правильно зрозуміти лише у взаємозв'язку з фізичною діяльністю, яка передувала посяганням,

супроводжувала його та слідувала за ним, що, своєю чергою, дає змогу правильно інтерпретувати справжні цілі вчиненого та форми вини. У своїй сукупності усвідомлені дії (бездіяльність) суб'єкта, який порушує правила надання медичної допомоги, утворюють спосіб вчинення необережного ятрогенного злочину.

Очевидно, що суб'єкт, діючи як медичний або фармацевтичний працівник, вчиняючи ятрогенний злочин, найчастіше відразу ж намагається приховати його сліди. Виокремлення приховування в самостійний елемент розглядуваної криміналістичної характеристики зумовлено, по-перше, використовуваними суто специфічними способами приховування; по-друге, особливою інформативністю самого способу про подію, що відбулася. Так, на практиці певні дії з боку винних (зацікавлених) осіб стосовно можливого приховування чого-небудь (поява в дійсності окремих ознак приховування) найчастіше самі по собі можуть свідчити про вчинений злочин ятрогенного характеру [68, с. 209–211].

Система даних, що характеризує особу злочинця, може бути різноманітною. Результати кожної злочинної діяльності містять сліди особи людини, що її здійснила, і, зокрема, відомості про деякі її особисті соціально-психологічні властивості і якості, злочинний досвід, спеціальні знання, стать, вік, особливості взаємин із жертвою злочинів і т. п.

Результати опитування практиків, котрі здійснювали досудове розслідування кримінальних проваджень про незаконну лікувальну діяльність, показало, що вік особи злочинця переважно становить 40–59 років – 56,8%; понад 60 років – 33,5%; 30–39 років – 14,5% та у 88,2% випадків до кримінальної відповідальності у минулому не притягався (Додаток Б).

Не менш важливим елементом криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності є *особа потерпілого*.

В юриспруденції цей термін розглядається в багатьох аспектах, з-поміж яких важливу роль у розслідуванні відіграють кримінологічний, кримінальний, кримінально-процесуальний та криміналістичний. Останній відображає відомості про потерпілого як особистість, його спосіб життя, зв'язки, відносини та контакти з оточуючими людьми, підозрюваним, поведінку потерпілого до, під час і після

вчинення злочину. Такі дані використовуються в методиці розслідування окремих видів злочинів для висування версій, організації розслідування, встановлення особи, яка вчинила суспільно-небезпечне діяння, обставин, що підлягають встановленню, та обставин, які сприяли вчиненню злочину тощо.

Накопичення теоретичних та емпіричних знань про потерпілого стали основою для виникнення у криміналістиці наукового напрямку, що іменується криміналістичною віктимологією. Він покликаний допомогти працівникам правоохоронних органів у процесі розслідування злочинів на основі даних про потерпілого.

Особа потерпілого становить систему ознак, що має складну структуру. Вона охоплює загальні демографічні ознаки (стать, вік, місце проживання, роботи або навчання, професію, фах, освіту тощо), дані про спосіб життя, риси характеру, навички і схильності, зв'язки і стосунки. Дані про потерпілого включають також відомості про його віктимність (схильність окремих людей ставати через певні обставини жертвами певних злочинів). Існує взаємозв'язок між особливостями особи потерпілого і злочинця, певна вибірковість у діях останнього. Наявність і характер зв'язків і стосунків між потерпілим і злочинцем впливає на мету, мотив, місце, час, способи вчинення і приховування злочину [164, с.185].

Як зазначає В. Ю. Шепітько, особа потерпілого нерідко вказує на особу злочинця (зв'язки потерпілого зі злочинцем, характер їхніх стосунків, мотиви вчиненого злочину). Тому вивчення особи потерпілого дає змогу висунути версії щодо вбивці, мотивів учинення злочину, в окремих випадках щодо віктимної поведінки потерпілого [123, с. 286].

А. П. Шеремет підсумовує, що дані про потерпілого займають важливе місце в криміналістичній характеристиці, і це пояснюється двома обставинами: 1) певною вибірковістю в діях злочинця, яка демонструє взаємозв'язок між особливостями особистості його і потерпілого; 2) наявністю і характером зв'язків і стосунків між потерпілим і злочинцем, що впливають на мету, мотив, місце, час, способи вчинення та приховання злочину.

Система ознак, які належать до особистості потерпілого, охоплює: загальні демографічні відомості (стать, вік, місце проживання, навчання і роботи тощо), дані про спосіб життя, риси характеру, звички, зв'язки, стосунки (ворожі, дружні) [120, с. 345].

Особою потерпілого внаслідок досліджуваного нами злочину в законодавстві України та юридичній літературі визнається хворий або пацієнт. Проте необхідно відразу зауважити про доцільність використання останнього терміна, оскільки хворий є особою нездоровою, яка має або страждає на будь-яку хворобу, а по медичну допомогу може звертатися і здорова людина.

Особою потерпілого від безпосереднього посягання злочинних ятрогенній, як зазначає В. Д. Пристансков, виступає фізична особа – пацієнт лікувально-профілактичної установи, в якій йому було надано медичну допомогу. В ході неналежних медичних дій, виконаних з метою полегшення його страждань або поліпшення якості життя, заподіюється шкода його здоров'ю або смерть [197, с. 27]. Проте, на наш погляд, слід зробити уточнення, що такі послуги далеко не завжди надаються лише в лікувально-профілактичній установі, а тому жертвою злочину, що розглядається, є фізична особа (пацієнт), якій надається лікування відповідною особою.

Потерпілим унаслідок посягання ятрогенного характеру, на думку М.В. Даньшина, є: а) пацієнт лікувально-профілактичного закладу, в якому йому надано медичну допомогу; б) особа, яка звернулася до фармацевтичного закладу по консультацію або покупку медичних препаратів чи речовин медичного призначення; в) особа, яка звернулася до лікаря або медсестри, фельдшера, фармацевта тощо по допомогу медичного характеру. Під час проведення неналежних медичних або фармацевтичних дій, виконаних з метою полегшення страждань пацієнта або поліпшення якості його життя, заподіюється шкода його здоров'ю або смерть [69, с. 214].

Пацієнтом, вважає І. М. Філь, потрібно визнавати будь-яку особу, яка звернулася по медичну допомогу незалежно від наявності захворювання (захворювань) або особу, яка через безпорадний стан не має можливості

звернутися по таку допомогу та(або) скористатися нею [249, с. 327]. І це визначення не вповні охоплює всі можливі випадки медичної або фармацевтичної допомоги, хоча якісно покращене. Одним із найбільш вдалих вбачається така дефініція: пацієнт – будь-яка особа, що звернулася по медичну допомогу або скористалася нею незалежно від того, в якому вона перебуває стані: хвора, здорова чи як така, що погодилася на медико-біологічні дослідження.

Таким чином, потерпілою від злочину, відповідальність за який передбачено ст. 138 КК України, є будь-яка фізична особа (пацієнт або хворий), щодо якої проводилося лікування, котре в подальшому виявилось незаконним, та якій було спричинено тяжкі наслідки.

Існує специфіка вивчення особи пацієнта (хворого). По-перше, пацієнт (хворий) – це активний учасник процесу отримання лікувальної допомоги, який сам може завуальовано та неявно керувати процесом лікування. По-друге, пацієнт є носієм певних суто специфічних та індивідуальних рис, станів та особливостей здоров'я (факторів ризику), які можуть впливати на хід лікування. Ці фактори мають об'єктивний характер та охоплюють: вік, стать, хронічні захворювання, професійні захворювання, повноту, худорлявість, генетичну схильність, алергічні захворювання, алергічні реакції організму різного характеру, психічний стан. Самостійними факторами ризику також можуть бути: давність захворювання, відсутність лікарського втручання, невизначеність етіології захворювання; використання пацієнтом (хворим) різних форм і методів лікування, прийом одночасно трьох і більше лікарських препаратів; порушення порядку прийому лікарських засобів, дієти, недотримання пропонованого лікарняного режиму або гібридне лікування з використанням невинуватених форм самолікування, що також належить до факторів дестабілізації лікування [67, с. 64].

До криміналістично значущих В. Д. Пристансков відносить певні ознаки, що характеризують жертву ятрогенного посягання: – вік пацієнта; характер захворювання; генетичні особливості; наявність хронічних захворювань і їх прояви; індивідуальні особливості організму та його функцій; схильність до

шкідливого впливу екологічних, кліматичних та інших явищ. У цьому аспекті можна говорити про групи ризику громадян за такими показниками, як: вік, стать, прийом трьох і більше лікарських препаратів, ожиріння, тяжкість патології, ятрогенні реакції у минулому; – поведінку хворого до, під час і після лікування, зокрема: дотримання ним вказаного режиму лікування, дієти, умов реабілітації, стосунок до алкоголю, наркотиків; – фізичний стан на момент надходження до лікувально-профілактичної установи; ступінь ураження його організму хворобою або травмою; фізіологічні особливості (вагітність, пологи); – ступінь інформованості про медичні засоби і лікарські препарати; ймовірність самолікування та звертання до інших медиків або знахарів; – відношення пацієнта до заподіяної йому шкоди, лікаря, який лікує, обсягу і якості наданої медичної допомоги, до процесу лікування.

Дані про потерпілого укотре дають змогу висловити думку про наявність або відсутність події ятрогенного посягання, про наявність у діях суб'єкта ознак неналежного виконання професійних обов'язків і організувати дослідження потрібних доказів [197, с. 27–28].

Вивчення особи потерпілого і виявлення її особливостей дають можливість Л. В. Сухарніковій виокремити 5 підстав підгруп злочинів необережного завдання шкоди життю і здоров'ю громадян медичними працівниками в процесі професійної діяльності:

1. Залежно від стану здоров'я потерпілого злочини можуть бути вчинені відносно: хворого або здорового; особи, за якою спостерігають фахівці (фтизіатр, психіатр, нарколог, дерматолог, кардіолог) або яка не перебуває на обліку у фахівців.

2. Залежно від статі потерпілого злочини можуть бути вчинені щодо: чоловіків (66,7% з числа вивчених матеріалів); жінок (33,3% випадків).

3. Залежно від віку потерпілих злочини досліджуваної групи можна поділяти вчинені відносно: *дітей*: новонароджених (0%); грудних (до 1 року) (3,5% з числа вивчених матеріалів); дошкільнят (до 7 років) (10,5% випадків); школярів (до 15 років) (5,3% випадків); *дорослих*: до 30 років (8,8% з числа

вивчених матеріалів); до 40 років (15,8% випадків); до 50 років (53,1% випадків); до 60 років (10,5% випадків); понад 60 років (10,5% випадків).

4. Залежно від кількості потерпілих (або жертв) слід виділяти злочини, вчинені відносно: однієї особи; декількох осіб; великої групи населення (мають масовий характер).

5. Залежно від соціального положення потерпілих доречно виокремлювати злочини, вчинені щодо: соціально адаптованих осіб; соціально «запущених» осіб (без певного місця проживання і занять, які зловживають алкоголем і наркотиками).

Таким чином, проведене дослідження матеріалів кримінальних справ (проваджень), а також матеріалів перевірок заяв дало змогу Л. В. Сухарніковій встановити, що чоловіки удвічі частіше від жінок стають жертвами злочинів, вчинених медичними працівниками. За віком найбільше потерпає група 40–50-річних, на її частку припадає третина потерпілих [235, с. 48–50].

Жертву, на думку В. Д. Прістанскова, треба розглядати в ході криміналістичного аналізу як активного учасника процесу надання медичної допомоги, що має певні якості (стани), які могли вплинути на результат лікування. Йдеться про фактори ризику, що могли зумовити настання небажаних і несприятливих наслідків медичної допомоги.

До таких чинників *об'єктивного характеру* слід відносити: вік, стать, ожиріння, генетичну схильність, реактивність організму (алергію), тяжкість патології, стан психіки. Серйозною ознакою ризику є тяжкість патології, обумовлена занедбаністю хвороби (причиною цього може бути пізнє звернення по допомогу) або її невиліковністю, або невідомою етіологією, невстановленням причин її виникнення та розвитку тощо. Ознакою ризику є прийом одночасно трьох і більше лікарських препаратів.

Суб'єктивні чинники – це поведінкові акти, пов'язані з недотриманням вказаного лікарняного режиму, прийому ліків, дієти, з обмеженням трудової діяльності відповідно до ступеня клініко-функціонального стану, а також

обумовлені наявністю негативних схильностей (зловживанням алкоголем, прийомом наркотиків, самолікуванням та ін.) [197].

Найбільш вдалою й такою, що здатна охопити криміналістично значущі ознаки, які характеризують потерпілого від незаконної лікувальної діяльності, є система ознак, запропонована М. В. Даньшиним: 1) вік потерпілого, характер патології, генетичні особливості, наявність хронічних захворювань і їхніх проявів, індивідуальні особливості організму та його функцій, залежність від шкідливих впливів екологічних, кліматичних та інших явищ. До групи ризику, яким властиві такі ознаки, відносять пацієнтів за віком, статтю, прийманням трьох і більше лікарських препаратів, ожирінням, тяжкістю патології, ятрогенними реакціями в минулому (зазначені ознаки лікар зобов'язаний враховувати, обираючи, призначаючи та проводячи лікування); 2) поведінкові особливості хворого до, під час і після лікування, зокрема: додержання ним запропонованого режиму лікування, дієти, умов реабілітації, його ставлення до алкоголю, наркотиків; 3) фізичний стан на момент надходження в лікувально-профілактичний заклад; ступінь ураження його хворобою або травмою; фізіологічні особливості (вагітність, пологи); 4) ступінь поінформованості про медичні засоби і лікарські препарати; імовірність заняття самолікуванням та звернень до інших лікарів або знахарів; 5) поінформованість потерпілого про заподіяну йому шкоду, обсяг і якість наданої йому медичної допомоги, характер проведеного йому лікування; 6) ступінь взаємозв'язку наданої фармацевтичної допомоги, консультації, послуги та негативних наслідків, що відбулися у потерпілого; 7) визначення відповідної якості прийнятих пацієнтом фармацевтичних речовин, наявність можливої контрафактної або фальсифікованої продукції; 8) наявність за вагітності й пологів фізіологічних, генетичних, патологічних та інших особливостей потерпілої. Дані про потерпілого дають змогу висловити судження про наявність або відсутність ятрогенного посягання, наявність у діях медичного працівника ознак неналежного виконання ним своїх професійних обов'язків і організувати цілеспрямований пошук необхідних доказів [68, с. 214; 258, с. 123–127].

Як свідчить дослідження О. П. Шайтуро, потерпілими частіше стають чоловіки (59,5%) віком до 50 років (44,5%). У більшості випадків завдана шкода – це смерть (93,5%) [259, с. 34].

Потерпіла особа є активним учасником процесу незаконної лікувальної діяльності і володіє певними ознаками:

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

2) особливі: фізичний стан на моменти надходження до лікувально-профілактичної установи та надання допомоги; ступінь ураження організму хворобою або травмою; наявність хронічних захворювань, зокрема професійних, і їхніх проявів; фізіологічні (вагітність, пологи), генетичні та індивідуальні особливості; поведінка хворого до, під час і після лікування (виконання розпоряджень, дотримання встановленого режиму, дієти, умов реабілітації тощо); ступінь поінформованості про медичні засоби і лікарські препарати; заняття самолікуванням; одночасне звернення до інших лікарів або знахарів; якість прийнятих пацієнтом фармацевтичних препаратів; наявність за вагітності та пологів фізіологічних, генетичних, патологічних та інших особливостей потерпілої; наявність шкідливих звичок; залежність від шкідливого впливу екологічних, кліматичних та інших явищ; відношення пацієнта до заподіяної йому шкоди, лікаря, обсягу і якості наданої медичної допомоги, до процесу лікування тощо.

Відтак у кожної людини присутні певні якості або стани, що можуть негативно вплинути на процес лікування і становлять фактори ризику: вік, стать, худорлявість або ожиріння, генетична схильність, реактивність організму (алергія), тяжкі патології, психічний стан, давність, занедбаність, невиліковність захворювання, відсутність лікарського втручання, невизначеність етіології хвороби, прийом одночасно трьох і більше лікарських препаратів, недотримання вказаного лікарняного режиму, прийому ліків, дієти, умов реабілітації, зловживання алкоголем, прийом наркотиків, самолікування, ятрогенні реакції в минулому, професійні захворювання, використання пацієнтом різних форм і методів лікування тощо.

Що стосується потерпілих від незаконної лікувальної діяльності, то загалом за результатами слідчо-судової практики встановлено, що потерпілим у 64,8% є чоловіки, зокрема віком 30–39 років – 35,3%, із числа непрацюючих – 64,6%, які у минулому до кримінальної відповідальності не притягалися – 94,1% (Додаток В).

Висновки до першого розділу

1. Інститут кримінальної відповідальності за злочини у сфері медицини, а також вчинені медичними працівниками досліджено багатьма вченими з позиції теорії права, кримінального, цивільного та адміністративного права, криміналістики, юридичної психології та інших наук, про що свідчать монографічні праці українських та зарубіжних учених. Проте встановлено, що в Україні, на етапі реформування правоохоронних органів, особливостям досудового розслідування кримінального провадження про незаконну лікувальну діяльність не присвячено жодної праці, а також не розроблено методики розслідування цього виду кримінального правопорушення, що обумовлює актуальність нашого дослідження для розвитку криміналістичної науки.

2. Криміналістичну характеристику незаконної лікувальної діяльності слід розглядати як обумовлену криміналістичними дослідженнями та практикою діяльності сторони обвинувачення модель відомостей про криміналістично значущі ознаки кримінального правопорушення, яка має на меті забезпечити ефективний процес його розслідування за умови дефіциту даних – обставини, які необхідно встановити. Складовими криміналістичної характеристики є: спосіб вчинення злочину; обстановка, час та місце вчинення злочину; знаряддя та засоби вчинення злочину; слідова картина; особа злочинця й особа потерпілого як взаємопов'язані та взаємозумовлені елементи.

3. Спосіб вчинення незаконної лікувальної діяльності є одним із основних елементів криміналістичної характеристики, оскільки саме він становить

найбільший інтерес для одержання інформації про криміналістично значущі ознаки злочину і відображає види та форми медичної допомоги пацієнту в період його обстеження та лікування. Він є обов'язковою ознакою складу злочину і має важливе кримінально-правове та криміналістичне значення, істотно впливаючи на кваліфікацію такого виду злочинів. Спосіб вчинення незаконної лікувальної діяльності передбачає здійснення її без спеціального дозволу особою, яка не має належної медичної освіти, та охоплює способи підготовки, безпосереднього вчинення та приховання. Готуючись до здійснення незаконної лікувальної діяльності, злочинець підшукує місце для цього, знаряддя та засоби, може підробити документ про освіту чи дозвіл на заняття лікувальною діяльністю з метою їх подальшого використання. Способами приховування незаконної лікувальної діяльності можуть бути: приховування місця лікування, знарядь та засобів; медичної документації; підкуп пацієнта чи його родичів.

4. Криміналістично значущим є обстановка: місце та час вчинення незаконної лікувальної діяльності, котрі загалом визначають поведінку потерпілого, підозрюваного та інших осіб, які пов'язані зі злочином, обрання знарядь і засобів його вчинення, визначає місця можливого знаходження слідів. Місце здійснення незаконної лікувальної діяльності являє собою такий, що має точні координати, простір у розташуванні певного лікувально-профілактичного закладу, а також пристосоване під таке злочинцем поза лікувальним закладом, у якому пацієнту було надані лікувальні послуги, що мали для нього негативні наслідки. Час як чинник, що характеризує суспільно-небезпечне діяння, може виражатися в певних одиницях його виміру (абсолютних, відносних), тимчасових відрізках, періодах.

5. Під час здійснення незаконної лікувальної діяльності злочинець використовує різноманітні знаряддя та засоби. Знаряддя і засоби що використовуються під час здійснення незаконної лікувальної діяльності, доцільно класифікувати на наступні категорії: 1) вироби медичного призначення; 2) медична техніка; 3) медичний інструментарій; 4) комплектувальні вироби; 5) спеціальні матеріали; 6) обладнання, інструменти та інші предмети, речовини; 7)

фармацевтична продукція; 8) лікарські засоби. Крім того, знаряддями досліджуваного злочину є документи, що надають (підтверджують) право на заняття лікувальною діяльністю.

Такими засобами і знаряддями є фіктивні дозволи на заняття лікувальною діяльністю та відповідні документи про освіту, а також вироби медичного призначення, медична техніка, медичний інструментарій, комплектувальні матеріали, спеціальні матеріали, фармацевтична продукція, обладнання, інструменти та інші предмети, речовини, що використовуються для виробництва, виготовлення, зберігання, транспортування, відпуску, утилізації та знищення фармацевтичної продукції – діючі та допоміжні субстанції, пакувальні матеріали, лабораторне й інше обладнання, спеціальний одяг тощо, а також інші засоби та знаряддя, пов'язані з цілительством, до яких можна віднести знаряддя та засоби з ароматерапії, біоенергоінформотерапії, іридодіагностики, мануальної терапії, точкового масажу, фітотерапії.

6. Сліди незаконної лікувальної діяльності слід розмежовувати на матеріальні та ідеальні. Типовими матеріальними слідами є: лікарські препарати та їх упакування, що застосовувались у лікувальній діяльності; медичні інструменти; «медичні відходи», серед яких серветки, тампони, бинти зі слідами лікарських препаратів чи біологічного походження; інформація, відображена в медичних документах. Ідеальні сліди – сліди у свідомості людини, які засновані на раніше сприйнятій інформації, що при набутті процесуального статусу потерпілого, свідка, підозрюваного відображаються у їх показаннях та характеризують обставини, що підлягають встановленню під час провадження досудового розслідування.

7. Особою злочинця, що вчинила злочин, передбачений ст. 138 КК України, є фізична особа, котра без спеціального дозволу та не маючи належної медичної освіти, здійснювала лікувальну діяльність щодо хворого, внаслідок чого настали тяжкі наслідки для останнього. Вона характеризується такими криміналістично значущими ознаками: 1) чи є він лікарем чи цілителем; 2) наявність освіти, освітнього ступеня, посади чи відповідного документа – спеціального дозволу на лікувальну діяльність,

сертифіката лікаря-спеціаліста, свідоцтва про складання передатестаційного іспиту; 3) чи є він лікарем, який не мав права на конкретне оперативне чи інше втручання при наданні медичної допомоги даному пацієнту; 4) чи є особою, яка належить до середнього медичного персоналу (акушер, фельдшер та ін.), що не має певного освітнього рівня для надання медичної допомоги пацієнту; 5) володіння необхідним обсягом знань, умінь і навичок, що дають право на допуск до професійної діяльності; 6) наявність певних особистісних якостей, необхідних для надання адекватної медичної допомоги в нормальних і екстремальних умовах; 7) чи має установа, де здійснювалась лікувальна діяльність, ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

8. Особою, потерпілою від досліджуваного злочину, визнається хворий або пацієнт, котрий внаслідок здійсненого щодо нього лікування зазнав шкоди у вигляді тяжких наслідків і характеризується наступними ознаками: 1) загальні: вік, стать, професія, соціальна адаптація; 2) особливі: фізичний стан на моменти надходження до лікувально-профілактичної установи та надання допомоги; ступінь ураження організму хворобою або травмою; наявність хронічних захворювань, у тому числі професійних, та їх прояви; фізіологічні (вагітність, пологи), генетичні та індивідуальні особливості; поведінка хворого до, під час і після лікування; ступінь поінформованості про медичні засоби і лікарські препарати; зайняття самолікуванням.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЗАКОННОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1 Типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування незаконної лікувальної діяльності

Під час провадження досудового розслідування злочинів виникають об'єктивні обставини, які визначають потребу вибору напрямів діяльності прокурора, слідчого, оперативного працівника. Сприйняття умов, що утворюють обстановку, в якій вони діють, дає змогу визначити завдання, котрі потребують вирішення, обрати види процесуальних та організаційних дій, тактику і послідовність їх виконання для досягнення мети кримінального провадження.

Розробка системи методичних рекомендацій традиційно провадиться щодо конкретної слідчої ситуації або певної їх групи. Тому важливо окреслити коло типових слідчих ситуацій, які найчастіше виникають на момент початкового етапу розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Криміналісти вирізняють таке поняття, як слідча ситуація. У семантичному значенні ситуація – це сукупність обставин, становище, обстановка.

М. П. Яблоков і Т. С. Волчецька під ситуацією в загальнометодологічному значенні розуміють «обстановку, становище, які виникли в результаті збігу будь-яких обставин», у прикладному аспекті – «обстановку, яка оцінюється суб'єктом для прийняття рішення за її оптимальної трансформації», а з пізнавальних позицій – «стан її складових компонентів у конкретно визначений момент (зріз) часу» [95, с. 45–49].

Термін «слідча ситуація» ввів у науковий обіг і вперше визначив 1967 року О. Н. Колесніченко, розуміючи під слідчою ситуацією «визначене становище в розслідуванні злочинів, що характеризується наявністю тих чи інших доказів та інформаційного матеріалу і конкретними завданнями його збирання та перевірки, що виникають у зв'язку з цим». Проте найбільше зацікавлення поняття «слідча ситуація» викликало в середині 60-х і на початку 70-х років минулого століття у зв'язку з активізацією досліджень криміналістичної методики, які виявили ключове значення проблеми слідчих ситуацій для побудови окремих криміналістичних методик [95, с. 127–129]. Доволі детальну характеристику розвитку, впровадження та становлення поняття «слідча ситуація» у теорії криміналістики визначив В. К. Гавло [52, с. 69–71].

Тимчасом у криміналістичній науці відсутній єдиний підхід до розуміння поняття, суті, змісту, наповненості й видів слідчих ситуацій, про що серед криміналістів тривають постійні суперечки у наукових колах.

Недаремно колектив авторів на чолі з В. В. Мозяковим стверджує: «Поняття слідчої ситуації здається простим і інтуїтивно абсолютно зрозумілим. Але саме навколо нього упродовж кількох десятиліть триває гостра дискусія. Річ у тому, що це не теоретичне питання, на якому вчені мужі відточують свою майстерність. Його рішення суттєво впливає на практику, оскільки впливає на організацію та оцінку розслідування. Працюючи над справою, слідчий постійно стикається з низкою реальних фактів, але лише деяка їх частина стосується розслідуваного правопорушення» [176, с. 426].

Так, учені-криміналісти розділилися з цього приводу на три «табори». Одні вважають, що слідча ситуація – це «сукупність умов, в яких у цей момент здійснюється розслідування злочину» [139, с. 8; 141, с. 159; 144, с. 157], «існуюча в конкретний момент об'єктивна реальність, в умовах якої діє слідчий» [157, с. 274], «об'єктивний статико-динамічний стан реальності на певний момент розслідування злочину» [143, с. 151], «статична на певний проміжок часу соціально-правова реальність, в умовах якої відбувається діяльність із розкриття

та розслідування злочинів» [177, с. 79], «поєднання умов і обставин на будь-якому етапі досудового розслідування кримінальної справи про злочини, які сприяють швидкому і повному їх розкриттю і розслідуванню, або навпаки» [182, с. 469], «характеристика умов, в яких протікає процес розслідування» [69, с. 525], «системне, складне, багатокomпонентне утворення, зміст якого становлять різні умови, обставини, чинники, що визначають обстановку процесу розслідування на певному його етапі і мають значення для обрання і реалізації оптимальних прийомів, методів і засобів» [213, с. 62; 214, с. 140; 215, с. 125], тощо.

Інша частина криміналістів під поняттям «слідча ситуація» розуміє «інформаційну модель, що сформувалася у суб'єкта розслідування (доказування) на основі пізнання реальних умов розслідування» [150, с. 192; 194, с. 373], «інформаційну модель реальних ситуацій», «уявну динамічну модель, що відображає інформаційно-логічне, тактико-психологічне, тактико-управлінське та організаційно-структурне становище, що виникло у кримінальній справі і характеризує сприятливий чи несприятливий характер процесу розслідування» [140, с. 53].

Що ж до третьої групи вчених, то вони намагаються поєднати об'єктивний підхід із інформаційним. Так, І. І. Когутич та А. П. Шеремет зазначають, що слідча ситуація – це, «з одного боку, об'єктивна реальність (матеріальні та ідеальні джерела), а з іншого, – пізнана суб'єктом доказування об'єктивна реальність, що існує на цей момент». На їхню думку, непізнана матеріальна реальність містить потенційну інформацію щодо події злочину, для введення в процес доказування якої необхідний суб'єкт пізнання, котрий дослідить її та сформує слідчу ситуацію, яка становить пізнавальну проблему. Відтак у пізнавально-матеріалістичному аспекті слідча ситуація – це оціночна сукупність матеріальних та ідеальних джерел, які виникають на конкретний момент розслідування та обумовлюють вибір слідчим відповідного тактичного рішення для досягнення проміжних завдань чи кінцевої мети – встановлення істини у справі. Тобто слідча ситуація – це «пізнана слідчим сукупність умов, в яких у цей момент здійснюється розслідування» [94, с. 301–302; 120, с. 232].

Цікавим, на наш погляд, є трактування і роз'яснення аналізованого поняття М. В. Салтевського: «Ситуація – це реальний стан матеріальних речей, явищ, подій і фактів, з якими зіштовхується суб'єкт у практичній діяльності. Ситуація існує за наявності лише пізнаючого суб'єкта. Сукупність матеріальних предметів, їх стан і зв'язок між собою утворюють лише матеріальну обстановку – «слідову картину» взаємодії речей і людей, яка містить потенційну інформацію «вважати», «витягти її» і зробити корисною для себе, тобто актуалізувати може тільки суб'єкт. Тому ситуація є категорією суб'єктивною». М. В. Салтевський доходить висновку, що «слідча ситуація – це сукупність актуалізованої суб'єктами кримінального процесу доказової інформації, відображеної в матеріальній обстановці події злочину» [217, с. 301–302].

У криміналістичній літературі слідчу ситуацію інтерпретують у широкому та вузькому значеннях. Науковці стверджують, що у широкому розумінні під слідчою ситуацією треба розуміти сукупність усіх умов, які впливають на розслідування та визначають його особливості. У вузькому значенні слідча ситуація – це «характеристика інформаційних даних, що має слідство на конкретному етапі розслідування», які у кожному окремому випадку розслідування на конкретний момент є різними для успішного та ефективного розслідування. Останній підхід, на їхню думку, є практично більш значущим.

В. П. Бахін трактує слідчу ситуацію як «сукупність даних про подію злочину і обставин, які характеризують умови (обстановку) його розслідування на конкретному етапі, що обумовлюють вибір засобів і методів установлення істини у справі» [17, с. 192].

Крім того, наведемо позицію колективу авторів на чолі з В. В. Мозяковим, котрі виокремлюють три підходи до визначення слідчої ситуації. Перший підхід передбачає, що слідча ситуація – це сукупність інформації, яка має значення для розслідування і наявна в розпорядженні слідчого на певний момент розслідування. В окресленому випадку об'єктивній складовій надається основне значення, суб'єктивна практично зводиться до нуля. З другого підходу випливає, що слідча ситуація – це сукупність умов або обстановка. При цьому об'єктивний і

суб'єктивний моменти приблизно рівні. У третьому підході суб'єктивний момент значно розширений, тому що компонентом слідчої ситуації вважається навіть оцінка та визначення її характеру [213, с. 426].

Попри все вважаємо, що найвдаліше систематизувала окреслені підходи до поняття «слідча ситуація» Л. А. Ковтуненко, котра стверджує, що дефініції, які існують у криміналістичній літературі, доцільно розкривати за такими підставами: за змістом (обстановкою, що виникла на певному етапі розслідування; сукупністю фактичних даних; умов, в яких проходить процес доказування; сукупністю істотної для розслідування інформації; уявною динамічною моделлю), за розумінням (у широкому та вузькому сенсі); за формою існування (об'єктивною, суб'єктивною); за характером (зовнішнім, внутрішнім, змішаним) [93, с. 51].

Поза тим, зважаючи на вказане семантичне значення поняття «ситуація», правильніше говорити про слідчу ситуацію як про сукупність обставин, стан, обстановку, в яких здійснюється розслідування (оскільки ситуація слідча), а не як про інформаційну модель, оскільки остання в такому разі мала б називатися слідчою моделлю, хоча як своєрідну модель можна розглядати типову слідчу ситуацію. Попри це, інформаційний підхід не цілком відображає зміст аналізованого поняття, тому що є однобічним і надто формалізованим. Розслідування як діяльність не існує само собою і не є відірваним від реальності: воно здійснюється в реальних умовах часу та в реальному місці із реальними людьми та в реальній обстановці, тому слідча ситуація відображає реальність, у якій проводиться розслідування кримінального правопорушення. Проте слідча ситуація формується під впливом сукупності низки умов та обставин, які відповідно утворюють визначену обстановку, стан. Ці умови постійно змінюються, але саме від суб'єкта розслідування залежить здебільшого, як саме і як часто змінюватиметься слідча ситуація, оскільки він, оцінюючи її, вживає можливих і необхідних, на його думку, заходів для успішного розслідування, тобто зміни ситуації на сприятливу, аж до закінчення досудового розслідування та виконання покладених на нього завдань, тому

слідча ситуація не є сталою категорією. Однак цілком зрозуміло, що слідча ситуація як обстановка, реальність як така містить інформацію про стан цієї обстановки, про її складові та взаємозв'язки між ними, тож завдання слідчого – виділити цю інформацію, «відфільтрувати» значущу і використати її для розслідування.

Отже, *слідча ситуація* – це обстановка об'єктивної реальності на конкретний момент досудового розслідування, в умовах якої здійснюється досудове розслідування кримінального правопорушення, яка формується під впливом конкретних об'єктивних умов, обставин і діяльності суб'єкта розслідування і яка відображає та містить інформацію про вчинене або підготовлюване кримінальне правопорушення, що розслідується, умови та стан розслідування й іншу інформацію, необхідну для виконання завдань кримінального провадження, що уможливорює висування слідчих версій, вибір ефективних засобів і методів розслідування та прийняття тактичних рішень.

На індивідуальність слідчих ситуацій та можливість їхньої типізації на підставі якогось її одного чи декількох компонентів вказують Р. С. Белкін із колективом авторів [23, с. 526; 1, с. 143], О. Ф. Волинський [117, с. 162], Є. П. Іщенко та А. О. Топорков [83, с. 317, 346], В. Ю. Шепітько [122, с. 282; 123, с. 188], В. О. Маркус [155, с. 276], В. В. Мозяков [213, с. 428], В. Я. Колдін [108, с. 167], В. М. Шевчук [263, с. 66; 263, с. 141; 264, с. 126], Р. Л. Степанюк [227, с. 149].

Зазвичай за об'єкт і підставу типізації слідчих ситуацій обирається елемент, який стосується компонента інформаційного характеру, а саме наявність інформації про подію та її учасників.

Дискусійною є позиція І. Ф. Герасимова і Л. Я. Драпкіна, котрі стверджують, що «типові слідчі ситуації є результатом ситуаційного узагальнення визначеної категорії кримінальних справ і побудови типових моделей, що описують суттєві ознаки, загальні для визначеної класифікаційної групи конкретних ситуацій» [113, с. 52].

Найбільш правильним, на наш погляд, є трактування типової слідчої ситуації, здійснене Р. Л. Степанюком, відповідно до якого типова слідча ситуація – це «сформульована на підставі аналізу практики розслідування певної категорії злочинів абстрагована штучна модель, яка відображає стан наявної у слідчого інформації про обставини злочину й обстановку, що виникла на відповідному етапі розслідування» [227, с. 150; 228, с. 111, 114].

Крім того, Р. Л. Степанюк здійснив поділ підстав (інформаційних компонентів) для типізації слідчих ситуацій на два блоки: інформацію про окремі обставини злочину (особу, котра вчинила злочин, спосіб, сліди злочину, предмет посягання і розмір заподіяної злочином шкоди, зв'язки з іншими злочинами) та інформацію про найбільш значущі обставини (стан) розслідування (джерела інформації про подію, що може виявитись злочинною, ступінь поінформованості запідозрених осіб про виявлення ознак злочину (наявність або відсутність фактору раптовості), наявність протидії розслідуванню, стан доказової бази, можливості слідства, лінію поведінки підозрюваних щодо повідомленої підозри та інших учасників розслідування, сторонніх, котрі намагаються втручатись у процес розслідування) [227, с. 151, 153–154; 228, с. 111–114].

Водночас О. П. Резван та чимало інших криміналістів стверджують, що вихідною може бути тільки інформація про подію, а ситуація існує реально і змінюється під впливом різних умов, об'єктивних і суб'єктивних чинників, пізнання яких дає змогу висунути найреальніші версії і визначити шляхи встановлення істини [115, с. 8–9].

З цими доводами не можна не погодитися, однак, з іншого боку, вихідною ця ситуація називається тому, що йдеться про обстановку, яка формується на момент початку досудового розслідування, тож вихідною вона є щодо розслідування. Однак правильніше зазначати не вихідні слідчі ситуації, а слідчі ситуації початкового етапу розслідування. Типізація цих ситуацій здійснюється також на підставі окремого компонента. Доцільно зауважити, що початкові слідчі ситуації формуються через збіг обставин, що не залежить від слідчого, а тому вважаємо,

що виділення саме початкових типових слідчих ситуацій має одне зі стрижневих значень для формування типового алгоритму дій слідчого, від виконання якого переважно й залежить успіх та ефективність розслідування. Оскільки напрям, у якому «протікає» слідча ситуація, її характер, зміст і суть після виявлення події злочину зазвичай залежить від слідчого, його правильної оцінки цієї ситуації та координації своїх дій відповідно до окресленої ситуації.

О. В. Валласк також вважає, що важливе значення для подальшої організації процесу розслідування має слідча ситуація, яка виникла на початковому етапі, яка «характеризується неповнотою інформації, обмеженістю часу для прийняття найважливіших процесуальних рішень, множинністю версій, відсутністю достатнього досвіду і знань у суб'єктів розслідування». На цьому етапі слідчий аналізує вихідну інформацію, висуває слідчі версії, формулює загальні й часткові завдання розслідування, визначає необхідні сили, засоби і способи вирішення цих завдань, планує хід подальшого розслідування [32, с. 135]. За позицією О. А. Сурова, вихідна типова слідча ситуація – це елемент методики розслідування злочинів, який відображає типово повторюваний обсяг інформації про вчинення злочину певного виду, котрий міститься в первинних матеріалах, що обумовлює систему і послідовність вирішення завдань розслідування [234, с. 57].

О. Ю. Головін під вихідною слідчою ситуацією розуміє динамічно змінювану обстановку, в якій здійснюється діяльність слідчого з розкриття та розслідування злочину, що складається з моменту надходження до правоохоронного органу заяви чи повідомлення про злочин і до закінчення проведення первинних (зокрема, невідкладних) слідчих та інших процесуальних дій, тактичних операцій [58, с. 237].

В. В. Кікінчук звертає увагу на те, що саме вибір правильної послідовності тих чи інших процесуальних, слідчих (розшукових) та негласних слідчих (розшукових) дій в умовах, що виникли безпосередньо під час виявлення будь-якого злочину, здатен зменшити статистичні показники порушення

встановлених чинним законодавством процесуальних термінів їх розслідування, тобто є запорукою швидкого, ефективного, повного, результативного та неупередженого розслідування [89, с. 131].

Р. Л. Степанюк стверджує, що підхід типізації слідчих ситуацій більше прийнятний саме для початкового етапу розслідування. Проте навіть до тих досудових розслідувань, де на цьому етапі типовими є ситуації дефіциту даних (інформації) про злочинця чи інші суттєві обставини злочину на наступному етапі, особливо якщо трактувати його з позицій процесуального підходу, найчастіше типізація слідчих ситуацій здійснюється не тільки і не так залежно від кількості доказів, як від інших обставин, зокрема позиції особи щодо пред'явлених звинувачень (повідомленої підозри відповідно до КПК України), протидії розслідуванню тощо [227, с. 149; 228, с. 111].

Відомо, типізація слідчих ситуацій можлива лише на підставі одного компонента. Так, підставою для типізації слідчих ситуацій на початковому етапі розслідування традиційно є повнота інформації про подію злочину, що належить до об'єктивної сторони діяння [190, с. 112].

Розподіл слідчих ситуацій пов'язаний не лише з обсягом, а й з характером джерел початкової інформації про кримінальне правопорушення на початковому етапі розслідування. Зважаючи на це, та на підставі даних анкетування представників правоохоронних органів доцільно вирізнити п'ять типових слідчих ситуації початкового етапу розслідування незаконної лікувальної діяльності: ситуація 1 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця відома; ситуація 2 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця не відома; ситуація 3 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок; ситуація 4 – відомості про кримінальне правопорушення

внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень; ситуація 5 – у випадках настання тяжкого наслідку – смерті пацієнта (додаток Б).

Розглянемо детальніше кожну зі слідчих ситуацій.

Ситуація 1. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця відома.

Така ситуація може бути: несприятливою, коли обізнаність про факт звернення потерпілого до правоохоронних органів та внесення відомостей про кримінальне правопорушення до ЄРДР причетних осіб може їм надати змогу з випередженням впливати на джерела доказової інформації й інакше протидіяти розслідуванню. Пам'ятаючи про це, слідчий повинен якомога оперативніше реагувати на відповідні заяви про «перешкоджання» та вжити усіх заходів для отримання достатньої доказової інформації на підтвердження факту кримінального правопорушення, передбаченого ст. 138 КК України; або ж навпаки, сприятливою, коли про факт звернення правопорушників не відомий і органи досудового слідства мають можливість ретельніше підготуватися до збору інформації. Крім того, у цьому випадку особа злочинця відома через здійснення лікувальної діяльності у медичній установі.

Наведена ситуація зумовлює постановку й вирішення таких завдань: встановлення події злочину: факту незаконної лікувальної діяльності, місця вчинення злочину, його часу, знарядь та засобів його вчинення; встановлення особи злочинця та його винуватості: з'ясування даних про особу злочинця чи групи осіб, їх кваліфікаційні характеристики; встановлення причинного зв'язку між лікувальною діяльністю та настанням тяжких наслідків.

До типової програми розслідування у цій ситуації слід віднести такий комплекс дій: допит потерпілого та призначення експертизи, допит свідків, тимчасовий доступ до документів та їх виїмка, які підтверджують факт здійснення лікування, у разі неможливості їх виїмки – проведення обшуку; огляд документів; застосування до особи, що здійснювала незаконну лікувальну діяльність, запобіжного заходу, проведення обшуку за місцем проживання для виявлення та

вилучення документів, що підтверджують освіту (кваліфікацію), повідомлення особі про підозру, допит підозрюваного з пред'явленням йому матеріалів експертизи, документів перевірок, одночасний допит за участю свідків та потерпілого.

Ситуація 2. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця не відома.

Така ситуація є несприятливою з огляду на відсутність відомостей про особу злочинця, водночас у разі, коли про факт звернення до правоохоронних органів правопорушникові нічого не відомо, є меншою вірогідність знищення документів й речових доказів та інших форм протидії розслідуванню. Ситуація типова, коли лікувальну діяльність провадив цілитель.

Основні дії слідчого мають бути спрямовані на пошук джерел інформації щодо злочинців і деталізацію відомостей про обставини вчинення незаконної лікувальної діяльності. Мусять бути встановлені такі відомості: час, місце, обстановка здійснення незаконної лікувальної діяльності; кількість злочинців, їхній опис, відповідно, кваліфікаційні характеристики; характеристика дій злочинців під час підготовки та вчинення дій, кваліфікованих як незаконна лікувальна діяльність; характеристика дій злочинця (злочинців) після вчинення злочину.

До типової програми розслідування в цій ситуації слід віднести такий комплекс дій: допит потерпілого та призначення експертизи, огляд місця події, виявлення та вилучення речових доказів (при застосуванні інвазійних методів лікування), допит свідків, заходи зі встановлення особи цілителя; пред'явлення особи для впізнання, його затримання та проведення обшуку за місцем проживання, інших місць лікувальної діяльності; отримання інформації про видачу атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей; огляд документів і речових доказів; повідомлення особі про підозру, допит підозрюваного з пред'явленням йому матеріалів експертизи, документів перевірок, одночасний допит за участю свідків та потерпілого.

Ситуація 3. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок.

Особливістю цієї ситуації є те, що вихідна інформація зібрана внаслідок ужиття перевірочних заходів і міститься в матеріалах перевірки уповноважених органів, під час якої виявлено ознаки кримінального правопорушення, зокрема за результатами проведення планової (позапланової) перевірки суб'єктів господарської діяльності на заняття народною медициною (цілительством), чи за результатами клініко-експертної оцінки.

Основними чинниками, що негативно впливають на розслідування у цій ситуації, є: відсутність раптовості, тобто суб'єкти кримінального правопорушення та зацікавлені особи, за правило, мають інформацію про об'єкти перевірки та виявлені факти порушень; значний розрив у часі з моменту вчинення кримінального провадження до його виявлення правоохоронними органами, що дає змогу злочинцям вжити заходів із учинення протидії, маскуванню слідів. Сприятливим є те, що у вказаній ситуації встановлено особу злочинця і внаслідок акту чи висновку отримано відомості щодо факту незаконної лікувальної діяльності, несприятливим – те, що у цьому разі відсутній фактор раптовості.

Окрім того, факт незаконної лікувальної діяльності може бути виявлено під час здійснення заходів із перевірки дотримання ліцензійних умов провадження господарської діяльності, якщо лікувальна діяльність здійснюється приватними медичними установами.

Основні дії слідчого повинні бути спрямовані на встановлення особи потерпілого, підтвердження настання тяжких наслідків та збір доказової інформації щодо обставин вчинення незаконної лікувальної діяльності. Застосовується типова програма розслідування відповідно до першої ситуації.

Ситуація 4. Відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень.

Практика діяльності правоохоронних органів свідчить, що ознаки незаконної лікувальної діяльності можуть бути виявлені під час розслідування кримінальних правопорушень, кваліфікованих за ознаками злочину, передбаченого за неналежне виконання професійних обов'язків медичним чи фармацевтичним працівником (ст. 140 КК України), порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України), незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 КК України), порушення встановленого порядку трансплантації органів або тканин (ст. 143 КК України), незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 КК України). Наведене може бути результатом здійснення перевірок, слідчо-оперативних заходів, що й визначає специфіку конкретної ситуації та впливає на обсяг і послідовність подальших дій. Окрім того, факт незаконної лікувальної діяльності може бути виявлено під час розслідування окремих злочинів у сфері господарської діяльності, злочинів проти власності, вчинених службовою особою з використанням свого службового становища, заволодіння майном шляхом обману чи зловживання довірою.

Як у попередній слідчій ситуації, основним завдання є встановлення особи потерпілого, якщо це не виявлено матеріалами кримінального провадження; якщо ж особу потерпілого встановлено, то це означає підтвердження настання тяжких наслідків незаконної лікувальної діяльності, збір доказової інформації щодо кваліфікаційних вимог до особи злочинця, віднайдення обставин вчинення кримінального правопорушення.

У цьому разі доцільною до застосування є програма розслідування у другій типовій ситуації.

Окремо необхідно виділити ситуацію у випадках настання тяжкого наслідку – смерті пацієнта. Ситуація 5. Несприятливість вказаної ситуації визначається суттєвим браком вихідної інформації про обставини вчинення злочину та особи злочинця, особливо якщо лікувальна діяльність здійснювалась поза медичною установою, зокрема цілителем. У випадку смерті в межах

лікувального закладу існує високий ризик активної протидії розслідуванню з боку адміністрації медичного закладу.

Основним завданням органів досудового розслідування є встановлення місця здійснення незаконної лікувальної діяльності, якщо смерть пацієнта настала поза медичним закладом, встановлення особи, що здійснювала незаконну лікувальну діяльність, вжиття заходів, спрямованих на збір і захист доказової інформації про обстановку вчинення кримінального правопорушення.

До типової програми розслідування у цій ситуації слід віднести такий комплекс дій: огляд місця події (огляд трупа), призначення експертизи, допит свідків, заходи зі встановлення місця лікування і особи злочинця, його затримання; проведення обшуку, спрямованого на виявлення та вилучення речових доказів і документів (при застосуванні інвазійних методів лікування), отримання інформації про видачу атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей; огляд документів і речових доказів; повідомлення особі про підозру, допит підозрюваного з пред'явленням йому матеріалів експертизи, документів перевірок.

2.2 Обставини, що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності

Процес розслідування кримінального провадження невід'ємний від процесу доказування, що фактично є його основою, оскільки кримінальний процес ґрунтується на виявленні і подальшому дослідженні матеріальних та ідеальних слідів злочину, в чому власне і полягає суть доказування. Не викликає особливої дискусії поняття доказування, котре визначають як формування (виявлення, збирання, закріплення, дослідження, перевірку й оцінку) доказів та їхніх процесуальних джерел, обґрунтування висновків з метою встановлення об'єктивної істини і прийняття на її основі правильного, законного, обґрунтованого і справедливого

рішення [92, с. 88]. Метою кримінально-процесуального доказування є встановлення обставин, що мають значення для кримінального провадження. Її досягнення можливе тоді, коли під час досудового розслідування з достатньою повнотою та достовірністю встановлені всі факти і обставини, які мають значення для віднайдення істини. Сукупність таких фактів і обставин формує предмет доказування у кримінальному провадженні [226, с. 12, 18].

Предмет доказування у кримінальному провадженні, а також зміст обставин, що підлягають встановленню у кримінальних провадженнях, часто аналізували вітчизняні й зарубіжні вчені в галузі кримінального процесу та криміналістики, зокрема: Ю. П. Аленін [3], В. П. Бахін [17], Р. С. Белкін [22], І. О. Возгрин [44], В. І. Галаган [53], В. Г. Гончаренко [59], Ю. М. Грошевой [62], Л. Я. Драпкін [72], О. Н. Колесніченко [96], В. С. Кузьмічов [133], В. К. Лисиченко [141], Г. А. Матусовський [156], М. М. Михеєнко [162], В. Т. Нор [272], В. О. Образцов [111], М. А. Погорецький [188], М. В. Салтевський [217], С. М. Стахівський [226], В. В. Тіщенко [244], С. С. Чернявський [245], В. Ю. Шепітько [265] та інші. Науковцями досліджено категорії обставин, які підлягають з'ясуванню, з найменуванням останніх обставинами, що підлягають доказуванню, встановленню тощо. З метою розмежування таких понять варто вдаватися до тлумачного словника сучасної української мови, який визначає термін «встановлювати» «як відкривати або стверджувати що-небудь, повідомши, обґрунтувавши» [37, с. 208], водночас «з'ясовувати» – у значенні досліджувати, робити зрозумілим що-небудь; визначати, встановлювати що-небудь на підставі певних відомостей, ознак та ін. [37, с. 485]. Вважаємо, що поняття встановлення є дещо ширшим і тому в дослідженні оперуватимемо саме поняттям обставин, що підлягають встановленню, охоплюючи цим поняттям не лише обставини, що підлягають доказуванню, а й інші, які не визначені в кримінально-процесуальному законі, проте мають бути вивчені під час розслідування конкретної категорії кримінальних проваджень залежно від слідчих ситуацій, які виникають.

Визначення переліку обставин, що підлягають встановленню під час розслідування кримінального провадження, має важливе значення. Як наголошує

видатний криміналіст О. Н. Колесніченко, перш ніж розглядати проблему засобів, прийомів і методів розслідування, слід визначити коло розв'язуваних завдань й обставин, що підлягають встановленню [95, с. 66].

Доволі дискусійним у наукових колах є питання визначення місця й ролі обставин, що підлягають встановленню, серед складових криміналістичної методики, зокрема їх співвідношення з криміналістичною характеристикою. Більшість науковців додержує точку зору, що відмежування обставин, котрі підлягають встановленню у кримінальному провадженні, від криміналістичної характеристики є необхідним [104, с. 2–4; 107, с. 485; 224, с. 14–15;]. В. І. Галаган, вивчаючи проблеми вдосконалення методики розслідування окремих видів злочинів, серед інших до її структури відносить криміналістичну характеристику злочинів та обставини, що підлягають встановленню як два окремі, проте взаємопов'язані елементи [53, с. 26].

Проте існують і протилежні точки зору на це питання. Зокрема, І. О. Возгрін не виділяє окремо обставини, що підлягають встановленню, із криміналістичної характеристики, вважаючи, що вони є одним із видів довідкової криміналістичної інформації, необхідної слідчому та прокурору для успішної організації кримінального переслідування осіб, які вчинили злочин [44, с. 302].

На нашу думку, криміналістична характеристика і обставини, що підлягають встановленню під час розслідування кримінального провадження, попри все є різноплановими категоріями. О. О. Хмировим зазначає, що предмет доказування обумовлює кінцеву мету, а криміналістична характеристика допомагає знайти конкретні шляхи і способи її досягнення [251, с. 54]. Підтримуючи позицію стосовно доцільності виокремлення обставин, які підлягають встановленню у кримінальному провадженні, зауважимо, що такими можна вважати систематизовані на основі норм кримінального та кримінально-процесуального права фактичні дані, які і охоплені предметом доказування, і виходять за його межі, невстановлення яких виключає повне та всебічне дослідження предмета доказування, які необхідні для реалізації завдань кримінального провадження під час досудового розслідування та судового розгляду.

Підтримуємо позицію В. В. Тіщенка, що у методиці розслідування окремих видів злочину йдеться про обставини, які підлягають установленню, їх криміналістичний аспект, який полягає в тому, що вони є елементами діяльності з учинення злочину, а останні, як відомо, тісно взаємопов'язані. Наявність таких зв'язків дає змогу слідчому за встановлення якоїсь однієї чи декількох обставин злочину робити висновки стосовно інших, не відомих ще обставин розслідуваної події, винних осіб, цілей, мотивів їхніх дій, форм вини [244, с. 126].

Вважаємо, що правильне визначення обсягу таких обставин у кожному конкретному кримінальному провадженні здатне забезпечувати повноту, цілеспрямованість та об'єктивність дослідження події злочину. Так, навмисне розширення предмета доказування може спричинити невинуватене затягування під час досудового розслідування і розгляду кримінального провадження у суді. З іншого боку, недозволене обмеження обов'язково передбачає неповноту і навіть однобічність розслідування кримінального провадження [91, с. 98].

Відповідно до ч. 1 ст. 91 КПК України, у кримінальному провадженні підлягають доказуванню: 1) подія кримінального правопорушення (час, місце, спосіб та інші обставини вчинення кримінального правопорушення); 2) винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, форма вини, мотив і мета вчинення кримінального правопорушення; 3) вид і розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат; 4) обставини, які впливають на ступінь тяжкості вчиненого кримінального правопорушення, характеризують особу обвинуваченого, обтяжують чи пом'якшують покарання, які виключають кримінальну відповідальність або є підставою закриття кримінального провадження; 5) обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності або покарання; 6) обставини, які підтверджують, що гроші, цінності та інше майно, які підлягають спеціальній конфіскації, одержані внаслідок вчинення кримінального правопорушення та (або) є доходами від такого майна, або призначалися (використовувалися) для схиляння особи до вчинення кримінального правопорушення, фінансування та (або) матеріального забезпечення кримінального правопорушення чи винагороди за

його вчинення, або є предметом кримінального правопорушення, зокрема пов'язаного з їх незаконним обігом, або підшукані, виготовлені, пристосовані або використані як засоби чи знаряддя вчинення кримінального правопорушення; 7) обставини, що є підставою для застосування до юридичних осіб заходів кримінально-правового характеру [126].

Наведений перелік є незмінним для всіх кримінальних проваджень попри їх родову належність чи особливості окремих елементів складу злочину, але не може вважатися вичерпним з погляду криміналістичної методики. З приводу злочинів, пов'язаних із проведенням незаконної лікувальної діяльності, слід погодитись із Р. С. Белкіним щодо того, що обставини, які становлять предмет доказування, треба конкретизувати, враховуючи і кримінально-правовий склад досліджуваного злочину, і його криміналістичну структуру, зумовлену деякими особливостями відповідного злочину [20, с. 171].

Поняття предмета доказування у наукових джерелах хоч і відрізняється за формальним визначенням, проте єдине за змістом. Під предметом доказування М. М. Михеєнко розуміє сукупність передбачених кримінально-процесуальним законом обставин, встановлення яких є необхідним для вирішення заяв і повідомлень про злочини, кримінального провадження загалом чи судової справи у стадії виконання вироку, а також для прийняття процесуальних профілактичних заходів під час досудового розслідування чи його судового розгляду [162, с. 99]. Інші визначають предмет доказування як систему обставин, які відображають властивості та зв'язки події, що досліджується, істотні для правильного розслідування кримінального провадження і реалізації в кожному конкретному випадку завдань кримінального судочинства [142, с. 68].

Таким чином, для формування конкретного обсягу обставин, що підлягають встановленню, під час розслідування кожного окремого злочину слід встановлювати більш конкретні факти, деталізуючи їх з урахуванням норми КК України, особливостей вчиненого злочину, наявної слідчої ситуації та інших чинників. Як зазначає С. Ю. Косарєв, ці факти є засобом встановлення невідомих елементів предмета доказування, які перебувають із ними в

закономірному взаємозв'язку. Своєю чергою, їхнє існування визначається за допомогою аналізу злочину з криміналістичних позицій. Залежно від проблемної ситуації, кожна з таких обставин або сама підлягає встановленню, або виконує евристичну функцію [105, с. 183–184]. Отже, предмет доказування є цілісним утворенням, у якому відображається суспільно небезпечне діяння, що містить ознаки злочину, як складне соціальне явище. Внутрішній взаємозв'язок елементів предмета доказування визначається характером злочину та властивостями особи, яка його вчинила, а також проявляється в його цілісності як системи [232, с. 12].

Всі обставини, що підлягають встановленню під час розслідування, Л. О. Щербич пропонує деталізувати за елементами складу злочину, згрупувавши їх у чотири групи: 1) об'єкт злочинного посягання; 2) об'єктивна сторона посягання, куди віднесено питання щодо місця, часу, причин посягання, характеру та розміру шкоди, причинного зв'язку між злочином і шкодою, обставини, які сприяли вчиненню злочину; 3) суб'єкт злочину, тобто відомості, що характеризують особу, котра скоїла злочин; 4) суб'єктивна сторона злочину, зокрема питання щодо вини та її форми, мотивів скоєного діяння [276, с. 95].

У своєму дослідженні Л. Г. Дунаєвська до обставин, що підлягають встановленню, у кримінальних провадженнях, щодо злочинів, скоєних медичними працівниками, пропонує відносити: 1) чи правильно та своєчасно проведено щодо хворого медичні заходи з погляду їх відповідності основним, загальновизнаним й обов'язковим правилам, які розроблені в медицині; 2) настання суспільно небезпечних наслідків у вигляді смерті або істотної шкоди здоров'ю пацієнта; 3) чи існує причиновий зв'язок між встановленими діяннями медичного працівника і несприятливими наслідками для здоров'я хворого; 4) соціальні, професійні та криміналістичні відомості про медичного працівника; 5) виявлення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину, і заходів, яких необхідно вжити для їх усунення [74, с. 10].

Враховуючи наведені точки зору, охарактеризуємо обставини, що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, як елемент методики розслідування злочинів, які, на нашу думку,

доцільно об'єднати у чотири групи: 1) обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення. До цієї категорії слід зараховувати: відомості про час вчинення злочину; відомості про місце вчинення злочину; відомості про спосіб підготовки, вчинення та приховання злочину; відомості про знаряддя злочину; відомості про сліди злочину; 2) обставини, що стосуються особи потерпілого; 3) обставини, що стосуються особи злочинця; 4) обставини причинно-наслідкового зв'язку: чи правильно та своєчасно проведено щодо хворого медичні заходи з погляду їх відповідності основним, загальновизнаним й обов'язковим правилам, які розроблені в медицині; виявлення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину, і заходів, яких необхідно вжити для їх усунення; відомості про наявність зв'язку потерпілий – злочинець; чи існує причиновий зв'язок між лікуванням і несприятливими наслідками, що настали для пацієнта; 5) інші обставини: вид і розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; обставини, що обтяжують чи пом'якшують покарання; обставини, що виключають кримінальну відповідальність чи є підставою для закриття кримінального провадження; обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності; обставини, що виключають факт вчинення підозрюваною особою іншого злочину.

У наукових колах висловлено низку позицій стосовно умов правомірності дій осіб, що здійснюють лікування. Так, Ф. Ю. Бердичевський протиправним вважає діяння, вчинене медичним працівником під час надання лікувальної допомоги, що не відповідає чинним у медичній науці правилам і методам та перебуває у причинному зв'язку з наслідком, який настав для пацієнта у вигляді смерті або погіршення стану здоров'я [24, с. 36–37].

А. П. Громов неправомірними пропонує вважати дії медичних працівників, які не відповідають поширеним у медичній науці правилам і методам лікування, а також у лікувальній практиці, та перебувають у причинному зв'язку з настанням для хворого несприятливих наслідків, що спричинили смерть або погіршення стану здоров'я [61, с. 67].

Юридичний обов'язок надання лікування впливає, по-перше, із Основ законодавства України про охорону здоров'я, де закріплено право особи займатися медичною діяльністю за умови наявності відповідної спеціальної освіти та відповідно до встановлених державою кваліфікаційних вимог [180]. Надалі нормативна складова лікувальної діяльності формується залежно від сфери медицини клінічними протоколами надання медичної допомоги (наприклад, протоколами надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія», затвердженими наказом МОЗ України від 2 квітня 2010 року № 297; клінічним протоколом надання медичної допомоги «Комплексна допомога під час небажаної вагітності», затвердженим наказом МОЗ України від 31 грудня 2010 року №1177 тощо), положеннями, посадовими інструкціями, які регламентують діяльність медичного працівника відповідно до займаної ним посади.

Отже, вважаємо, лікувальна діяльність повинна вважатися правомірною лише за умови одночасної відповідності її виробленим медичною наукою правилам, лікувальній практиці та відповідним нормативним актам. Одночасно медична діяльність має відповідати Конституції України, Основам законодавства України про охорону здоров'я, діючим стандартам, протоколам та інструкціям, що визначають правове поле лікарювання. За твердженням П. П. Щегольова, правове значення має не лише обсяг певних знань, а й недостатність або невикористання тих знань і навичок, якими медичний працівник може й повинен володіти і які зобов'язаний застосовувати для надання медичної допомоги потерпілому [274, с. 16].

Для оцінки правомірності дій лікарів слідчому потрібно попередньо зібрати деяку інформацію щодо безпосереднього періоду здійснення лікування: а) про місце та час вжиття медичних заходів; б) про зміст та обсяг медичної допомоги, починаючи від моменту обсягу зібраного анамнезу, оцінки результатів огляду та лабораторних досліджень тощо до моменту проведення визначеного на їх основі курсу лікування; в) кількість та посади працівників, які брали участь у здійсненні лікування.

Щодо обставин, які характеризують місце вчинення злочину, передбаченого статтею 138 КК України, то слід встановити місце здійснення лікування та місце настання негативних наслідків, якщо вони не збігаються (на вулиці, у місці проживання чи перебування потерпілого, в умовах амбулаторного лікування чи стаціонарного надання медичної допомоги тощо). Надалі такі відомості дадуть можливість слідчому оцінити обстановку з приводу можливості використання медиком засобів і вчинення дій, необхідних для відвернення шкоди здоров'ю, з урахуванням особливостей місця надання медичної допомоги. Так, М. М. Яковлєв розрізняє: 1) загальне місце діяльності суб'єкта, маючи на увазі медичний заклад, де пацієнту було надано медичну допомогу, що мала негативні наслідки; 2) місце виконання суб'єктом злочину окремих дій, де він реалізує свою професійну активність (автомобіль швидкої допомоги, хірургічна палата тощо); 3) місце настання наслідків злочинного діяння [284, с. 381].

Водночас слідчий має вивчити обставини, які стосуються часу вчинення злочину, зокрема і часу початку надання лікування, і часу настання шкоди для здоров'я потерпілого (до початку здійснення лікування; після початку надання медичної допомоги загалом, але до початку вжиття заходів, зумовлених картиною захворювання; після застосування відповідного комплексу дій). Слідчий має визначити момент початку й закінчення злочину з врахуванням його специфіки та етапів діяльності, оскільки на кваліфікацію надалі впливатиме те, що незаконна лікувальна діяльність за конструкцією об'єктивної сторони є злочином із матеріальним складом, що зумовлено обов'язковістю встановлення настання тяжких наслідків для здоров'я та життя потерпілого [127].

Після встановлення кількості та статусу осіб, що здійснювали лікування потерпілого, доречно ознайомитися з посадовими інструкціями кожного, із наступним долученням їх до матеріалів кримінального провадження. Також після збору фактичних даних про обставини здійснення лікування слідчому треба ознайомитися зі стандартами та клінічними протоколами лікування діагнозу, визначеного для потерпілої особи. На цьому етапі ефективним буде залучення спеціаліста, який допоможе оцінити діагностичні та лікувальні заходи медичних

працівників у розслідуваному випадку, співставивши їх із рекомендаціями теорії медицини та лікувальної практики.

Також зауважимо, що висновок слідчого про правомірність дій медичних працівників виключає подальшу перевірку в межах кримінального провадження встановлення причин заподіяння шкоди здоров'ю потерпілого. У такому випадку можливим є проведення зовнішнього та внутрішнього контролю медичної допомоги відповідно до наказу МОЗ України від 28 вересня 2012 року №752 [193].

У випадку підтвердження інформації про неправильне надання медичної допомоги потрібно встановити наслідки таких дій, тобто тяжкість завданої шкоди: визначити причини смерті або тяжкість тілесних ушкоджень для здоров'я. Відповідні дані попередньо можна отримати із медичної картки потерпілого, висновку клініко-експертної комісії (якщо така проводилась), надалі – за результатами спеціальних попередніх та експертних досліджень, що проводяться судово-медичним експертом відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень [195].

Підсумуємо, що складність встановлення причин заподіяння шкоди здоров'ю зумовлюється тим фактором, що зазвичай здійснення лікування є комплексним процесом, а тому шкоду може бути завдано внаслідок збігу незначних порушень деяких працівників, що в комплексі призвело до негативних наслідків.

Обов'язковим елементом будь-якого складу злочину є наявність причинно-наслідкових зв'язків при його вчиненні. Відносно досліджуваної категорії злочинів також потрібно встановити причинний зв'язок між діянням певного працівника та заподіяною шкодою.

У теорії кримінального права виокремлюють причиновий зв'язок при безпосередньому заподіянні (прямий) та опосередкований причинний зв'язок. У незаконній лікувальній діяльності має місце кожен із названих видів. Щодо прямого причинно-наслідкового зв'язку між здійсненням лікуванням і негативними наслідками, то його встановлення зазвичай не викликає особливих

труднощів. Опосередкований причинний зв'язок присутній у випадках, коли діяння «медика» безпосередньо не спричинило настання шкоди, проте знизило ефективність наданого лікування, що потягло за собою негативні наслідки для пацієнта.

Перепопи у встановленні причинного зв'язку з'являються також у випадках, коли здійснення лікування та настання шкоди розведені у часі, а також за умови вжиття лікувальних заходів кількома працівниками. Це зумовлено тим, що лікувальний процес охоплює чотири стандартні етапи: збирання інформації про пацієнта; визначення діагнозу; вибір і проведення лікування; визначення місця й часу надання допомоги. За таких умов потрібно перевіряти версії щодо наявності причинного зв'язку між кожною медичною дією окремо та їхнім комплексом загалом, також кожним зі спричинених наслідків, що значно ускладнює процес розслідування.

Поряд із цим для вирішення завдання зі встановлення причинного зв'язку важливе значення має побудова слідчих версій про можливе джерело виникнення хворобливого стану, розвиток якого призвів до несприятливого результату лікування, за участю спеціалістів-медиків, оскільки слідчий самостійно висувати припущення щодо цієї категорії кримінальних проваджень не може [25, с. 102–103].

Стосовно встановлення вини підозрюваної особи та мотивів її дій, то підлягає з'ясуванню, хто фактично здійснював лікування чи на кого покладено нормативно-правовими актами обов'язок її надання: медичний працівник чи інша особа. Якщо медичну допомогу надавала особа, яка не є медиком, то слід встановити її особисті дані, сімейний стан, освіту, місце навчання чи роботи, посаду, характеристики з місця роботи та проживання, стан здоров'я тощо.

У випадку, коли винною особою виявляється медичний працівник, треба з'ясувати: яка освіта у винної особи; чи має особа право здійснювати лікування; чи наділена особа правом здійснювати лікування відповідної спеціалізації; чи покладено на особу законодавчими актами обов'язок займатися лікуванням; який стаж заняття лікувальною діяльністю; який обсяг та якими нормативними актами

регламентується повноваження особи у зв'язку із зайняттям нею відповідної посади; чи у відповідному випадку особа надавала медичну допомогу в межах своїх повноважень чи з їх перевищенням; чи були випадки неналежного виконання своїх обов'язків медичним працівником; якщо відповідні факти мали місце – які заходи вживались за результатами їх розгляду; наявність у особи вини злочинної самовпевненості або злочинної недбалості.

Наведемо приклад. Лікар-хірург С. була призначена за сумісництвом на 0,5 ставки на посаду лікаря-онколога і здійснювала огляд та лікування хворого П., який звернувся до лікаря С. як лікаря-онколога зі скаргами на запалення родимки на шиї після її травмування. За висновками основної та додаткових судово-медичних експертиз, смерть хворого П. настала внаслідок неправильно поставленого діагнозу, що призвело до обрання неналежних методів лікування. Поряд із цим у висновках було зазначено, що оскільки спеціальної підготовки по онкології лікар С. не проходила, то її освітньо-кваліфікаційний рівень не відповідав рекомендованій посаді лікаря-онколога і не дозволяв виконувати обов'язки цього фахівця, в тому числі й «організаційно-методичне керівництво», яке передбачено посадовою інструкцією [125].

З обставин, які характеризують особу потерпілого, потрібно встановити його особисті дані, професію та умови на робочому місці, спосіб життя; відомості про стан здоров'я та перенесені захворювання до моменту звернення по медичну допомогу; інформацію про стан здоров'я безпосередньо перед та під час надання медичної допомоги тощо.

Отже, такий елемент криміналістичної методики розслідування злочинів, зокрема і незаконної лікувальної діяльності, як обставини, що підлягають встановленню, дає змогу більш цілеспрямовано та з меншими витратами зусиль і часу визначати коло інформації, що підлягає встановленню, вивчати необхідні матеріали, оцінивши їх законність та достатність із метою окреслення напрямів подальшого пошуку та прийняття процесуальних рішень на окремих етапах кримінального провадження.

2.3 Типові слідчі версії та планування розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Поряд зі слідчими ситуаціями виділяють висування версій, що є невід'ємною частиною методики розслідування злочинів. Зокрема, висування загальних версій є важливим етапом планування та здійснюється в тій стадії розслідування, коли вже проведено основні невідкладні слідчі (розшукові) дії. Аналізуючи отримані докази, слідчий висуває найбільш імовірні версії, серед яких вагомого значення набувають версії стосовно осіб, що вчинили злочин, мотивів і способів вчинення злочину.

Версія є передумовою планування роботи під час розслідування та одночасно тим орієнтиром, якого дотримується слідчий під час збирання, дослідження й оцінки доказів. Побудова версій і планування їх перевірки – це дві сторони, два напрями процесу мислення слідчого. Перевірка версій охоплює не лише здійснення запланованих дій, а й оцінку фактичних даних, отриманих у результаті їх проведення, а також побудову висновків про істинність і помилковість версій. Планування розслідування має створювати умови для паралельної й одночасної перевірки усіх висунутих версій [73, с. 8–9,14,16].

Загалом, слідча версія – це складний, єдиний, багатогранний мисленнєвий процес, основу якого утворює припущення (але не одне лише проблематичне судження) і який містить також певні результати пізнавального процесу, що водночас не можна звести до будь-якого одного з цих результатів [188, с. 74]. Я. Пещак зазначає, що слідча версія мусить бути обґрунтованою, будуватися на основі певного фактичного матеріалу. Але правильність її потребує всебічної практичної перевірки. Слід будувати не будь-які слідчі версії, так звані теоретично можливі, а лише такі, що впливають зі зібраного матеріалу, тобто лиш обґрунтовані, реально можливі слідчі версії. Слідча версія – це обґрунтоване зібраним матеріалом припущення слідчого про форми зв'язків і причини окремих явищ розслідування події (або події загалом) як одне з можливих пояснень встановлених на цей час фактів і обставин [186, с. 95,132].

І. М. Лузгін вважає, що версія в розслідуванні злочинів – це одне з можливих обґрунтованих імовірних пояснень походження і сутності фактів, що підлягають встановленню у кримінальному провадженні і використовуються як докази [145, с. 90]. Далі вчений конкретизує, що загальні версії приблизно пояснюють сутність і походження деякої сукупності фактів, які утворюють злочин. Окремі версії приблизно пояснюють або окремі факти, що підлягають доказуванню, або відомості про них – докази [145, с. 91]. Для невідкладних слідчих (розшукових) дій характерні нагромадження, первинне вивчення фактичних даних і побудова версій, подальше дослідження вже наявних фактичних даних, одержання і дослідження нових [145, с. 57].

Висування версій завжди обумовлено видом злочину, способами його вчинення і, головню, тією інформацією, яка виявляється на початковому етапі [101, с. 47].

У результаті анкетування загальними версіями *про характер події*, що відбулась, у розслідуванні незаконної лікувальної діяльності виділені такі: 1) мають місце ознаки незаконної лікувальної діяльності; 2) має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення злочину, завідомо неправдиве показання; 3) ознаки незаконної лікувальної діяльності відсутні і має місце інший злочин у сфері професійної діяльності медичних працівників; 4) має місце злочин проти власності, де способом його вчинення є обман чи зловживанням довірою особи (додаток Б).

Серед типових версій, котрі мають значення на початковому етапі провадження досудового розслідування, є версії щодо *особи злочинця*. Ці версії доцільно висувати у випадках, коли на момент початку кримінального провадження не встановлено цю особу. Такими версіями є: 1) злочин вчинено медичним працівником, рівень кваліфікації (освітній ступінь) якого недостатній для здійснення лікувальної діяльності; 2) злочин вчинено медичним працівником, який не підтвердив у встановленому порядку свій фах чи ступінь підготовки для самостійної лікувальної діяльності; 3) злочин вчинено особою, яка не отримала спеціального дозволу на лікувальну діяльність; 4) злочин вчинений особою, яка шляхом обману та зловживання довірою видає себе за фахівця в галузі медицини чи за цілителя.

Також типовими версіями, що мають значення на цьому етапі кримінального провадження, є версії щодо *способу вчинення злочину та його зв'язку з тяжкими наслідками*: 1) вчинення злочину у процесі огляду та постановлення діагнозу шляхом застосування інвазійних методів втручання, зокрема шляхом одержання зразків тканини або клітин для дослідження (біопсії) чи інструментальним методом: глибокого проникнення по природних шляхах організму; 2) вчинення злочину шляхом проведення маніпуляцій, здійснюваних хірургічним втручанням: оперативного доступу (оголення органу або патологічного вогнища); оперативного прийому (хірургічних маніпуляцій на органі або патологічному вогнищі); оперативного виходу (комплексу заходів щодо відновлення цілісності тканин, пошкоджених під час здійснення оперативного доступу); 3) вчинення злочину шляхом призначення лікарських засобів для перорального чи інших видів прийому.

Щодо *особи потерпілого* доцільно виділити такі версії: 1) жертва злочину самостійно звернулась по консультацію до медичної установи чи медичного працівника з приводу підозри на захворювання; 2) жертва злочину перебувала на амбулаторному чи стаціонарному лікуванні в медичній установі, наявність захворювання підтверджено в цій установі; 3) жертва злочину звернулась до цілителя з діагнозом, поставленим медичною установою та підтвердженням у встановленому порядку, і цілитель призначив лікування; 4) жертва злочину звернулась до цілителя з підозрою на захворювання, діагноз та лікування визначав цілитель.

Версії щодо обсягу та характеру документів, котрі відображають освіту особи, що здійснює лікування, та відповідних дозволів на здійснення такої діяльності, а також медичних документів, у яких відображено перебіг і результати відповідного лікування, слід перевірити версії на предмет того, в якій конкретно медичній документації може міститися криміналістично значима інформація про факти, що стосуються досліджуваної події. Водночас це версії щодо того, у кого та де можуть бути наявні відповідні документи, а також стосовно проведення процесуальних дій, за допомогою яких відповідні документи можна виявити та вилучити. Інформація, що міститься у документі про освіту, а також у документах,

які надають дозвіл на ведення лікувальної діяльності, є надважливою, оскільки саме їхня відсутність дає підстави для кваліфікації проведеного лікування за ст. 138 КК України. Першочергове висунення та розробка слідчих версій, які стосуються визначення характеру й обсягу такої інформації, а також необхідної медичної документації, зумовлено тим, що вона є чи не найважливішим джерелом доказів, а тому часто піддається виправленню, переписуванню чи знищенню з боку майбутнього підозрюваного чи сторонніх осіб. Зазначимо, що уже встановлення факту здійснення певного роду перекручувань у досліджуваних медичних картках, висновках тощо опосередковано свідчить про наявність у діях медичного персоналу певних порушень, які вони намагаються приховати від потерпілої сторони та правоохоронних органів.

При розслідуванні злочинів *проблемі планування розслідування* завжди приділяють значну увагу. Це спричинено тим, що планування визначає ефективність розслідування, його цілеспрямованість, економію сил і засобів органу досудового розслідування.

Складання плану розслідування того чи іншого злочину припускає також не тільки планування послідовності проведення окремих процесуальних дій, але й, власне, планування останніх. Так, готуючись до провадження таких слідчих (розшукових) дій, як допит, обшук, огляд, слідчий планує їх проведення, обираючи найоптимальніші прийоми їхнього здійснення.

Як бачимо, планування пронизує всю діяльність слідчого, будучи одночасно його організуючим началом та доволі складною за своєю суттю інтелектуальною діяльністю, яка припускає вирішення багатьох розумових і організаційних завдань. У плануванні, як і у висуненні версій, значне місце належить рефлексивному мисленню й управлінню, розрахованому на імітацію (уявну) обставин події злочину та дій злочинця.

Відстежуючи можливі способи здійснення злочинних дій, слідчий уявляє не тільки схему злочину, а й одночасно коло обставин, які з ним пов'язані, зумовлювали його вчинення й, відповідно, могли знайти відображення в тих чи інших слідах. Тому у процесі рефлексивного мислення, тобто такого, яке імітує мислення й дії злочинця,

слідчий обирає найоптимальніший варіант своєї діяльності, що й знаходить вияв у плані розслідування. Так, продумується перелік обставин, які підлягають встановленню, їх черговість, що забезпечує й можливе одержання інформації, й оперативність розслідування. У такий самий спосіб обирається перелік слідчих та оперативно-розшукових дій, які забезпечують з'ясування намічених обставин [29, с. 24; 138, с. 32].

Обираючи обставини, які підлягають встановленню при розслідуванні, як і визначаючи вид і послідовність слідчих (розшукових) дій, слідчий на перший план висуває такі, які, за його припущенням, можуть бути найрезультативнішими, тобто здатні забезпечувати значимість доказової інформації. У цьому й знаходить своє практичне застосування рефлексивне мислення, здійснюване слідчим у процесі планування розслідування.

Наведемо ще декілька пропонованих ученими-криміналістами дефініцій цього поняття.

Так, за своїм змістом і функціями планування – це складний процес по визначення шляхів, способів, засобів, сил і строків успішного досягнення заздалегідь поставленої цілі [116, с. 230]. В. О. Коновалова під плануванням розслідування розуміє визначення шляхів розкриття злочинів, окреслення обставин, які підлягають з'ясуванню, а також встановлення найдоцільніших строків проведення необхідних слідчих (розшукових) дій та оперативно-розшукових заходів [122, с. 207]. М. П. Яблоков указує, що планування, будучи основним методом раціональної організації розслідування, спрямоване на побудову самої моделі-схеми розслідування, що почалося і продовжується, аж до його закінчення [281, с. 58]. Р. С. Белкін зазначає, що мета планування розслідування (інколи її називають завданням планування) полягає у визначенні напрямку і змісту діяльності слідчого на усіх її етапах, забезпеченні її цілеспрямованості, повноти, об'єктивності, всебічності та швидкості, економії часу, сил і засобів, ефективного застосування прийомів роботи з доказами [21, с. 39].

Планування розслідування завжди пов'язано з мисленнєвою діяльністю слідчого. Планування – це складний мисленнєвий процес, суть якого полягає у

визначенні спрямованості і завдань розслідування, засобів і способів їхнього вирішення в межах закону. Планування ще не означає здійснення цієї діяльності, це лише передумова, умова – іноді необхідна – досягнення поставленої цілі [1, с. 475]. З приводу цього О. Я. Баєв пише, що планування дослідження злочинів є мисленнєвою діяльністю його суб'єктів, спрямованою на визначення завдань, котрі потребують вирішення на певних етапах дослідження, головно у розрізі перевірки версій, сформульованих суб'єктом, який планує дослідження злочинів, і способів вирішення цих завдань [11, с. 139]. О. Н. Колісниченко наголошує, що за змістом планування – це пізнавальний процес, який має на меті виявити всі необхідні обставини події, котра розслідується, встановити істину у провадженні. Розкриття кожного злочину зумовлює необхідність розв'язання не тільки загальних завдань, які впливають з вимог кримінально-процесуального закону і певної кримінально-правової кваліфікації, а й конкретних, що визначаються характером і обсягом інформації, наявної до початку розслідування і на окремих його етапах [209, с. 178]. В. О. Коновалова вказує, що необхідність планування розслідування впливає з усієї суті діяльності слідчого у розслідуванні злочинів, яка потребує організованості, швидкості. Завданням кожного слідчого є вивчення наукових основ планування та впровадження їх у слідчу практику [122, с. 206–207].

Б. В. Щур висловлює думку про те, що одним зі шляхів підвищення ефективності розслідування злочинів є впровадження в криміналістичну практику алгоритмізованих методик, які вміщують програму застосування науково-технічних засобів. Зміст таких методик визначається криміналістичним алгоритмом, який назагал становить засновану на законі систему послідовно виконуваних обов'язкових і рекомендаційних приписів, спрямованих на ефективне вирішення завдань у сфері боротьби зі злочинністю [278, с. 240].

Таким чином, ми намагатимемося скласти загальний план – алгоритм розслідування незаконної лікувальної діяльності. На початковому етапі розслідування він виглядатиме так: 1. Огляд місця події – першочергова (невідкладна) слідча (розшукова) дія, котра може проводитися до моменту внесення відомостей до ЄРДР; 2. Огляд трупа – проводиться у разі настання смерті для пацієнта як у процесі огляду місця події, так і окремо; 3. Внесення

відомостей до ЄРДР – процесуальна дія, яка передує початку досудового розслідування кримінального провадження. Внесення може відбуватися і до проведення огляду місця події, і за наслідками його проведення, невідкладно, але не пізніше 24 год. від моменту закінчення його проведення; 4. Призначення судово-медичної експертизи потерпілому (трупа) для визначення наявності тілесних ушкоджень та тяжкості наслідків лікування для потерпілого; 5. Допит потерпілого; 6. Пред'явлення фотознімків для впізнання – з метою встановлення особи, що здійснювала лікування; 7. Обшук (тимчасовий доступ до речей і документів злочинця – медичних документів, ліцензій на здійснення діяльності, документів про освіту та інших); 8. Запити про надання інформації про дозвіл на здійснення лікувальної діяльності та отримання відповідної освіти; 9. У разі виникнення сумнівів про достовірність зазначених документів:– призначення почеркознавчої експертизи; – призначення техніко-криміналістичної експертизи; – обшук (із метою виявлення медичних препаратів, обладнання чи фармацевтичної продукції); 10. Огляд медичної документації; 11. Огляд вилучених речей.

Наступний етап розслідування починається з моменту прийняття рішення про повідомлення особі про підозру: 1. Повідомлення про підозру; 2. Допит підозрюваного (их); 3. Пред'явлення особи підозрюваного потерпілому для впізнання; 4. Одночасний допит двох і більше вже допитаних осіб (підозрюваного та потерпілого) проводиться з метою з'ясування розбіжностей у показаннях цих осіб; 5. Вирішення питання про обрання міри запобіжного заходу; 6. Призначення психіатричної експертизи підозрюваному; 7. Призначення судово-медичної експертизи на наявність причинно-наслідкового зв'язку між проведеним лікуванням та наслідками, що настали.

Завершальний етап розслідування: 1. Прийняття рішення про перекваліфікацію і вручення нової підозри (у разі наявності відомостей про таке); 2. Відкриття матеріалів кримінального провадження; 3. Прийняття рішення про закінчення досудового розслідування та складання підсумкових процесуальних документів (обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру); 4. Вручення копій підсумкових процесуальних документів учасникам кримінального провадження.

Організованість і плановість розслідування злочинів – передумова виконання завдання розслідування, дотримання його строків, якісного виконання окремих процесуальних дій і застосування заходів із забезпечення кримінального провадження. Загалом кримінально-процесуальна діяльність має свою регламентовану внутрішню структуру, упорядкованість, узгодженість, тобто взаємодію всіх складових, що іменується кримінально-процесуальною, або організаційною, формою кримінального провадження [181, с. 77].

Отже, ефективне планування розслідування – це складний, багатоаспектний, плідний, динамічний процес, який полягає в оптимальному вирішенні завдань, що стоять перед слідчим, з мінімальною затратою часу та ефективним маневруванням силами і засобами, що є у слідчого на озброєнні під час розслідування кримінального правопорушення загалом чи організації й проведення процесуальної дії зокрема.

2.4 Взаємодія слідчого та підрозділів, що залучаються до розслідування незаконної лікувальної діяльності

Злочин є складною інформаційною моделлю, яка формується із різних за своєю специфікою відображень. Тому ефективність розслідування конкретного злочину залежить від рівня координації та взаємодії особи, що провадить досудове розслідування, з іншими учасниками провадження. Взаємодія при розслідуванні злочинів є доволі складним процесом, що містить у собі процесуальну, організаційну, тактичну і, звичайно, психологічну складові.

Р. С. Белкін вважає, що взаємодія суб'єктів розслідування – це одна із форм організації розслідування злочинів, що ґрунтується, в основному, на законі співробітництва слідчого, погодженого щодо мети, місця та часу, спрямована на повне та швидке розкриття злочинів, всебічне розслідування кримінального

провадження і розшук злочинців, які переховуються, викрадених цінностей та інших об'єктів, істотних для розслідування [20, с. 31].

М. С. Каковкін під взаємодією розуміє засновану на законі, погоджену щодо мети, місця та часу діяльність незалежних одне від одного в адміністративному сенсі органів, що проявляється в найбільш доцільному поєднанні характерних для них засобів і методів та спрямована, за організуючої ролі слідчого, на попередження, припинення, розкриття і всебічне, повне та неупереджене досудове розслідування [85, с. 257].

Є. П. Іщенко під взаємодією розуміє погоджену діяльність слідчого, оперативного й експертно-криміналістичного підрозділів, що забезпечує раціональне поєднання у розслідуванні злочинів процесуальних дій та оперативно-розшукових заходів, які здійснюються кожним із них відповідно до їхніх функцій та в межах наданих їм, згідно зі законом, повноважень із використанням спеціальних знань та техніко-криміналістичних засобів [83, с. 71].

В. П. Бахін, О. О. Волобуєва визначають такі риси взаємодії: узгоджену діяльність, співробітництво; підставою для взаємодії слідчого з фахівцями є об'єктивна необхідність застосування спеціальних знань спеціаліста; взаємодія здійснюється відповідно до чинного законодавства; взаємодія здійснюється шляхом найбільш доцільного сполучення методів та засобів, властивих суб'єктам, що взаємодіють; взаємодія спрямована на досягнення цілей, які впливають із завдань кримінального судочинства [17, с. 7].

Взаємодія у розслідуванні злочинів відбувається у різних формах. У сучасних словниках форму трактують як «спосіб організації будь-чого, тип, устрій, спосіб здійснення будь-якої дії, суворо встановлений порядок у будь-якому провадженні» [37, с. 1328]. С. М. Вологін під формою взаємодії розуміє спосіб співробітництва, що забезпечує узгоджений характер діяльності, конкретний спосіб зв'язку між взаємодіючими суб'єктами [48, с. 6].

Сьогодні існує чимало підходів до класифікації форм взаємодії, що встановлюються за різними ознаками цих відносин. Наприклад, В. М Тертишник, С. В. Слинько поділяють форми взаємодії під час розслідування злочинів залежно

від суб'єктів сумісної діяльності: а) слідчого з оперативним працівником – провадження оперативним працівником слідчих (розшукових) дій за дорученням слідчого, сумісне провадження слідчих та інших процесуальних дій; б) слідчого та експерта-криміналіста – сумісне проведення слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій, взаємодія у призначенні та проведенні експертизи [71, с. 4].

Підхід до суб'єктів взаємодії у науковців різний. К. Попов, вказує, що М. П. Яблоков, висвітлюючи суб'єктів взаємодії при розслідуванні злочинів, називає лише слідчого та оперативно-розшуковий орган, І. Ф. Герасимов визначає їх як органи досудового слідства і дізнання. Водночас Р. С. Белкін з-поміж суб'єктів взаємодії, крім слідчого та органу дізнання, називає інших суб'єктів (спеціаліста, експерта тощо) [191, с. 108].

Із проведеного нами анкетування практиків встановлено, що слідчий під час розслідування незаконної лікувальної діяльності повинен взаємодіяти з: оперативними працівниками – 88,8%; прокурором – 66,5%; начальником слідчого відділення – 56,3; працівниками міністерства охорони здоров'я – 72,9%; працівниками Міністерства освіти і науки – 73,8%; працівниками засобів масової інформації – 55,4%; співробітниками експертних установ – 87,3%; іншими представниками – 19,9% (Додаток Б).

Під час розслідування злочинів слідчий постійно перебуває у взаємодії з іншими правоохоронними органами, громадськими організаціями, установами, а також з окремими громадянами. Залежно від ролі, яку відіграють суб'єкти у взаємодії під час розкриття злочину, їх поділяють на дві групи. Роль учасників першої групи, серед яких оперативні працівники, експерти, спеціалісти, перекладачі тощо, визначається їх спеціальним призначенням. До другої групи суб'єктів взаємодії відносять осіб, які мають у кримінальному провадженні самостійний процесуальний інтерес, зокрема потерпілого, обвинуваченого, цивільного позивача, цивільного відповідача тощо [63, с. 23–24].

У ході дослідження розглянемо взаємодію особи, що провадить розслідування, зі суб'єктами першої групи. Одним із найпоширеніших є поділ форм такої взаємодії залежно від її правової регламентації на процесуальні та

непроцесуальні [145, с. 96], або організаційно-тактичні [34, с. 216]. Така класифікація пов'язана із закріпленням або відсутністю закріплення у кримінально-процесуальному законі підстав та порядку певного виду взаємодії. Щодо розслідування злочинів, пов'язаних зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, то найчастішою є взаємодія слідчого зі спеціалістами та експертами, котра провадиться як у процесуальних, так і непроцесуальних формах.

Слід зазначити, що під час взаємодії слідчого із оперативними підрозділами цей вид співпраці у розслідуванні злочинів, передбачених ст. 138 КК України, не вирізняється певною специфікою відносно інших категорій злочинних діянь. Щодо статусу оперативних підрозділів у досудовому розслідуванні, то, згідно зі ст. 41 КПК України, оперативні підрозділи відповідних органів здійснюють слідчі (розшукові) дії та негласні слідчі (розшукові) дії в кримінальному провадженні за письмовим дорученням слідчого, прокурора. Під час виконання доручень слідчого, прокурора співробітник оперативного підрозділу користується повноваженнями слідчого. Співробітники оперативних підрозділів не мають права здійснювати процесуальні дії у кримінальному провадженні за власною ініціативою або звертатися з клопотаннями до слідчого судді чи прокурора. Доручення слідчого, прокурора щодо проведення слідчих (розшукових) дій та негласних слідчих (розшукових) дій є обов'язковими для виконання оперативним підрозділом.

Таким чином, при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності слідчий або прокурор можуть давати доручення оперативним працівникам щодо проведення окремих як слідчих, так і негласної слідчої (розшукової) дії: встановлення місця радіоелектронного засобу. Останні можуть провадитись лише за умови, що відомості про злочин чи особу, котра його вчинила, не можна отримати іншим способом згідно з ч. 2 ст. 246 КПК України. Свого часу І. Г. Герасимов констатував, що підставою для взаємодії слідчого з оперативним працівником є об'єктивна необхідність застосування вмінь і навичок для розшуку та затримання злочинців, виявлення свідків, речових доказів та іншого, що має значення для встановлення істини у кримінальному провадженні [56, с. 4–5].

Така взаємодія, як стверджує А. О. Ляш, передбачає: активну, цілеспрямовану діяльність суб'єктів – слідчих і працівників оперативних підрозділів; що кожен суб'єкт цієї діяльності вживає конкретних заходів (слідчих (розшукових) дій та оперативно-розшукових заходів) у межах встановлених законом повноважень; узгоджені за часом, місцем і метою спільні дії суб'єктів, спрямовані на впровадження одержаних результатів оперативно-розшукових заходів, відомостей у кримінальне судочинство; окреслення у спільних планах комплексу оперативно-розшукових і слідчих (розшукових) дій у такому порядку, щоб їх провадження було несподіване для осіб, дії яких перевіряються, і мало щонайбільший ефект у закріпленні процесуальним шляхом обставин, які підлягають доказуванню; що у процесі проведення конкретних оперативно-розшукових заходів та слідчих (розшукових) дій потрібно суворо дотримуватись вимог Конституції України, чинного законодавства, принципів оперативно-розшукового законодавства та кримінального судочинства – шляхом провадження відповідних слідчих (розшукових) дій та прийняття процесуальних рішень [150, с. 126].

Під час проведеного нами опитування працівників, що брали участь у розслідуванні незаконної лікувальної діяльності, на запитання: «Яким чином побудована взаємодія працівників оперативних підрозділів при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності?» – 90,3% опитаних відповіли, що взаємодія відбувається лише шляхом виконання доручень і лише 14,5% респондентів назвали тісну співпрацю (Додаток Б).

Зрозуміло, що взаємодія слідчого зі суб'єктами, залученими до сфери досудового розслідування, відбувається у процесуальних та непроцесуальних формах. До процесуальних форм взаємодії особи, що здійснює досудове слідство, та оперативних працівників при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 138 КК України, можна віднести: 1) сприяння слідчому чи прокуророві при виконанні слідчих (розшукових) дій та тимчасовому доступі до речей і документів; 2) виконання доручень слідчого чи прокурора щодо розшуку підозрюваного, його затримання, проведення інших заходів забезпечення кримінального провадження

та заходів безпеки учасників процесу тощо. До організаційно-тактичних форм взаємодії у цьому випадку можна віднести: 1) спільний виїзд та дії на місці події (огляд, пошук доказів, свідків тощо); 2) спільне планування розслідування та здійснення запланованих заходів; 3) обмін інформацією, її спільний аналіз та оцінка, тобто інформаційна взаємодія, що призводить до зміни знань хоча б одного із одержувачів відомостей.

Б. Є. Лук'янчиков, В. Г. Дрозд зазначають, що в науковій літературі здебільшого увагу зосереджено на організації взаємодії слідчого з оперативними підрозділами. Проте не меншої уваги заслуговує розгляд питань з організації взаємодії слідчого і спеціаліста, що дає змогу повніше використовувати сучасні спеціальні знання для з'ясування обставин злочину і особи, котра його вчинила [146, с. 95].

З огляду на методику розслідування злочинів, пов'язаних зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, найяскравіше особливості взаємодії, зумовлені специфікою об'єкта посягання, проявляються у співпраці слідчого, прокурора із особами, які володіють спеціальними знаннями. До таких належать експерт (зокрема, судово-медичний) та спеціаліст (лікар, що володіє медичними знаннями, судово-медичний експерт чи експерт-криміналіст в ході слідчої (розшукової) дії, особи, що брали участь у проведенні відомчого дослідження). Оскільки в наукових дослідженнях достатню увагу приділено взаємодії слідчого з експертом-криміналістом під час розслідування злочинів [47, с. 112], то зупинимося на особливостях взаємодії особи, що провадить досудове розслідування, зі спеціалістами, котрі мають спеціальні медичні знаннями, з-поміж яких, найперше, є судово-медичний експерт, а також лікар відповідної спеціалізації.

Щодо форм взаємодії у використанні спеціальних знань в ході розслідування також існують протилежні точки зору. Одні автори вважають, що така взаємодія можлива лише на підставах та порядку, визначених кримінально-процесуальним законом, а тому може йтися лише про процесуальні форми взаємодії. Наприклад, В. К. Лисиченко та В. В. Циркаль зазначають, що в

кримінальному процесі, порядок і умови якого регламентуються нормами кримінально-процесуального закону не може бути непроцесуальних форм, виділяючи: безпосереднє використання спеціальних знань слідчим, прокурором (в тому числі криміналістом) і складом суду під час виконання їхніх процесуальних функцій, дослідження і оцінки доказів; залучення спеціалістів для провадження слідчих (розшукових) дій; призначення та проведення судових експертиз [140, с. 48–50]. Протилежну точку зору висловлює В. Г. Гончаренко, вважаючи, що можливою є взаємодія при використанні спеціальних знань у формах, не передбачених у законі, проте не всупереч його принципам, виділяє не процесуальні – оперативну та слідчу – форми, трактуючи останню як попереднє дослідження об'єктів особисто слідчим на підставі того, що він володіє певними спеціальними знаннями [59, с. 108].

Отже, до процесуальних форм взаємодії слідчого та спеціаліста, які, зокрема, мають місце і при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності, відносять: 1) обов'язкове або факультативне залучення спеціаліста для участі у проведенні слідчих (розшукових) дій; 2) призначення та проведення експертизи; 3) допит експерта. З-поміж непроцесуальних форм взаємодії виокремлюють: 1) консультації спеціаліста; 2) проведення відомчих досліджень за завданням слідчого; 3) взаємний обмін інформацією; 4) спільну роботу щодо зупинення провадження [146, с. 96]. Л. Ю. Ароцкер називає також такі форми допомоги спеціаліста слідчому, як сприяння у виборі найбільш раціональної тактики проведення слідчої (розшукової) дії; консультування з питань, пов'язаних із відбором порівняльних матеріалів; повідомлення на прохання слідчого довідкових даних із галузі своїх спеціальних знань [7, с. 51–52].

Вважаємо, що на практиці під час розслідування злочинів зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, процесуальні та непроцесуальні форми взаємодії слідчого з особою, котра має спеціальні знання, є взаємопов'язаними й можуть застосовуватися в межах однієї процесуальної дії. Як зазначає О. О. Волобуєва, особа, залучена як спеціаліст до участі у процесуальній дії, водночас може надавати усні консультації, які не підлягають процесуальній фіксації: про час,

місце, учасників слідчої дії; про технічні та спеціальні засоби, методи роботи з речовими доказами – джерелами інформації про злочинну подію й особу, що скоїла злочин; про послідовність дослідження об'єктів; інформаційно-доказовий потенціал виявлених об'єктів і можливості його реалізації за допомогою проведення попередніх і експертних досліджень; про можливі питання спеціалістові або експертів, відповіді на які допоможуть максимально розкрити інформаційно-доказовий потенціал об'єктів дослідження; про конкретних спеціалістів, експертів або установи, які спеціалізуються на дослідженні відповідних об'єктів [47, с. 42].

Наприклад, судово-медичний експерт чи лікар, беручи участь як спеціаліст у огляді та вилученні медичної документації, не лише вказує на відповідні основні та похідні медичні документи, які стосуються випадку, що розслідується (процесуальна форма), а й надає консультативну інформацію щодо можливості використання такої документації під час проведення комісійної судово-медичної експертизи за матеріалами кримінального провадження (непроцесуальна форма).

Процес взаємодії є складним, тому доцільно його характеристику наводити з урахуванням особливостей окремих стадій провадження слідчих (розшукових) дій, таких як: 1) організаційна або підготовча; 2) дослідницька, яка триває власне під час проведення слідчої (розшукової) дії; 3) стадія оцінки спільної діяльності спеціаліста та слідчого, яка полягає в оцінці зібраних матеріалів і висуванні версій; 4) формулювання переліку питань у разі виникнення потреби у проведенні експертизи; 5) консультативна, яка полягає у супроводженні всього розслідування до моменту прийняття остаточного у справі рішення, передбаченого Кримінальним процесуальним кодексом України [87, с. 767].

Процесуальний порядок залучення працівників органів Експертної служби Міністерства внутрішніх справ як спеціалістів до проведення огляду місця події регламентовано Наказом МВС України від 3 листопада 2015 року №1339. Згідно з цим документом, спеціалістами є інспектори-криміналісти, старші інспектори-криміналісти, техніки-криміналісти, а в разі утворення секторів техніко-криміналістичного забезпечення слідчих дій – керівники зазначених секторів, які

входять до структури відповідних органів досудового розслідування, та працівники Експертної служби МВС у складі спеціалізованої пересувної лабораторії, котрі володіють спеціальними знаннями й можуть надавати консультації під час досудового розслідування з питань, що потребують спеціальних знань і навичок, та залучені як спеціалісти для надання безпосередньої технічної допомоги сторонами кримінального провадження під час досудового розслідування [199].

Отже, при надходженні повідомлення про злочин, пов'язаний зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, та його внесенні до Єдиного реєстру досудових розслідувань, після чого починається досудове слідство, слідчий вживає організаційних заходів для початку розслідування. Ми зазначали, що огляд місця події є першочерговою слідчою дією за умови невідкладного звернення потерпілого до правоохоронного органу із заявою про вчинення злочину. У такому випадку, готуючись до виїзду на місце події слідчий повинен забезпечити присутність у слідчій групі судово-медичного експерта або спеціаліста-медика, а також спеціаліста-криміналіста.

Думка про універсальність знань останнього щодо досліджуваної категорії кримінальних проваджень може призвести до неякісного проведення слідчої (розшукової) дії, оскільки спеціаліст-криміналіст не володіє повним обсягом медичних знань, які потрібні, щоб оцінити хід надання медичної допомоги чи можливі сліди-відображення таких дій медиків.

Нормативною підставою залучення спеціаліста до участі у слідчих (розшукових) діях, зокрема і в огляді місця події, є вимоги КПК України. Згідно з Наказом МВС України від 14 серпня 2012 року №700, спеціаліст-криміналіст: надає консультації слідчому з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навичок; з використанням спеціальних знань та навичок, науково-технічних засобів і спеціального обладнання проводить вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапис, складає плани і схеми, виготовляє графічні зображення оглянутого місця чи окремих речей; виявляє, фіксує, здійснює вилучення та пакування матеріальних об'єктів, які несуть на собі слідову інформацію вчиненого

правопорушення; проводить експрес-аналіз за зовнішніми характеристиками вилучених об'єктів (без надання письмового висновку), звертає увагу слідчого на фактичні дані, що мають значення для розслідування обставин кримінального правопорушення; несе персональну відповідальність за якісну фіксацію всієї слідової інформації, повноту відображених даних у протоколі огляду та на схемі (плані) до нього [206].

Окрім цього, присутня взаємодія слідчого зі закладами охорони здоров'я при встановленні факту смерті людини, що регламентована спільним наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Генеральної прокуратури України від 28 листопада 2012 року №1095/955/119 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини» [200].

Що ж до судово-медичного експерта, то «Положенням про бюро судово-медичних експертиз управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим)», затвердженим Наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року №6, одним із завдань визнано забезпечення участі судово-медичних експертів у судових засіданнях, а також як фахівців у галузі судової медицини під час проведення невідкладних та інших слідчих дій [195].

Погоджуємося з М. О. Селівановим у тому, що участь спеціаліста у будь-якій галузі знань у процесі розслідування злочинів допомагає слідчому вирішити два важливі завдання: одержати й ввести у справу судові докази, які часто мають вирішальне значення для розслідування, й за допомогою отриманих даних здійснити обґрунтоване й цілеспрямоване планування подальшого розслідування, точно визначити напрямок наступної роботи зі збирання доказів [218, с. 5]. Таким чином, залучений слідчим у ролі спеціаліста судово-медичний експерт чи медичний працівник може, по-перше, виходячи з характеру захворювання потерпілого, орієнтовно реконструювати для слідчого черговість вжитих медичних заходів, по-друге,

вказати на медичні документи, які потрібно вилучити, де мають бути відображені перебіг кожної медичної маніпуляції та її наслідки. Також спеціаліст-медик може звернути увагу слідчого на особливості режиму зберігання, використання окремих медичних препаратів та утилізації їх упакування. В ході огляду спеціаліст-медик, поряд із експертом-криміналістом, сприяє слідчому у зборі об'єктів для проведення експертних досліджень, зокрема судово-медичної експертизи за матеріалами провадження. Як слушно зауважує Є. Я. Лопушний спеціаліст, який бере участь у слідчих діях, може іноді виявити, побачити предмети, сліди, що мають значення для розслідування, але залишилися поза увагою слідчого [143, с. 11].

Якщо на місці злочину також знаходиться труп, експерт-криміналіст разом із судово-медичним експертом чи лікарем надають слідчому методичні рекомендації щодо раціонального порядку огляду трупа та його опису в протоколі. Судово-медичний експерт чи лікар у такому випадку сприятиме слідчому в описі анатомічних особливостей трупа, слідів, що є на трупі, видимих тілесних ушкоджень та інших обставин, що можуть мати значення у справі. Зазвичай відповідний спеціаліст робить імовірнісні висновки про подію та механізм скоєння злочину [237, с. 86–87], про причини настання смерті потерпілого [179, с. 15]. Отже, спеціаліст може надавати слідчому допомогу в формулюванні окремих положень, щоби правильно описати в протоколі деякі позиції, відомості спеціального характеру тощо, які можуть мати вирішальне значення для подальшого розслідування.

Доволі часто під час проведення слідчих (розшукових) дій (зокрема, огляду місця події, обшуку тощо) виникає потреба провести мінімальні спеціальні дослідження з метою встановлення певних характеристик виявленого предмета чи речовини для їх врахування у подальшому перебігу слідчої (розшукової) дії. У такому разі ці знання слідчий отримує за допомогою такої не передбаченої КПК України форми використання спеціальних знань, як попереднє дослідження, що може провадитись і експертом-криміналістом, і судово-медичним експертом чи

спеціалістом-медиком, що їх залучено як спеціалістів до участі у слідчій (розшуковій) дії.

Як зауважує В. М. Махов, попереднє дослідження речових доказів (або експрес-дослідження), котре здійснюється спеціально обізнаними особами, можна розглядати як тактичний прийом, що використовується у роботі з версіями і плануванні [159, с. 132], при вирішенні питання про необхідність проведення експертизи тощо [158, с. 130, 140]. У процесі такого дослідження найчастіше з'ясовується стосунок виявлених слідів до розслідуваної події, встановлюється механізм їхнього утворення, ознаки слідоутворюючих об'єктів, визначається можливість ідентифікаційного дослідження, ведеться збір відомостей про ймовірні прикмети, звички й інші дані, що характеризують осіб, які брали участь у зазначеній події.

В. І. Алексєйчук зазначає, що проведення такого дослідження залученим спеціалістом дає змогу слідчому провести спільно зі спеціалістом оцінку відповідного об'єкта, що підвищує ефективність аналізу обстановки місця події; сприяє ще в ході огляду місця події виявленню додаткових доказів, які можуть бути використані в пошукових цілях, при висуненні та перевірці версій, визначенні подальшого напрямку розслідування [4, с. 63–64].

Участь і взаємодія судово-медичного експерта зі слідчим під час огляду місця події відображається у протоколі процесуальної дії. До протоколу можуть додаватися письмові пояснення спеціалістів, які брали участь у проведенні відповідної процесуальної дії. Зазначимо, що питання можливості фіксації у протоколі слідчої (розшукової) дії консультацій і пояснень залученого до участі слідчим спеціаліста досі перебуває на стадії обговорення. Наприклад, В. Л. Буркацький, С. Д. Коберник, М. Я. Сегай, В. К. Стрижа та П. В. Цимбал пропонують додати до протоколу процесуальних дій, проведених за участі спеціаліста, спеціальне доповнення під назвою «діяльність спеціаліста» [31, с. 54; 91, с. 39].

Як уже йшлося, спеціаліст, що його залучено до участі у процесуальних діях при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності, має можливість самостійно

спостерігати та досліджувати виявлені об'єкти чи процеси, даючи їм оцінку з погляду своїх спеціальних знань і навиків. У зв'язку з цим вважаємо за доцільне законодавчо передбачити обов'язкове долучення до протоколу відповідної процесуальної дії таких пояснень, де спеціаліст може докладно описати свою консультативну та дослідницьку діяльність і висловити відповідні міркування. Таку інформацію може бути викладено у формі довідки спеціаліста.

Отже, налагодженість взаємозв'язків слідчого та спеціалістів (і судово-медичного експерта, і експерта-криміналіста) при огляді місця події під час кримінального провадження щодо злочинів, передбачених ст. 138 КК України, сприятиме наданню кваліфікованої допомоги слідчому у пошуку, вилученні та упакуванні слідів та речових доказів; проведенню попередніх досліджень об'єктів на місці події для оперативного отримання орієнтуючої інформації; формуванню попередніх висновків стосовно визначення доказового значення виявленої інформації, діагностики особи невідомого злочинця, моделювання події злочину, висунення версій тощо [4, с. 72].

Надалі діяльність спеціаліста має бути спрямована на аналіз та оцінку результатів огляду, зокрема виявлених документів і предметів. За такої діяльності він звертає увагу слідчого на особливості певного доказу, наприклад, може вказати на невідповідність записів у картці хворого із похідними медичними документами. Відповідний спеціаліст допомагає слідчому у формуванні слідчих версій, визначенні наступних тактичних та процесуальних дій, оцінює достатність і повноту зібраних матеріалів для призначення експертизи. Зазначимо, що допомога у формулюванні версій для слідства на цьому етапі є важливою функцією, оскільки під час огляду місця події за мінімальних вихідних даних слідчий приймає найважливіші інформаційні і тактичні рішення у провадженні щодо: характеру події, що сталася; обставин, фактів, явищ, що характеризують окремі сторони цієї події; можливих напрямів пошуку доказів [131, с. 18]. Самостійне ж прийняття слідчим адекватних рішень ускладнюється специфікою сфери знань, у якій вчинено злочин.

Ще однією слідчою (розшуковою) дією, результативність якої при розслідуванні фактів незаконної лікувальної діяльності значною мірою залежить від рівня взаємодії слідчого зі спеціалістом, є допит. Особливо це стосується допиту свідків-медиків, а також самого підозрюваного. За В.С. Максимовим, спеціаліст залучається до участі в допиті, коли слідчому відомо, що допитуваний відмінно орієнтується в спеціальних питаннях, має практичний досвід у відповідній галузі, а сам слідчий скупіше володіє змістом понять [153, с. 225].

Готуючись до допиту, спеціаліст вивчає разом зі слідчим наявні у провадженні матеріали. При цьому визначається тактика використання певних документів чи інших речових доказів у ході майбутнього допиту з урахуванням кваліфікації допитуваних медиків. Спеціаліст може вказати на наявні у медичній документації відомості, що суперечать версії, яку викладає допитуваний. Цей тактичний прийом використовується для підвищення ефективності допиту за допомогою оголошення висновків експертиз, результатів окремих слідчих (розшукових) дій, що вказують на можливість перебування допитуваного у місці скоєння злочину [270, с. 22]. Спеціаліст допомагає підготувати перелік питань для проведення слідчої (розшукової) дії, визначивши основні з них, додаткові, контрольні. Він здатен вказати, яким чином слід перевірити окрему одержану в результаті попередніх слідчих дій інформацію. Також уточнюються організаційні моменти стосовно дій спеціаліста під час самого допиту: обговорюється передбачуваний момент початку дій, їхній характер, вказівки слідчого та його реакція на дії спеціаліста [187, с. 176].

Рішення про участь у робочій стадії допиту спеціаліста приймає власне слідчий, враховуючи свою обізнаність та особистісні характеристики допитуваного. П. П. Іщенко констатує, що участь спеціаліста в допиті допомагає слідчому точніше та повніше зрозуміти допитуваного, який вдається до спеціальних термінів; встановити спосіб вчинення злочинних дій; припинити неправдиві показання, що стосуються спеціальних питань [84, с. 39–40].

Нами зазначено, що з моменту початку кримінального провадження за заявою про незаконну лікувальну діяльність слідчий повинен вживати заходів щодо збору належних для експертних досліджень об'єктів, які стосуються події злочину. Важливе місце в цьому процесі відводиться також спеціалістові. Він може надавати консультації не лише щодо ходу певної слідчої (розшукової) дії, а й стосовно перспективи проведення експертних досліджень та обсягу і повноти матеріалів, необхідних для їхнього проведення. Тимчасом вважаємо слушною позицію деяких науковців, що процесуально ефективним є забезпечення в участі у процесуальній дії в ролі спеціаліста експерта, котрий здійснюватиме експертизу [84, с. 27; 222, с. 18]. У контексті досліджуваної нами категорії злочинів така рекомендація слушна тим, що судово-медичний експерт зможе, по-перше, спостерігати особисто за особливостями відображення злочину в оточуючому середовищі, по-друге, сприятиме слідчому у виявленні та вилученні медичної документації та інших об'єктів, необхідних для майбутньої експертизи.

Поряд із участю у формуванні обсягу матеріалів для дослідження спеціаліст може надавати дієву допомогу у формулюванні питань для експертизи або в їх коригуванні, якщо вони вже окреслені слідчим. Потреба залучення на даному етапі 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 [247, с. 32–34]. Тобто спеціаліст може вказати на питання, які або не дадуть нову доказову інформацію, або не потребують експертного дослідження, оскільки достатньо витребування нових медичних документів.

На проблематиці співпраці слідчого з експертом під час безпосереднього проведення експертизи ми зупинялися раніше, тому відзначимо лише окремі моменти. Кажучи про потребу присутності слідчого під час проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінального провадження про незаконну

лікувальну діяльність чи судово-медичного дослідження трупа, якщо наслідком неправильних дій лікарів стала смерть пацієнта, ми не погоджуємося з твердженням, що присутній при проведенні експертизи слідчий може ставити перед експертами нові питання чи рекомендувати інші методики дослідження. Слушно зауважує Р. С. Белкін, що такі дії можна розцінювати як вплив на його незалежність останнього, позаяк ніхто не має права давати рекомендації або висувати до експерта якісь вимоги під час проведення ним експертизи. Також слідчий не може ставити перед експертом додаткові запитання, не зазначені у постанові про призначення експертизи: така ситуація вирішується тільки через офіційне призначення додаткової експертизи [20, с. 214].

У зв'язку з цим заслуговує на увагу питання експертної ініціативи, яку визначають як реалізацію права експерта зазначати у своєму висновку факти і обставини, які були виявлені при проведенні експертизи, мають значення для справи та з приводу яких йому не було задано питань. Така можливість експерта забезпечує його автономність при здійсненні експертних досліджень та дає змогу уникнути призначення додаткових експертиз для отримання відповідей на спеціальні запитання, що не були поставлені експертові.

Отже, вважаємо, що присутність слідчого під час проведення відповідних експертиз, по-перше, дасть йому додаткову можливість проаналізувати інформаційно-доказовий потенціал поданих для дослідження медичної документації та інших об'єктів. По-друге, слідчий матиме можливість оперативно реагувати проведенням процесуальних дій чи окремих тактичних прийомів на ті чи інші встановлені в ході експертного дослідження обставини.

Не повинна припинятися взаємодія слідчого з особами, які мають спеціальні знання, і на етапі оцінювання отриманого експертного висновку. Вище ми зазначали, що слідчому буде легше оцінити хід та отримані результати експертизи, якщо він буде присутнім під час її проведення. Проте за будь-якого випадку особа, що провадить досудове слідство, не може, не маючи відповідних спеціальних знань (у нашому разі – медичних), у повному обсязі оцінювати висновок експерта з позиції наукової аргументації сформульованих висновків, обраних

методів і методик дослідження тощо [280, с. 101]. Це зумовлено впровадженням у процес дослідження нових методик і складнішого обладнання, що в підсумку впливає на процес оцінки висновку експерта [62, с. 203]. Як зазначає І. М. Сорокотягін, практика демонструє, що слідчий піддає критичній оцінці описову частину висновку зрідка, це пояснюється його недостатньою професійною підготовкою щодо спеціальних питань. Тому слідчий лише з'ясовує протиріччя між висновками експерта та матеріалами справи чи вимогами процесуального закону [222, с. 61]. Проте особа, що здійснює досудове розслідування, повинна не лише розкривати протиріччя, а зрозуміти суть відповідного висновку, оскільки від неї залежить, чи буде встановлено істину у кримінальному провадженні та притягнуто до кримінальної відповідальності винну особу.

Відповідно до ч. 5 ст. 69 КПК України, експерт повинен особисто провести повне дослідження і надати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок щодо поставлених йому питань, а в разі потреби – роз'яснити його. Також він зобов'язаний прибути до слідчого, прокурора, суду і дати відповіді на запитання під час допиту. Таким чином, особа, котра веде досудове слідство, оцінюючи експертний висновок з метою роз'яснення положень, що стосуються його змісту, може викликати відповідного експерта у процесуальному порядку для допиту.

Отож, можна стверджувати, що виокремлені в теорії форми взаємодії не є автономними, оскільки, як демонструє аналіз взаємодії у розслідуванні злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, в межах однієї слідчої дії відбувається як співпраця і в процесуальній, і в організаційно-тактичній формах. Судово-медичний експерт, спеціаліст, виконуючи покладені на нього кримінально-процесуальним законом як на спеціаліста функції, також надає консультативну допомогу слідчому з приводу організації й тактики як відповідної слідчої дії, так і напряму розслідування загалом. Позатим, якщо методична допомога, яка надається спеціалістом як процесуальним учасником слідчої дії, має бути обов'язково відображена як мінімум у відповідному протоколі, то рекомендації, подані під час консультативної

діяльності, не є обов'язковими. У такому разі слідчий вислуховує поради обізнаної особи щодо оцінки тих чи інших обставин, висування версій і планування розслідування, але може їх і не сприйняти, позаяк така діяльність виходить за межі кримінально-процесуальної [177, с. 36–37].

Підсумуємо, що взаємодія слідчого з не зацікавленими у результатах слідства особами в ході розслідування злочинів, передбачених ст. 138 КК України, є важливою умовою встановлення істини у кримінальному провадженні. З наведеного вище зрозуміло, що цей елемент діяльності особи, яка провадить досудове розслідування, є доволі багатовекторним що за змістом, що за суб'єктним складом. Тактично правильно організована співпраця дає можливість слідчому повністю реалізувати свою аналітичну функцію, головна роль якої полягає у виявленні ознак, що вказують на взаємозв'язок об'єкта з обстановкою події й обставинами, встановлення яких має суттєве значення для досудового розслідування [102, с. 156]. Надто це стосується взаємодії слідчого зі спеціалістом, котрий володіє спеціальними медичними знаннями, під час розслідування фактів незаконної лікувальної діяльності. Тому, зокрема на основі аналізу результатів анкетування практичних працівників, вважаємо, що доцільно розробити відповідну інструкцію, яка б організаційно регламентувала взаємодію органів досудового слідства зі судово-медичним експертом чи відповідним лікарем, що залучаються як спеціалісти, до процесу розслідування професійних злочинів медичних працівників.

Висновки до другого розділу

1. На початковому етапі провадження досудового розслідування виокремлено п'ять типових слідчих ситуацій: ситуація 1 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця відома;

ситуація 2 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, який звернувся до правоохоронних органів, особа злочинця не відома; ситуація 3 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок; ситуація 4 – відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень; ситуація 5 – у випадках настання тяжкого наслідку – смерті пацієнта.

2. Встановлено, що формування обставин, які підлягають з'ясуванню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, зумовлено трьома чинниками: предметом доказування (ст. 91 КПК України), кримінально-правовою та криміналістичною характеристиками певного кримінального правопорушення. Такими обставинами є: 1) обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення; 2) обставини, що стосуються особи потерпілого; 3) обставини, що стосуються особи злочинця; 4) обставини причинно-наслідкового зв'язку; 5) інші обставини

3. Планування розслідування за своєю суттю є дещо складною інтелектуальною діяльністю, яка припускає вирішення багатьох розумових та організаційних завдань. Тому нами запропоновано план розслідування незаконної лікувальної діяльності, залежно від етапів його розслідування, які нами класифіковано на початковий, наступний та завершальний. Загальними версіями *про характер події*, що відбулась, у розслідуванні незаконної лікувальної діяльності можна назвати таке: 1) мають місце ознаки незаконної лікувальної діяльності; 2) має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення злочину, завідомо неправдиве показання; 3) ознаки незаконної лікувальної діяльності відсутні і має місце інший злочин у сфері професійної діяльності медичних працівників; 4) має місце злочин проти власності, де способом його вчинення є обман чи зловживанням довірою особи.

4. З-поміж типових версій, які мають значення на початковому етапі провадження досудового розслідування, є версії щодо *особи злочинця*. Ці версії доцільно висувати у випадках, коли на момент початку кримінального провадження

не встановлено цю особу. Такими версіями є: 1) злочин вчинено медичним працівником, рівень кваліфікації (освітній ступінь) якого недостатній для здійснення лікувальної діяльності; 2) злочин вчинено медичним працівником, який не підтвердив у встановленому порядку свій фах чи ступінь підготовки до самостійної лікувальної діяльності; 3) злочин вчинено особою, яка не отримала спеціальний дозвіл на лікувальну діяльність; 4) злочин вчинено особою, яка шляхом обману та зловживання довірою видає себе за фахівця в галузі медицини чи за цілителя.

5. Також типовими версіями, які мають значення на цьому етапі кримінального провадження, є версії щодо *способу вчинення злочину та його зв'язку із тяжкими наслідками*: 1) вчинення злочину у процесі огляду та постановлення діагнозу шляхом застосування інвазійних методів втручання, зокрема шляхом одержання зразків тканини або клітин для дослідження (біопсії) чи інструментальним методом: глибокого проникнення по природних шляхах організму; 2) вчинення злочину шляхом проведення маніпуляцій, здійснюваних хірургічним втручанням: оперативного доступу (оголення органу або патологічного вогнища); оперативного прийому (хірургічних маніпуляцій на органі або патологічному вогнищі); оперативного виходу (комплексу заходів щодо відновлення цілісності тканин, пошкоджених під час здійснення оперативного доступу); 3) вчинення злочину шляхом призначення лікарських засобів для перорального чи інших видів прийому.

6. Щодо *особи потерпілого* доцільно виокремити такі версії: 1) жертва злочину самостійно звернулась по консультацію до медичної установи чи медичного працівника з підозрою на захворювання; 2) жертва злочину перебувала на амбулаторному чи стаціонарному лікуванні в медичній установі, наявність захворювання підтверджено в цій установі; 3) жертва злочину звернулась до цілителя з діагнозом, поставленим медичною установою та підтвердженим у встановленому порядку, і цілитель призначив лікування; 4) жертва злочину звернулась до цілителя з підозрою на захворювання, діагноз та лікування визначав цілитель.

7. Під час розслідування злочинів слідчий постійно перебуває у взаємодії з іншими правоохоронними органами, громадськими організаціями, установами, а також з окремими громадянами. Взаємодія під час розслідування незаконної лікувальної діяльності відбувається у двох формах: процесуальній та непроцесуальній. Суб'єктами взаємодії слідчого є: оперативні підрозділи, спеціаліст (медик, криміналіст), експерт (судовий медик, криміналіст, почеркознавець тощо), працівники закладів охорони здоров'я та інші.

РОЗДІЛ 3

ТАКТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЗАКОННОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1 Тактика проведення окремих слідчих (розшукових) дій під час розслідування незаконної лікувальної діяльності

Розслідування кримінальних проваджень супроводжується значним обсягом процесуальних дій, від проведення яких залежить успіх встановлення всебічного, повного та неупередженого дослідження обставин кримінального правопорушення та виконання завдань кримінального провадження загалом. Не є винятком і кримінальне провадження про незаконну лікувальну діяльність. Такими діями є застосування заходів забезпечення кримінального провадження та проведення слідчих (розшукових) дій.

Початок досудового розслідування кримінального провадження про незаконну лікувальну діяльність має свої особливості і, як свідчать результати опитування практиків, у 63% випадків респонденти рішення про початок досудового розслідування приймали за ст.138 КК України, а частина (37%) не приймала такого (Додаток Б). Отже, думки практиків розділилися, і це доводить про те, що первинна кваліфікація може бути іншою, ніж як незаконна лікувальна діяльність, тобто відомості про кримінальне правопорушення до ЄРДР можуть вноситися за іншою статтею КК України і в ході розслідування можлива перекваліфікація. Цей факт також підтверджують узагальнені нами результати слідчо-судової практики. Так, перекваліфікація дій підозрюваного мала місце у 35,4% випадків (Додаток В).

Істотну увагу під час розслідування акцентовано власне на слідчих (розшукових) діях як на основному виді процесуальних дій, проведення яких забезпечує здійснення досудового розслідування. Ініціатором проведення слідчих (розшукових) дій майже завжди є слідчий. Однак він має право шляхом надання доручення співробітникові оперативного підрозділу зобов'язати його брати активну

участь у процесі досудового розслідування. КПК України, а саме ст. 41, передбачає можливість співробітнику оперативного підрозділу користуватися повноваженнями слідчого та проводити слідчі (розшукові) дії. У зв'язку з цим у назві, поряд зі слідчими, з'являється доповнення у вигляді «розшукових дій» [248, с. 4].

Перелік і процесуальний порядок провадження слідчих (розшукових) дій визначається Главою 20 (ст.ст. 223–245) КПК України, яка має назву «Слідчі (розшукові) дії», а також Главою 21 (ст.ст. 246–275) під назвою «Негласні слідчі (розшукові) дії», що є різновидом слідчих (розшукових) дій.

У ч. 1 ст. 223 КПК України зазначено, що «слідчими (розшуковими) діями є дії, спрямовані на отримання (збирання) доказів або перевірку вже отриманих доказів у конкретному кримінальному провадженні» [126].

У кримінально-процесуальній науці є декілька визначень поняття слідчих (розшукових) дій (далі – слідчих дій). Приміром, С. М. Стахівський розглядає слідчі дії як частину процесуальних дій, котрі спрямовані на збирання і перевірку доказів у матеріалах досудового розслідування та відрізняються від решти дій слідчого силою процесуального примусу [225, с. 7]. На думку В. П. Шибіко, слідчі дії – це частина процесуальних дій, які пов'язані із виявленням, фіксацією та перевіркою доказів у матеріалах досудового розслідування [273, с. 234]. М. А. Погорецький трактує слідчі дії як вид процесуальних дій, передбачених кримінально-процесуальним законом, що здійснюються у визначеному ним порядку уповноваженими на це особами, які наділені владними повноваженнями примусового характеру для отримання доказів (виявлення фактичних даних та їхніх джерел, їх перевірки й оцінки та надання їм статусу доказів), перевірки й оцінки самих доказів та їх використання у кримінальному провадженні [188, с. 392–393]. О. В. Капліна вважає, що серед процесуальних дій особливе значення мають дії, спрямовані на отримання (розшукування, збирання) або перевірку вже отриманих доказів у конкретному кримінальному провадженні. Такі дії іменуються слідчими (розшуковими) діями, які мають пізнавальну спрямованість, тобто вони завжди спрямовані на отримання, фіксацію або перевірку доказів [129, с. 365].

Суворе дотримання передбаченого законом порядку проведення слідчих дій, визначаючи межі дозволеного й забороненого, не лише гарантує права та законні інтереси учасників дії, а одночасно забезпечує доброякісність отриманих при цьому фактичних даних, тобто відповідність їх ознакам належності та допустимості доказів [3, с.31].

Під час планування досудового розслідування щодо підготовки та проведення слідчих дій треба вирішити такі питання: а) черговість слідчих дій; б) визначення часу для їх проведення; в) з'ясування можливості одночасного проведення слідчих дій. Тільки після вирішення цих питань можна розпочинати планування конкретної слідчої дії. У кожній слідчій дії можна виокремити її обов'язкові стадії: підготовки (постановка конкретного завдання, мети; формування плану розв'язання певного завдання); проведення дій (реалізація сформованого плану рішення); фіксації ходу проведення дій і отриманого результату; аналізу й оцінки ходу і результатів слідчої дії.

Аналіз кримінальних справ (проваджень) про незаконну лікувальну діяльність дає змогу зробити висновок, що найчастіше проваджуваними слідчими діями у цій категорії проваджень є: допит та слідчий огляд і призначення та проведення експертизи – 100% випадків; обшук – 35,3%; слідчий експеримент – 17,6%; пред'явлення для впізнання – 11,8%; освідчування – 5,9% (Додаток В). Заходами забезпечення, що найчастіше проводяться під час розслідування досліджуваного виду кримінального правопорушення є виклик – 100%; тимчасовий доступ до речей та документів – 52,9%; тимчасове вилучення майна та арешт майна – 41,2%; тимчасове обмеження у користуванні спеціальним правом – 11,8%; відсторонення від посади – 17,6% (Додаток В).

З огляду на запропоновані типові слідчі ситуації та версії під час провадження досудового розслідування незаконної лікувальної діяльності вважаємо за доцільне охарактеризувати тактику проведення *слідчого огляду, допиту, обшуку*.

Слідчий огляд. Ст. 237 КПК України визначає мету огляду – виявлення та фіксація відомостей про обставини вчинення кримінального правопорушення, крім того, дає перелік об'єктів огляду: місцевість, приміщення, речі та документи. Огляд

житла чи іншого володіння особи здійснюється згідно з правилами за КПК України, що встановлені для обшуку житла чи іншого володіння особи.

Для участі в огляді може бути запрошений потерпілий, підозрюваний, захисник, законний представник та інші учасники кримінального провадження. З метою одержання допомоги з питань, що потребують спеціальних знань, слідчий, прокурор для участі в огляді може запросити спеціалістів. Особи, у присутності яких здійснюється огляд, під час проведення цієї слідчої (розшукової) дії мають право робити заяви, що підлягають занесенню до протоколу огляду.

Законом визначено, що під час проведення огляду дозволяється вилучення лише речей і документів, які мають значення для кримінального провадження, та речей, вилучених з обігу. Усі вилучені речі і документи підлягають негайному огляду і опечатуванню із завіренням підписами осіб, які брали участь у проведенні огляду. У разі якщо огляд речей і документів на місці здійснити неможливо або їх огляд пов'язаний з ускладненнями, вони опечатуються і тимчасово зберігаються у такому вигляді доти, доки не буде здійснено їхній остаточний огляд та вирішено подальшу долю.

Також при огляді слідчий, прокурор або за їх дорученням залучений спеціаліст мають право проводити вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапис, складати плани і схеми, виконувати графічні зображення оглянутого місця чи окремих речей, виготовляти відбитки та зліпки, оглядати і вилучати речі і документи, які мають значення для кримінального провадження. Предмети, які вилучені законом з обігу, підлягають вилученню незалежно від їх стосунку до належності до кримінального провадження. Вилучені речі та документи, що не належать до предметів, які вилучені законом з обігу, вважаються тимчасово вилученим майном [126].

Чинний кримінально-процесуальний закон не містить поняття огляду як слідчої (розшукової) дії. Вченими ж висловлюються загальною однакою за суттю погляду на це поняття. Г. А. Пашиян та В. Н. Волошко вважають, що слідчий огляд є комплексом пізнавальних дій слідчого, які полягають у безпосередньому сприйнятті якостей, стану, характерних ознак та зв'язків об'єктів матеріального світу

з метою встановлення місця події, вивчення його обстановки, відшукування засобів вчинення злочину та предметів, які можуть бути речовими доказами, та інших обставин, що вказують на вчинення злочину або мають значення для правильного розслідування кримінального провадження [42, с. 262].

В. Ю. Шепітько трактує слідчий огляд як слідчу (розшукову) дію, що здійснюється з метою виявлення слідів злочину та інших речових доказів, з'ясування обстановки події та обставин, які мають значення для кримінального провадження [87, с.149–150]. О. П. Рижаков дещо вузько розуміє поняття огляду, вважаючи, що це процесуальна дія, спрямована на збирання доказів шляхом безпосереднього спостереження за об'єктом, що не є тілом особи, та його відображенням у відповідному протоколі [215, с. 6]. Є. Д. Лук'янчиков тлумачить поняття слідчого огляду через виокремлення його видів: місця події, місцевості, приміщень, трупа, предметів, документів та інших матеріальних об'єктів – для виявлення слідів кримінального правопорушення, з'ясування інших обставин, що мають значення для кримінального провадження» [147, с. 269].

Не вдаючись до детального аналізу поняття огляду, слугуватимемо визначенням Л. В. Омельчук, яка під оглядом розуміє безпосереднє дослідження та процесуальну фіксацію, зокрема за допомогою використання спеціальних знань і засобів, слідчим, прокурором, судом місцевості, приміщень, предметів, документів та трупів з метою встановлення обставин події, виявлення слідів злочину та інших об'єктів, що можуть бути документами чи (та) речовими доказами, а також інших обставин, що мають значення для розслідування кримінального провадження. Видами огляду є огляд місцевості, приміщення, речей і документів, трупа [174, с.143].

Проведення огляду місця події у кримінальних провадженнях аналізованої категорії, як доводить вивчення емпіричних джерел, характерне тільки для ситуацій: 1) коли особа була затримана на місці злочину і місцем огляду є місце, де здійснювалась незаконна лікувальна діяльність; 2) коли мав місце факт смерті пацієнта за місцем проживання чи у іншому місці поза місцем здійснення

лікувальної діяльності і факт незаконної лікувальної діяльності на момент огляду не відомий. У першому випадку огляд необхідний для забезпечення виявлення, фіксації та збереження інформації, аби унеможливити їхнє знищення чи спотворення, у другому – для збору даних із метою встановлення обставин події загалом, встановлення причин смерті та побудов версій щодо події злочину. Передбачається, що в результаті здійснення огляду можливе виявлення матеріальних слідів злочинної діяльності, речових доказів, документів, характерних для цього виду кримінальних правопорушень. В інших ситуаціях слідчі вважають недоцільним здійснювати огляд місця події, обмежуючись оглядом предметів і документів, допитами, призначеннями судових експертиз.

Огляд місця події у провадженнях досліджуваної категорії доцільно проводити ексцентричним способом у тому випадку, коли смерть настала на місцевості: вулиці, площі, парку тощо, сліди на місці події знаходяться на значній відстані один від одного. Концентричний спосіб огляду місця події у справах досліджуваної категорії слід застосовувати в тому випадку, якщо визначено центр місця події, смерть наступила в приміщенні.

У разі проведення огляду на місці події за безпосереднім фактом виявлення незаконної лікувальної діяльності та затримання особи (осіб), яка вчиняє протиправні дії, його метою є дослідження обстановки вчинення незаконної лікувальної діяльності, фіксація часу та місця вчинення, виявлення та фіксація слідів злочину, виявлення та вилучення документів та предметів, які використовуватимуться як речові докази.

При розслідуванні незаконної лікувальної діяльності у випадках, коли її тяжкими наслідками є заподіяння тілесних ушкоджень, огляд місця події проводиться не завжди, тому що іноді цей злочин розтягнутий у часі і не завжди зрозуміло, в якому місці його вчинено. У тих випадках, коли огляд проводиться, його необхідно здійснювати після опитування або допиту свідків чи потерпілих. Лише таким чином, із їхніх показань, можна встановити фактичне місце події.

У таких випадках у процесі огляду місця події необхідно: 1) виявити та вилучити сліди, які підтверджують присутність злочинця (злочинців) на місці

події; 2) зафіксувати обстановку, яка засвідчуватиме факт незаконної лікувальної діяльності; 3) оглянути та за потреби вилучити документи, які засвідчують факт лікувальної діяльності; 4) оглянути медичну техніку; 5) оглянути та вилучити предмети й речі, що виявлені на місці події.

Окремо доречно приділити увагу огляду документів. Зауважимо, що за такої значної кількості документів, котрі підлягають вилученню, їх варто вилучати без детального огляду та дослідження під час вилучення. У такому разі необхідно проводити окрему слідчу (розшукову) дію – огляд документів.

Так, огляд документів трактують як слідчу (розшукову) дію, що передбачає їх вивчення й дослідження з метою виявлення і фіксації ознак, які надають документам статусу речових доказів [269, с. 128], а також встановлення засвідчених ними або викладених у них обставин і фактів, котрі мають значення для розслідування [117, с. 568]. П. П. Чеберяк наголошує: якщо об'єктами огляду є документи, то під час його проведення вивчають ті властивості об'єктів, які можуть вказувати на наявність підчисток, виправлень, дописок, а також аналізують змістовні дані, що містяться в окремих документах, і зіставляють їх із даними інших документів [253, с. 315].

Відмінність огляду документів від огляду інших об'єктів полягає в тому, що робота слідчого з документами не обмежується процесуальною дією. Властивості документа і особливості сфери лікувальної діяльності, що розглядається, обумовлюють необхідність здійснення з документом інших дій, крім тих, що передбачені КПК України. У зв'язку з цим вирізняють дві форми роботи слідчого з документами: процесуальну і непроцесуальну. До процесуальної форми відносять огляд документа як слідчу (розшукову) дію, до непроцесуальної – вивчення документів слідчим, яке не тягне юридичних наслідків, зокрема складання протоколу.

На думку І. М. Осики, основна робота з документом – це ознайомлення з його формою, вивчення змісту, аналізу в сукупності з іншими матеріалами справи, внаслідок чого слідчий ухвалює відповідне рішення стосовно документа. Ознайомлення з формою документа дає змогу встановити характер, призначення документа, наявність або відсутність у ньому обов'язкових реквізитів, пошкоджень,

ознак внесення змін, позначок тощо. Після цього слідчий вивчає зміст документа з метою встановлення факту, події (господарської операції), які відображає або засвідчує документ, і аналізує їх [178, с. 149].

За інтелектуальної підробки документа зазвичай його зовнішня форма і реквізити правильні, але у цьому випадку слідчому необхідно детально ознайомитися зі змістом документа, здійснити порівняльний аналіз фактів, викладених у ньому, зі загальновідомими, зокрема уже наявними у матеріалах кримінального провадження, а також здійснити порівняння з іншими документами, в яких також відображаються відомості, що й у досліджуваному документі. З цією метою можуть застосовуватися і наочне порівняння, і арифметичні та економічні розрахунки, що зумовлює необхідність залучення до проведення огляду спеціаліста (бухгалтера чи економіста, залежно від обставин).

Для виявлення матеріальної підробки в документах під час первинного огляду В. В. Бірюков пропонує зосередити увагу на таких моментах: 1) матеріалі, з якого виготовлено документ (матеріальному носієві); 2) матеріалах, з використанням яких нанесено реквізити; 3) способі виготовлення документа та нанесення реквізитів; 4) відповідності його встановленим вимогам до конкретної категорії документів; 5) наявності слідів зміни первісного змісту, граматичних помилок, незбігу певних складових та ін. Водночас під час огляду та попереднього дослідження при виявленні документа неабияке значення має використання технічних засобів і методів. Однак вони повинні не містити ризик пошкодження чи втрати інформаційної сутності документа.

Ознаками, що вказують на підробку документа, можуть бути такі: 1) невідповідність форми документа й кольору барвника; 2) суперечливість змісту, орфографічні помилки, невідповідність шрифтів, використання бланків і печаток, які вийшли з ужитку; 3) сліди механічного впливу (при підчищенні записів відбувається розволокнення чи відшарування паперу; під час травлення або змивання тексту хімічними речовинами папір стає ламким, на ньому з'являються розмиви, плями тощо); 4) сліди дописки чи внесення записів на місці видаленого тексту (невиправдано збільшені або зменшені проміжки між словами, рядками, незвичайне їх розташування); 5) сліди підробки компонуванням

(вклеюванням цифр, заміною фотографій чи їхніх частин та ін.); 6) незбігання ліній захисної сітки, елементів печаток, якості фотопаперу; 7) сліди підробки відбитків печаток і штампів (нерівності ліній, штрихів букв, неоднакове розміщення осьових ліній літер щодо напрямку радіуса в круглих печатках і невідповідність осьових ліній букв перпендикуляру до лінії рядка в штампах тощо); 8) сліди підробки підписів (звивистість прямолінійних елементів, кутастисть овалів і півовалів, необґрунтовані зупинки приладу для письма, наявність перерв у штрихах, сліди попередньої підготовки тощо); 9) сліди монтажу аудіо- та відеомагнітних стрічок (ознаки склеювання, різне за тембром і силою звучання записів, сторонні шуми) [27, с. 28, 30].

Виявлені обставини (як ознаки матеріальної та інтелектуальної підробки) повинні бути детально зафіксовані у протоколі. Доречною також буде фіксація ходу огляду документів, зокрема фотозйомка, що є відповідним додатком до протоколу. Крім того, Л. П. Баканова та Ю. С. Пулатов наводять перелік обставин, які мають бути зазначені у протоколі огляду рукописних документів, машинописних текстів, пошукових таблиць із рукописного та машинописного тексту, документів, віддрукованих засобами малої поліграфії [14, с. 52-63].

Первинними документами, що мусять бути досліджені слідчим, є документи, котрі надають дозвіл на здійснення лікувальної діяльності (ліцензію), а також документи, яким підтверджується рівень відповідної освіти в особи, котра займається лікувальною діяльністю (диплом, свідоцтво тощо). Ці документи можуть бути вилучені під час проведення огляду місця події, обшуку, також їх виїмка можлива за допомогою застосування тимчасового доступу до речей і документів.

Згідно зі ст. 159 КПК України, тимчасовий доступ до речей і документів полягає у наданні стороні кримінального провадження особою, у володінні якої перебувають такі речі і документи, можливості ознайомитися з ними, зробити їх копії та, у разі прийняття відповідного рішення слідчим суддею, судом, вилучити їх (здійснити їх виїмку). Тимчасовий доступ до речей і документів здійснюється на підставі ухвали слідчого судді, суду.

Як бачимо, у законі вживається термін «виїмка», тому незрозумілою є позиція законодавця щодо невіднесення цього заходу до слідчих (розшукових) дій, однак ця проблематика повинна досліджуватися у площині науки кримінального процесуального права. У випадку ненадання слідчому тимчасового доступу до речей і документів слідчий не має права примусово здійснити такий доступ. Тобто, якщо слідчий звертається до сторони захисту із ухвалою слідчого судді про надання йому тимчасового доступу до конкретних речей і документів, то підозрюваний, розуміючи, що йому немає що втрачати, за умови, що він підозрюється у вчиненні, наприклад, декількох епізодів незаконної лікувальної діяльності, вчинених у сукупності з іншими злочинами, не надає такого доступу і відмовляє у цьому слідчому.

У такому випадку слідчий, на підставі вимог ст. 166 КПК України, у разі невиконання ухвали про тимчасовий доступ до речей і документів повинен звернутися до слідчого судді із клопотанням про надання дозволу про проведення обшуку з метою відшукування та вилучення речей і документів, у доступі до яких йому відмовили. За час, упродовж якого слідчий готуватиме клопотання, погоджуватиме його у процесуального керівника, а слідчий суддя розглядатиме його після цього, у підозрюваного є можливість безліч разів сховати такі документи і речі, спотворити їх або й знищити, що не сприяє розслідуванню.

Відповідно до ст. 167 КПК України, тимчасовим вилученням майна є фактичне позбавлення підозрюваного можливості володіти, користуватися та розпоряджатися певним його майном до вирішення питання про арешт майна або його повернення. Тимчасово вилученим може бути майно у вигляді речей, документів, грошей тощо, стосовно яких є достатні підстави вважати, що вони: 1) підшукані, виготовлені, пристосовані чи використані як засоби чи знаряддя вчинення кримінального правопорушення та (або) зберегли на собі його сліди; 2) призначалися (використовувалися) для схиляння особи до вчинення кримінального правопорушення, фінансування та (або) матеріального забезпечення кримінального правопорушення чи винагороди за його вчинення; 3) є предметом кримінального правопорушення, у тому числі пов'язаного з їх незаконним обігом; 4) одержані внаслідок вчинення кримінального правопорушення та

(або) є доходами від них, а також є майном, в яке їх було повністю або частково перетворено.

Найчастіше основними джерелами доказів у провадженнях про професійні злочини медичних працівників називають медичні карти амбулаторного та стаціонарного хворого, вважаючи інші первинні облікові медичні документи менш криміналістично значимими або похідними [2, с. 288; 13, с. 77].

Відповідно до запропонованої нами криміналістичної характеристики, медичною документацією, яка підлягає дослідженню, огляду та за необхідності скеруванню для проведення техніко-криміналістичного дослідження документів, почеркознавчої експертизи чи використовуватиметься під час проведення судово-медичної експертизи, є: форма первинної облікової документації, визначена наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року №110. У документах важливою є інформація про суб'єкта вчинення кримінального правопорушення – це документи приймального відділення та огляду лікаря перед госпіталізацією, медична картка амбулаторного чи стаціонарного хворого в яких містяться записи лікуючого лікаря, консультації спеціалістів інших відділень, вказівки на призначення долікування: процедури, приймання лікарських засобів, спостереження за динамікою (клінікою) перебігу захворювання. Окремо доцільно звертати увагу на медичну документацію за підсумками лікування: медичну довідку (лікарський консультаційний висновок), виписку із медичної картки амбулаторного (стаціонарного) хворого, консультаційний висновок спеціаліста, протокол патолого-анатомічного дослідження.

Огляду та дослідженню підлягають документи, що підтверджують кваліфікацію: диплом про освіту, сертифікат лікаря-спеціаліста, посвідчення про присвоєння (зміну) кваліфікаційної категорії.

У випадках незаконної лікувальної діяльності, що вчиняється цілителем, огляду підлягають: атестаційні картки результатів проходження атестації; атестаційно-експертний висновок; медична картка пацієнта, який звернувся до цілителя, оформлена добровільна згода пацієнта на проведення оздоровлення,

профілактики, діагностики і лікування цілителем [208], ліцензія на господарську діяльність у формі приватної медичної практики.

У криміналістичному аспекті слідчий огляд документів є комплексним методом, який поєднує положення загальнонаукових методів (спостереження, порівняння, аналіз, синтез), що утворюють спеціальні методики розв'язання конкретних завдань. Документ як найпоширеніше джерело інформації про подію злочину несе інформаційне навантаження різними своїми об'єктивними властивостями. Це потребує від слідчого застосування спеціальних криміналістичних та інших знань (природничих, технічних, математичних, економічних тощо), без чого практично неможливо оцінити дані, які містять різні документи [78].

Робота слідчого з документами здійснюється за двома напрямками. Перший із них – встановлення та аналіз зовнішніх ознак і реквізитів документа. Другий етап передбачає аналіз його змісту. Обидва етапи поєднуються у перевірці по суті операцій, відображених у документі. Під час огляду доцільно проводити криміналістичний аналіз документа за певним порядком.

По-перше, потрібна формальна оцінка документа – чи має документ усі необхідні реквізити й формальні ознаки. Реквізитами документа є сукупність невід'ємних позначень документа, відсутність яких позбавляє документ юридичної чинності (бланки встановленого зразка; реєстраційні дані; підписи відповідальних осіб; відбитки печаток і штампів тощо). Для вирішення цього питання рекомендується керуватися стандартними зразками документів, у кожному випадку порівнювати документ, що оглядається, зі зразком аналогічного документа (наприклад, податкової накладної, платіжного доручення тощо).

По-друге, під час огляду варто звертати увагу на ознаки матеріального підроблення, для чого потрібно знати відповідні способи їх виявлення. Важливо підкреслити, що виявити й дослідити ознаки матеріального підроблення в документі інколи досить складно, а при використанні ксерокопій, особливо факсограм, практично неможливо. Отже, щоб виявити ознаки підроблення, треба ознайомитися з оригіналом документа. З огляду на це, першочерговим завданням

слідчого є своєчасне їх виявлення, вилучення та приєднання до матеріалів провадження. Водночас доцільно використовувати належні технічні засоби: спеціальні освітлювачі (дозволяють проглядати документ у безтіньовому, направленому освітленні, на просвіт, в ультрафіолетовому, інфрачервоному промінні), електронно-оптичні та збільшувальні прилади, вимірювальні інструменти.

Криміналісти розрізняють повне та часткове матеріальне підроблення документів. Під повним підробленням розуміють виготовлення всіх складових документа (паперу, бланка) і реквізитів (підписів, штампів тощо) з орієнтиром на справжні. Повному підробленню зазвичай піддаються документи, які виготовляють на чистих аркушах паперу (дипломи, свідоцтва, посвідчення). Дещо зрідка підробляють документи, виконані друкарським способом. Нині більшість медичних документів, зокрема ті, що надають право на лікувальну діяльність мають спеціальні засоби захисту від підробок, тому повне підроблення складних документів здійснити в кустарних умовах геть нереально.

Висока роздільна здатність принтерів уможливорює використання їх для друку різноманітної текстової та графічної інформації, аж до виготовлення поліграфічних макетів і форм. Можна виділити такі основні способи підроблення документів, що виготовляються на сучасних друкувальних пристроях: друк цілком підроблених документів з імітацією усіх атрибутів справжніх для подальшого надання за місцем призначення (у випадках фальсифікації бухгалтерської документації); додруковування тексту у справжньому документі, сканування і повторна цілісна роздруковка підробленого документа (у випадках підроблення ліцензій і дозвільних документів при створенні фіктивних фірм); сканування кількох справжніх документів і поєднання їх реквізитів у новому документі (випадки фальсифікації рекламних оголошень).

Можливості комп'ютерної техніки дають змогу виготовляти підроблений документ, який практично неможливо відрізнити від справжнього навіть за ретельного візуального вивчення (якщо не застосовувати відповідних техніко-криміналістичних засобів). Можливість ідентифікаційного дослідження променевих

і лазерних принтерів залежить від своєчасного і правильного вилучення цих пристроїв на початковому етапі розслідування. Скажімо, під час виїмки слід вилучати не тільки принтер, а й системний блок, магнітні й оптичні носії інформації. Необхідно забезпечити умови зберігання принтера, що виключають висихання чорнил у каналах друкуючої головки. Готуючи експериментальні зразки для порівняльного дослідження, потрібно враховувати, що вони мають бути роздруковані з того ж електронного документа, з якого був надрукований досліджуваний документ.

Часткове підроблення – це внесення у справжній документ певних змін шляхом стирання, хімічне травлення тексту, дописки, додруковування або внесення виправлень (поправок) окремих букв, слів; заміна частин документа (фотокартки, листів у багатосторінкових документах); підроблення підписів, відбитків печаток і штампів.

Потрібно з'ясувати достовірність реквізитів документа, а саме: встановити, чи відповідає вид печатки та штампу найменуванню організації, від якої він виходить; перевірити, чи відсутні суперечності між текстами відбитків печатки та штампу; переконатися, чи має організація (службова особа), від якої виходить документ, право користування печаткою цього виду; з'ясувати, чи підписала документ посадова особа, уповноважена на це відповідними службовими інструкціями.

Треба ретельно проаналізувати текст документа щодо його змісту. Вивчення змісту документа охоплює три складові: виявлення суперечностей між змістом документа та фактами, встановленими у провадженні; виявлення суперечностей між змістом окремих елементів документа та між змістом різних документів, що відображають один факт; співставлення різних примірників того самого документа.

Ефективність роботи з документами залежить від чинників об'єктивного (фізичний стан, інформативність) та суб'єктивного (сприйняття слідчим, ступінь оволодіння методикою розслідування, знання справи, підбір спеціалістів) характеру.

Погоджуємося з позицією С. С. Чернявського, що багатоманітність прийомів, які входять до структури слідчого огляду як комплексного методу дослідження документів, реалізується в описаних нами спеціальних методиках: з'ясування призначення документа; встановлення походження документа; розшифрування незрозумілих фрагментів, позначень і термінів; з'ясування справжності документа; перевірки достовірності й належності зазначених у документі відомостей [254, с. 527–528]. Розглянуті методики, що становлять методологічні засади слідчого огляду, залежно від характеру документів та їх стану, можуть бути застосовані самостійно слідчим або фахівцем, який бере участь у цій процесуальній дії.

До огляду та подальшого вилучення медичних документів слідчому доцільно залучати незацікавленого спеціаліста-медика, який перед початком слідчої дії проконсультує з приводу переліку медичних документів, що стосуються розслідуваної події. Надалі спеціаліст допоможе оцінити зміст досліджуваних об'єктів на предмет правильності їх складання та віднайдення інших взаємопов'язаних документів. Таким чином, слідчий оцінює медичну документацію як джерело доказування.

Слід зазначити, що у разі відсутності описаних нами медичних документів під час здійснення незаконної лікувальної діяльності вони повинні бути вилучені й долучені до матеріалів кримінального провадження для подальшого встановлення причинно-наслідкового зв'язку між незаконним лікуванням, що було надано особі, та хворобою, з якою пацієнт звернувся по його здійсненню, оскільки міг проходити лікування вже раніше.

Таким чином, діяльність слідчого щодо огляду та вилучення документації у провадженнях про незаконну лікувальну діяльність можна поділити на декілька окремих етапів: 1) залучити відповідного спеціаліста з галузі медицини для організації та проведення огляду; 2) виходячи із виду тяжких наслідків незаконної лікувальної діяльності та особи злочинця визначити перелік медичної документації, яка мусить бути предметом дослідження; 3) ознайомитися з нормативно-правовими актами, які містять вимоги щодо порядку видачі, оформлення, ведення та зберігання відповідної документації; 4) визначити спосіб організації та проведення огляду,

вилучення документів і технічних засобів, які доцільно застосовувати під час огляду; 5) під час проведення слідчої (розшукової) дії оглянути за допомогою спеціаліста кожен із документів, помітивши в протоколі інформацію щодо місця його виявлення, взаємозв'язку з іншими предметами на місці події, описавши його зовнішні ознаки; 6) вжити заходів до пакування та збереження документів.

Дані отримання органом досудового розслідування під час огляду документів та їх вилучення доцільно використовувати: для організації та проведення інших оглядів, обшуків; під час допиту потерпілого, свідків, підозрюваного; за вирішення питання залучення спеціаліста, зокрема клініко-експертної комісії МОЗ України; призначення та проведення експертизи.

Щодо специфіки провадження обшуку у категорії досліджуваних нами кримінальних проваджень слід сказати, що вона зумовлена його об'єктами та відповідними тактичними завданнями, а саме: пошуком і вилученням документів про освіту лікаря та тих, що дозволяють здійснювати лікарську діяльність, різноманітних записів, офіційних бланків, печаток, штампів, у тому числі засобів їх виготовлення, а також інших предметів, за допомогою яких може бути встановлено: 1) факт виготовлення «псевдолікарем» підроблених документів, які використовувалися у ході незаконного лікування; 2) взаємини між ним і потерпілим; 3) факт застосування засобів маскування; 4) наявність злочинних зв'язків із представниками влади та особами, які оформлюють документи про освіту чи надання дозволу на здійснення лікування; 5) факт здійснення лікування; 6) місце перебування особи, котра вчинила незаконну лікувальну діяльність; 7) інші обставини, що мають значення у кримінальному провадженні. До того ж, під час обшуку необхідно вилучати й вільні зразки почерку, підписів чи машинописних текстів, якщо існує необхідність у їхньому подальшому експертному дослідженні.

М. В. Салтевський слушно зауважує, що іноді обшук проводиться спонтанно, наприклад, при затриманні або за обставин, що не може мати зволікання, підготовка як попередній етап обшуку відсутня [217, с. 350].

Поміж іншим, виходячи зі специфіки незаконної лікувальної діяльності, слід зауважити, що запорукою результативності обшуку є підготовка до його

проведення, тому слідчий повинен ретельно планувати проведення такої слідчої (розшукової) дії. Слідчому потрібно, насамперед, визначити завдання обшуку та об'єкти, які підлягають вилученню, зважаючи їхні особливості. Зокрема, варто чітко уявляти характерні ознаки об'єктів пошуку та місця, де вони можуть бути. Наприклад, документи можуть бути будь-де, проте переважно у книгах, різноманітних папках, на книжкових полицях, у шафі, а також сховані за меблями. Водночас засоби для виготовлення підроблених печаток, документів можуть зберігатися в підсобних приміщеннях, підвалах, на горищах тощо.

Важливим аспектом під час підготовки до проведення обшуку є збирання необхідної інформації про особу, в якій планується провести обшук. Як пише М. В. Салтевський, ця інформація повинна містити: відомості про вік, професію, спеціальні навички, вид занять, спосіб життя, особливості поведінки в побуті, характер, тип нервової системи, схильності, захоплення (азартні ігри, вживання наркотиків, спиртних напоїв тощо), склад родини, наявність судимості, привидів, адміністративних затримань тощо [217, с. 350]. Такі дані можна з'ясувати, проаналізувавши матеріали кримінального провадження, а також шляхом допитів потерпілих, свідків, спеціалістів, експертів тощо.

Успішне проведення обшуку значно залежить і від організаційних якостей особи, яка провадить досудове розслідування; полягають вони у забезпеченні послідовності, ефективності і власних процесуальних дій, і інших учасників обшуку (адже особа, що здійснюватиме обшук, підбирає його учасників, визначає найбільш раціональну тактику обшуку тощо) [261, с. 144]. Тому вже на підготовчому етапі слідчий повинен провести інструктаж осіб, котрих залучатиме до обшуку, щодо пошукових дій, часу та способу прибуття на об'єкт, розподілу обов'язків, способів спілкування тощо. До того ж, варто докладно роз'яснити, які предмети, документи необхідно вилучити, також особливості таких речей.

Зважаючи на специфіку обшуку під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, наголосимо, що до його провадження доцільно залучати працівників, які мають досвід у розслідуванні злочинів такої категорії, а також

спеціаліста у галузі медицини, який може надати допомогу у відборі документів, що мають важливе значення у кримінальному провадженні.

Слід зауважити, що обшук треба проводити і за місцем здійснення незаконної лікувальної діяльності, і за місцем проживання підозрюваного. Вибір часу обшуку також має важливе значення для його результатів, тож доцільно цю слідчу (розшукову) дію проводити саме вранці, враховуючи спосіб життя обшукуваного, розпорядок дня у приміщенні або на роботі [217, с. 351]. Специфіка досліджуваного злочину припускає проведення зазначеної слідчої (розшукової) дії протягом дня. Водночас не підлягає сумніву, що ті чи інші обставини (наприклад, можливість знищення предметів і документів) можуть зумовити обшук у будь-який час.

Назагал, для запобігання знищенню та прихованню об'єктів, які мають доказове значення, необхідно дотримуватися несподіваності та раптовості. Особи, в яких планується вилучення предметів і документів, не мають знати про це заздалегідь [217, с. 163]. У зв'язку з цим треба вжити заходів для запобігання розголошенню інформації про місце та час проведення обшуку, бо, як слушно зазначає О. В. Одерій, раптовість проведення обшуку здебільшого має вирішальне значення [170, с.18].

Важливим завданням слідчого є з'ясування, яким чином можуть бути знищені чи приховані об'єкти, що мають значення для розслідування, аби вжити заходів для запобігання таким діям. Цікавою з цього приводу є пропозиція А. Д. Астаф'єва, який аргументує, що якщо у слідчого є достатні підстави вважати, що злочинці для виготовлення та підробки документів використовували комп'ютерну техніку, то необхідно перед проведенням обшуку знеструмити приміщення з метою запобігання знищенню інформації зацікавленими особами тощо [8, с.101]. Якщо у слідчого є підстави вважати, що співучасником злочину була особа, яка оформлювала документи (про освіту чи надання дозволу на здійснення лікування), то треба провести обшук за місцем його проживання чи роботи тих, де можуть зберігатися предмети й документи, що свідчать про таку злочинну діяльність. Починати пошукові дії варто з робочого місця обшукуваного.

Насамперед, треба оглянути поверхню та шухляди столу, полиці у шафі та сейф, зосередити увагу огляду документації, що знаходиться у папках та на полицях. Ретельно необхідно переглянути кожну книгу, журнал, оскільки важливі документи можуть бути саме в них.

Також необхідно зосередитися на виявленні і вилученні комп'ютерів та електронних носіїв інформації з метою їх подальшого огляду й пошуку даних, які цікавлять слідство. Але робити це потрібно дуже обережно, тому що неправильне вилучення інформації з бази даних може її пошкодити чи повністю знищити. На думку деяких науковців, проникнення до захисних систем під час обшуку чи огляду повинно здійснюватися лише висококваліфікованим фахівцем у сфері комп'ютерних систем і технологій [86, с. 15–18].

У спеціальній юридичній літературі наведено два основні способи вилучення комп'ютерної інформації: 1) вилучення всіх виявлених засобів комп'ютерної техніки із подальшим вивченням наявної інформації; 2) вивчення комп'ютерної інформації безпосередньо під час обшуку чи огляду із подальшим вилученням тільки тієї інформації, яка становить інтерес для кримінального провадження [82, с.19]. На нашу думку, кожний спосіб має як позитивні, так і негативні моменти. Зокрема, вибіркове вивчення інформації хоча і займає багато часу, але у такий спосіб вилучаються тільки ті дані, що мають доказове значення. Водночас повне вилучення всіх виявлених засобів комп'ютерної техніки з подальшим вивченням наявної інформації прискорює процес обшуку, надає можливість приділити увагу пошуку інших матеріальних слідів, які мають відношення до незаконної лікувальної діяльності, однак призводить до певних незручностей під час транспортування, подальшого зберігання. За будь-яких обставин завдання слідчого – правильно зорієнтувати спеціаліста відносно інформації, що може мати значення для досудового розслідування.

В. Ю. Шепітько пропонує у ході обшуку застосовувати такий тактичний прийом, як зіставлення виявленого під час обшуку об'єкта з ознаками того, що шукають [265, с. 305]. На нашу думку, такий прийом можна успішно застосовувати й під час проведення обшуку у кримінальних провадженнях про

незаконну лікувальну діяльність, але за умови, якщо слідчий чітко уявляє характерні ознаки об'єктів пошуку та місця, де вони можуть знаходитися. Тимчасом у випадках, коли з проведенням обшуку не можна зволікати, слідчий не має часу на отримання висновку експерта та ознайомлення з його змістом, оскільки цей період може бути використаний злочинцями для приховання або знищення доказів. Якщо ж у слідчого виникають істотні труднощі щодо визначення кола предметів і документів, які мають значення для кримінального провадження, та місць їх імовірного знаходження серед інших документів, то до обшуку слід залучати спеціаліста, який допомагатиме у вирішенні зазначених питань.

Узагальнення матеріалів провадження щодо об'єктів обшуку та залежно від слідчої ситуації і тактичних завдань, які ставляться для її вирішення, здійснено поділ його проведення на групи за завданнями: 1) встановлення факту виготовлення підроблених документів, що використовувалися у ході вчинення ним злочину; 2) встановлення засобів здійснення незаконної лікувальної діяльності; 3) встановлення факту застосування засобів маскуванню під час здійснення незаконної лікувальної діяльності; 4) встановлення факту наявності злочинних зв'язків з представниками влади та особами, які оформлюють документи щодо освіти чи здійснення незаконної лікувальної діяльності; 5) встановлення факту надання згоди на проведення лікування; 6) встановлення взаємовідносин між «псевдолікарем» та потерпілим. Під час проведення обшуку у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність, як правило, пошукові дії спрямовуються на виявлення різного роду документів, а також предметів, за допомогою яких, ймовірно, могли бути виготовлені ці документи, а саме комп'ютерів, принтерів, копіювальної техніки тощо. Це підтверджується й результатами вивчених нами матеріалів кримінальних проваджень досліджуваної категорії: у 47,1% випадків було обладнання і технічні засоби (печатки, штампи, комп'ютери, кліше, бланки, квитанції, листи, розписки, засоби підробки документів тощо) (Додаток В).

Грунтуючись на цих даних, об'єкти обшуку залежно від тактичних завдань поділимо на декілька груп: 1. Якщо завданням є встановлення факту виготовлення підроблених документів, що використовувалися у ході вчинення злочину, то об'єктами пошуку є: а) матеріали, предмети, пристосування, пристрої та інструменти, що могли бути використані злочинцем при виготовленні знарядь злочину та підроблених документів; б) чернетки, на яких відпрацьовувався підроблений підпис, та інші реквізити документів; в) медична документація, що заповнялася під час здійснення незаконної лікувальної діяльності; г) технічна та довідкова література, пов'язана з технологією виготовлення документів; г) підроблені штампи та печатки; д) пристрої для ламінування; е) засоби нанесення захисних знаків тощо. 2. Якщо завданням обшуку є встановлення засобів здійснення незаконної лікувальної діяльності, то об'єктами пошуку є: а) медичні препарати; б) засоби народної медицини; в) засоби нетрадиційної медицини; г) карти; г) засоби ворожіння тощо. 3. Якщо завданням є встановлення факту застосування засобів маскуваня під час здійснення незаконної лікувальної діяльності, то вилучаються: а) перуки; б) окуляри; в) накладні вуса; г) одяг (зокрема, медичний) тощо. 4. Якщо завданням є встановлення факту наявності злочинних зв'язків з представниками влади та особами, які оформлюють документи про освіту чи здійснення незаконної лікувальної діяльності, то вилученню підлягають: а) листи, візитні картки, зміст яких має значення для досудового розслідування; б) записи із зазначенням номерів телефонів, прізвища, адреси вищевказаних осіб; в) фотографії, відеозаписи, що засвідчують факт знайомства з певними особами. 5. Якщо завданням є встановлення факту надання згоди на проведення лікування, то вилученню підлягають: а) паспорти, інші документи, що посвідчують особу; б) копії різноманітних квитанцій, документів, які використовувалися у ході здійснення незаконного лікування; в) копії заяв до органів лікування тощо. 6. Якщо завданням є встановлення взаємин між псевдолікарем і потерпілим, то вилученню підлягають: а) будь-які записи з номерами телефонів, прізвищ осіб; б) фотокартки та матеріали відеозапису, що свідчать про знайомство шахрая та

потерпілого; в) різноманітні листи, телеграми, записки, квитанції, нотатники, щоденники тощо.

Як зазначає Є. І. Макаренко, наведені документи виконують важливу роль, оскільки можуть вказувати на місцезнаходження особи, яка переховується від органів досудового розслідування чи суду, а також осіб, які підтримують із нею зв'язок [151, с.149].

Проводячи обшук, необхідно приділяти увагу й особам, у помешканні яких він проводиться, оскільки відповідне реагування особи може підказати місце знаходження предмета пошуку. Як зазначає О. Р. Ратинов, людина не може залишатися байдужою до процедури обшуку. Вона гостро переживає цю подію і болісно реагує на окремі її етапи. Напруженість обшукуваного, пише далі автор, може проявлятися як зовнішньо, так і внутрішньо. В особи з'являються прояви хвилювання, зниження критичності мислення, пам'яті, уваги, зміни кольору обличчя тощо. вони посилюються у ході наближення слідчого, інших осіб, які проводять обшук, до місць приховування слідів, засобів незаконної лікувальної діяльності. Тому спостереження під час обшуку за емоційними проявами обшуканих може допомогти у розшуку об'єктів, що цікавлять слідство [211, с.238]. До того ж, слід наголосити, що у разі виявлення предметів і документів, котрі мають значення для кримінального провадження, потрібно зупинити на деякий час пошукові дії та запитати обшукуваного, кому належить той чи інший предмет або документ, яким чином у нього з'явився чи на якій підставі здійснювалася незаконна лікувальна діяльність. Підставою для цієї дії є момент внутрішньої розгубленості особи та її психологічної неготовності до пояснень на момент виявлення об'єктів, що ним приховувалися. Іноді доцільно допитати з приводу вилучених об'єктів і осіб, які проживають (працюють) разом з особою, що її обшуковують. Такий прийом у криміналістиці зветься «словесною розвідкою» [211, с. 239–240; 265, с. 304].

Не слід забувати, що запорукою успішного проведення обшуку є дотримання слідчим моральних принципів. Він зобов'язаний завжди поводитися ввічливо, коректно, не допускати образ, не розголошувати виявлених даних [57, с. 28].

Водночас важливим тактичним завданням суб'єкта розслідування є переконання осіб, у яких проводиться обшук, про необхідність добровільної видачі предметів, документів, що цікавлять слідство. А коли обшукані відмовляються видавати певні об'єкти, завдання слідчого полягає в тому, щоби своєю коректною поведінкою подолати в останніх бажання протидіяти проведенню обшуку [99, с. 117].

Вилучені під час обшуку чи виїмки об'єкти пред'являються понятим та іншим присутнім особам, упаковуються та опечатуються: засвідчується цей факт підписами понятих. Хід і результати таких слідчих дій фіксуються у відповідному протоколі обшуку. У протоколі зазначається: де, в якому місці і за яких обставин було виявлено певні об'єкти, видані вони добровільно чи вилучені примусово, та інше.

Зі слів О. Р. Ратінова, на практиці слідчі часто обмежуються лише переліком вилученого, не вказуючи, де, в якому місці, яким чином було вилучене майно. А іноді пошукові заходи у протоколі взагалі не зазначаються [210, с.198].

Названі чинники ускладнюють розслідування злочинів досліджуваної категорії та перешкоджають установленню об'єктивної істини. А тому слідчий повинен, по-перше, належним чином підготуватися до проведення обшуку, визначити об'єкти пошуку: документи про освіту чи ті, що надають право здійснення лікування, комп'ютери, принтери, копіювальну техніку, засоби маскування, різноманітні листи, записи, фотографії та інші предмети, що мають значення для встановлення об'єктивної істини, по-друге, дотримуватися правильної лінії поведінки під час його проведення.

Не менш важливою слідчою (розшуковою) дією, спрямованою на отримання доказів з особистісних джерел під час досудового розслідування незаконної лікувальної діяльності, є *допит*, адже він є тією слідчою (розшуковою) дією, що дозволяє і отримати нові докази, і перевірити інформацію, одержану із медичної документації та інших джерел.

В. Ю. Шепітько трактує допит як процесуальну дію, що становить регламентований кримінально-процесуальними нормами інформаційно-

психологічний процес спілкування між особами, які беруть у ньому участь, спрямований на отримання свідчень про відомі допитуваному факти, які мають значення для встановлення істини у розслідуванні [266, с. 73].

На думку О. В. Васильєва з приводу окремих категорій справ, особливості виявляються в тематиці допиту, колі осіб, які можуть бути у справі обвинуваченими, свідками, у послідовності їхнього допиту [35, с. 10–11].

На перший погляд, проведення цієї слідчої (розшукової) дії видається простим, однак це не так. Допит потребує ретельного планування та підготовки до нього. Треба зазначити, що у цій категорії кримінальних проваджень допитуються такі особи: свідки, потерпілі, підозрювані та експерти. Найскладнішим, звісно, є допит підозрюваного.

Н. І. Порубов визначає допит як процесуальний засіб отримання та перевірки інформації, який містить процесуальний, криміналістичний, організаційний, психологічний та етичний аспекти [191, с. 129].

Варто зважити на позицію В. Ю. Шепітька, який виокремлює систему тактичних прийомів допиту, що спрямовані на: 1) встановлення психологічного контакту; 2) спонукання до дачі показань; 3) уточнення свідчень і усунення в них суперечностей; 4) актуалізацію забутого в пам'яті допитуваного; 5) викриття неправди; 6) усунення перекручень за добросовісної помилки допитуваного [265, с. 213]. Учений, відповідно до мети та процесуального становища допитуваного, в системі тактичних прийомів допиту пропонує також підсистеми прийомів [266, с. 72–81].

Однак, який би допит не проводився, тобто незалежно від процесуального статусу допитуваного, до нього слід неодмінно готуватися, а тим більше у зазначеній категорії кримінальних проваджень. Але з іншого боку, зволікати з проведенням допитів не потрібно, оскільки це сприятиме особі у виробленні лінії поведінки, обдумувати деталі своїх неправдивих показань тощо.

По-перше, для проведення допиту треба детально вивчити й оцінити наявні матеріали у кримінальному провадженні, зокрема функціональні (посадові) обов'язки працівників, документи з приводу функціонування та діяльності

медичної особи, а також законодавчі та підзаконні нормативно-правові акти, які регулюють відповідну сферу лікувальної діяльності, на їх підставі скласти перелік запитань із зазначенням наявних доказів та обрати тактичні прийоми для проведення допиту. Такі запитання мають бути чіткими, лаконічними, ненавідними і не давати «зайвої» інформації допитуваному про рівень обізнаності слідчого про розслідувану подію.

По-друге, перед допитом працівників лікувальної установи особи, надто медичного персоналу, вважаємо за доцільне рекомендувати слідчому провести консультації з фахівцями в тій чи іншій галузі медицини разом із пред'явленням відповідних документів для з'ясування незрозумілих обставин, що сягають за межі спеціальних знань слідчого, або навіть залучити його до проведення допиту.

По-третє, якщо ж є підстави стверджувати, що особа може змінити свої показання, то у такому разі варто здійснити відеофіксацію проведення допиту.

По-четверте, дієвим є тактичний прийом пред'явлення деяких документів під час допиту допитуваній особі. Для цього слідчому потрібно їх підготувати заздалегідь і скласти у порядку пред'явлення допитуваній особі.

По-п'яте, слідчому треба спланувати черговість проведення допитів різних осіб. Для цього у разі попереднього проведення оперативних заходів слушним буде отримання непроцесуальної інформації про допитуваних, їх індивідуальні психологічні особливості та характеристики, ставлення до вчиненого злочину тощо.

За умови так званого гласного виявлення вчиненого злочину зазвичай першим проводиться допит потерпілого або заявника, якщо це різні особи (КПК України розмежовує цих учасників кримінального провадження), оскільки вони на момент такого виявлення ознак злочину мають найбільше інформації про нього.

Наголосимо, що, відповідно до ч. 1 ст. 55 КПК України, потерпілим може бути і фізична, і юридична особа. Представником юридичної особи, яка є потерпілим, може бути її керівник, інша особа, уповноважена законом або установчими документами, працівник юридичної особи за довіреністю, а також

особа, яка має право бути захисником у кримінальному провадженні (ч. 2 ст. 58 КПК України) [126].

Отже, допит потерпілого від незаконної лікувальної діяльності має бути проведено невідкладно, що зумовлено, по-перше, ймовірним погіршенням його стану здоров'я, по-друге, можливістю отримання відомостей від особи, котра була безпосередньо об'єктом лікувальної діяльності і могла спостерігати її перебіг повністю або частково. Оцінюючи показання потерпілого, слідчий повинен враховувати специфіку формування відображень і відтворення відповідних подій у пам'яті потерпілого, що зумовлюється його психофізіологічним станом (відчуттям болю, образи за заподіяну шкоду тощо). Тому у деяких випадках під час допиту з метою актуалізації забутого у пам'яті слід застосовувати такі тактичні прийоми, як моделювання, макетування чи реконструкції.

Якщо ж досудове розслідування розпочато за ініціативою потерпілого, то під час його допиту, згідно зі ст. 224 КПК України, необхідно з'ясувати такі обставини, якщо лікувальну діяльність здійснювали у медичній установі: 1) загальні обставини і дані щодо потерпілого; 2) якими захворюваннями хворіє, звідки йому стало відомо про захворювання, як давно хворіє; 3) яким чином він звернувся до лікувальної установи: самостійно чи ургентно, внаслідок раптового захворювання чи загострення хвороби, у якій палаті лікувався, хто лікувався з ним у цій палаті, чи були пацієнти з цим же лікуючим лікарем; 4) як визначено лікуючого лікаря, чи він змінювався, хто приймав рішення про зміну лікуючого лікаря; 5) який діагноз йому поставили, якими матеріальними носіями він це підтверджує; 6) чи залучались до процесу лікування інші особи, окрім лікуючого лікаря, якщо так – то хто; 7) якщо мало місце оперативне втручання, чи давав він на це згоду; 8) які ліки, процедури застосовувались, за чийм призначенням, чи дотримувався умов лікування, чи змінювались ліки і процедури, інтенсивність їхнього застосування; 9) коли, з яким діагнозом був виписаний з лікувальної установи, які медичні документи при цьому видавались; 10) коли і за яких обставин погіршився стан здоров'я, до кого звертався з цим фактом, чи звертався

в установу, де надавалось лікування, чи в іншу установу; 9) скільки часу минуло з моменту виписки.

Якщо лікувальну діяльність здійснював цілитель, слід з'ясувати такі обставини: 1) загальні обставини і дані щодо потерпілого 2) якими захворюваннями хворіє, звідки йому стало відомо про захворювання, як давно хворіє; 3) звідки стало відомо про цілителя, які його можливості у діагностиці чи лікуванні захворювання, яким чином він звернувся до цілителя; 4) у якому місці цілитель здійснював діагностику та лікування, якими документами було підтверджено право на лікувальну діяльність; 5) який діагноз йому поставили, якими матеріальними носіями він це підтверджує; 6) чи мали місце інвазійні методи лікування, якщо так – то які, ким здійснювались; 7) які види (методи) лікування були застосовані цілителем; чи дотримувався він умов лікування, чи змінювались методи лікування; 8) коли і за яких обставин погіршився стан здоров'я, до кого звертався з цим фактом, чи звертався в установу, де надавалось лікування, чи в іншу установу.

Це не є вичерпний перелік обставин, які необхідно з'ясувати у потерпілого. Він є типовим, а слідчий повинен, зважаючи на умови слідчої ситуації, встановити інші такі обставини, які мають значення для кримінального провадження.

Під час допиту потерпілого слідчий з'ясовує особливості його професійної діяльності, умови проживання, наявність у минулому травм, перенесених чи хронічних захворювань. Надалі встановлює обставини виникнення та перебігу хвороби чи пошкодження до моменту звернення по медичну допомогу. Також варто з'ясувати, чи застосовувались допитуваним самостійно або іншими особами методи лікування до звернення по лікування у минулому.

Істотний обсяг інформації, що має значення для швидкого й ефективного розслідування незаконної лікувальної діяльності, органи розслідування одержують від свідків. Значущість повідомлюваних свідками відомостей залежить від низки чинників, серед яких переважає бажання, продиктоване обов'язками

громадянина припинити злочинну діяльність певних осіб. Саме ця обставина обумовлює важливість визначення груп свідків, їхньої спрямованості, потенційних можливостей для одержання даних, що сприяють розслідуванню злочинів. Повідомлювана свідками інформація назагал залежить від ступеня поінформованості останніх, проте у більш детальній градації й від інших характеристик.

Ф. Ю. Бердичевський пропонує свідків професійних злочинів медичних працівників поділяти на дві групи: свідки-неспеціалісти (родичі, сусіди, хворі, що перебували разом із пацієнтом у медичному закладі тощо) та свідки-спеціалісти (медики, які брали участі у лікувальній діяльності, спеціалісти, що проводили відомчу перевірку, тощо) [25, с. 253]. На думку Л. В. Омельчук, як свідки мають бути допитані також медичні працівники, які хоч і не брали участі у наданні медичної допомоги потерпілому, але спостерігали за окремими моментами її надання та можуть повідомити корисну для слідства інформацію [174, с. 114].

Свідків незаконної лікувальної діяльності можна поділити на такі групи:

- 1) родичі потерпілого, які володіють інформацією про початок, перебіг та результати лікування;
- 2) медичні працівники, які в силу професійних обов'язків здійснювали заходи госпіталізації, діагностики та консультування потерпілого;
- 3) особи, у чиєму віданні перебували медичні вироби, апаратура, приміщення, яке використовувалось у лікувальній діяльності;
- 4) молодший медичний, обслуговуючий персонал медичного закладу, установи, у якій здійснювалась лікувальна діяльність;
- 5) особи, що не мають стосунку ні до об'єкта злочину, ні до виробничої (чи торгової) діяльності;
- 6) службові особи, уповноважені видавати чи приймати рішення не видавати документи, що підтверджують кваліфікацію лікаря;
- 7) службові особи установ, які уповноважені видавати ліцензію чи спеціальний дозвіл на лікувальну діяльність цілителя.

Свідків незаконної лікувальної діяльності класифіковано на: а) свідків-медиків: медичні працівники, що брали участь у проведенні лікування, медичні працівники, що займають організаційно-розпорядчі посади, допоміжний

медичний персонал (санітари, покоївки, реєстратори тощо), медичні працівники, що виявили дефекти лікування; б) свідків не медичних працівників: особи, які проходили лікування, разом із потерпілим, рідні, друзі, знайомі потерпілого, які володіють відомостями про стан його здоров'я, розвиток захворювання та обставини проведення лікування, особи, яким відомі факти про зайняття лікувальною діяльністю підозрюваною особою, особи, яким відомі відомості про фіктивні документи, які надають право проводити лікувальну діяльність; в) свідки, що залучались після початку кримінального провадження: спеціалісти, що залучались до процесуальних дій, поняті.

Наведена класифікація має умовний характер, її практичне значення полягає в наданні допомоги слідчому у визначенні кола питань, на які найповніше може відповісти той чи інший свідок (йдеться про визначення предмета допиту). Інша роль пропонованої класифікації полягає у визначенні кола свідків і прогнозуванні характеру одержуваної від них інформації.

При підготовці до допиту свідків, а в окремих випадках під час його допиту, якщо ті володіють спеціальними медичними знаннями, доцільно залучати незацікавленого спеціаліста-медика, який допоможе зрозуміти зміст отримуваних відомостей та сформулювати питання, які слід поставити допитуваному.

Під час допиту медичних працівників, які брали участь у здійсненні лікування потерпілого, слідчий має з'ясувати: їхню посаду, функціональні обов'язки, нормативно-правові акти, які їх регламентують; зміст та особливості діагностування, суть проведених досліджень, систему та специфіку призначеного лікування; способи контролю досягнення результату, систему контролю за якістю лікування з боку адміністрації. Щодо методики лікування слід з'ясувати, чи відбувалося уточнення поставленого діагнозу, якщо так – то ким, чи залучалися для додаткової консультації інші спеціалісти, яких галузей, яким чином було враховано їхні висновки у ході подальшого лікування. У цієї групи свідків доцільно з'ясувати їх точку зору з приводу причин виникнення дефектів у наданні медичної допомоги, які призвели до заподіяння шкоди пацієнтові, та можливості їх передбачення й уникнення.

Допитуючи медичних працівників, що виконують організаційно-розпорядчі функції у відповідному підрозділі чи лікарні загалом, крім зазначених вище питань, з'ясовують порядок та особливості організації здійснення заходів підвищення кваліфікації та атестації лікарів, порядок та систему розподілу функціональних обов'язків, порядок лікування у відповідному відділенні, якою є система контролю за лікувальною діяльністю, нормативні акти, де закріплено відповідні повноваження. Тобто при допиті цієї категорії свідків слідчий має з'ясувати особливості організації допуску до здійснення професійної діяльності медичними працівниками, зіставити її із нормативними вимогами та встановити, які та чому мають місце порушення.

Якщо із допиту потерпілого, його родичів чи медичної документації слідчий отримав інформацію про попереднє лікування аналогічного або іншого діагнозу в іншому медичному закладі, то треба обов'язково провести допит медиків, котрі здійснювали таке лікування. Вони можуть і повідомити деякі особливості фізіологічних реакцій організму потерпілого, і висловити свої погляди на причини настання відповідних дефектів для здоров'я останнього.

Стосовно ж допиту свідків, що не є спеціалістами у медичній сфері, а тому не можуть повною мірою розуміти суть тих чи інших медичних маніпуляцій, то отримані від них показання будуть не цілком фаховими, проте від цього не менш значимі. Родичі та знайомі потерпілого можуть охарактеризувати його стан при зверненні по медичну допомогу у минулому, його діагнози та стан при зверненні по лікування, що виявилось незаконним, а також зміни, які вони спостерігали за весь період його лікування. Також вони можуть володіти інформацією про одночасність лікування хворого в інших спеціалістів, дотримання ним прописаного режиму лікування тощо. Хворі, які перебували у медичному закладі разом із потерпілим і спостерігали окремі обставини, можуть і охарактеризувати дії та висловлювання медиків і пацієнта з приводу перебігу лікування останнього.

Під час допиту такої категорії свідків слід мінімізувати використання медичної термінології, оскільки вони можуть її не розуміти чи розуміти

помилково. Якщо слідчим для консультації було залучено спеціаліста-медика, то перед ним теж доцільно поставити таку вимогу.

Достатньо інформативною та об'єктивною може бути інформація, що отримується під час допиту експертів, які проводили комплексне судово-медичне дослідження за матеріалами кримінального провадження. Допит експерта при досудовому розслідуванні злочинів, передбачених ст. 138 КК України, може проводитися з метою: з'ясування змісту спеціальних медичних термінів та окремих висловлювань; уточнення відомостей, які характеризують компетенцію експерта та його відношення до провадження; розуміння процесу дослідження та застосовуваних при цьому методик тощо; з'ясування причин розходження між обсягом винесених на розгляд експертизи питань і дослідницькою частиною та підсумковою частиною висновку; з'ясування діагностичних та ідентифікуючих ознак, що дозволили експертові дійти відповідних висновків, та встановлення, якою мірою останні ґрунтуються на матеріалах слідства; виявлення причин розходження у висновках між окремими експертами комісії [66, с. 256].

У разі наявності випадків, передбачених ст. 276 КПК України, серед яких: 1) затримання особи на місці вчинення кримінального правопорушення чи безпосередньо після його вчинення; 2) обрання до особи одного з передбачених КПК України запобіжних заходів; 3) наявність достатніх доказів для підозри особи у вчиненні кримінального правопорушення (слідчий, прокурор зобов'язані повідомити особі про підозру). Повідомлення про підозру як процесуальна дія у кримінальному провадженні про незаконну лікувальну діяльність не має якихось особливостей, тому не акцентуватимемо на цьому. У разі виникнення підстав для повідомлення про нову підозру або зміну раніше повідомленої підозри слідчий, прокурор зобов'язані вручити особі нове повідомлення про підозру. Якщо повідомлення про підозру здійснив прокурор, повідомити про нову підозру або змінити раніше повідомлену підозру має право винятково прокурор.

Після повідомлення особі про підозру слідчий, прокурор зобов'язані запропонувати підозрюваному дати показання. Допит підозрюваного є складною та конфліктною слідчою (розшуковою) дією. Аналіз судової практики

засвідчує, що зазвичай підозрювані або визнають свою вину частково, або не визнають її цілком, а також часто дають завідомо неправдиві відомості про обставини наданої медичної допомоги або відмовляються давати показання. Така ситуація обумовлена складністю доказування у цій категорії кримінальних проваджень, що підозрюваний добре розуміє.

Допит підозрюваної особи доцільно проводити після того, як будуть зібрані достатні дані, що її характеризують (риса характеру, поведінка, стан здоров'я, дані про судимість, сімейний стан, зв'язки з колегами по роботі, посадовими особами). З тактичних міркувань буде правильним допитувати підозрюваного в руслі висунутих слідчим версій з урахуванням слідчої ситуації та особи допитуваного [220, с. 354].

Першою підготовчою дією до проведення допиту підозрюваного є вивчення особи допитуваного. Особливість тут полягає у тому, що у досліджуваному виді злочинів вибір тактики допиту підозрюваного, за правило, залежить від професії допитуваної особи та від того, чи має він медичну освіту, медичні знання, які впливають на зміст показань. Суб'єктом незаконної лікувальної діяльності зазвичай є спеціалісти – працівники, які безпосередньо мали відношення до лікувальної діяльності, брали участь у лікуванні хворих, володіють певними знаннями в медичній сфері, проте не мають відповідної медичної освіти чи дозволу на заняття лікувальною діяльністю. Якщо особа не має медичних знань, то вона значною мірою обмежена в сприйнятті подробиць щодо професійної діяльності підозрюваних такої категорії при здійсненні ними лікувальної діяльності. Тому до моменту допиту підозрюваного вказаної категорії слідчому необхідно зібрати відомості про освіту допитуваного, його професію, кваліфікацію, місце роботи, посаду, стаж трудової діяльності, зокрема у сфері медицини, зв'язок його професії з лікувальною діяльністю тощо.

Далі потрібно ознайомитися з наявною медичною документацією, медичною термінологією, яка стосується лікувальної діяльності, що здійснювалася, причому особливу увагу слід звернути на ту термінологію, яка трапляється в матеріалах розслідування. Це сприятиме розумінню слідчим

обставин злочину, а також встановленню психологічного контакту з допитуваним. Одним із тактичних прийомів допиту суб'єкта здійснення незаконної лікувальної діяльності є використання записів у медичних документах.

Третій етап передбачає формування орієнтовного плану допиту та переліку питань, які необхідно з'ясувати під час проведення допиту. При формуванні плану та формулюванні переліку питань слідчий повинен знову ж таки враховувати описану вище особу допитаного, його освіту, кваліфікацію, діяльність у сфері медицини, а також наявні у матеріалах кримінального провадження докази.

На четвертому етапі потрібно детально вивчити матеріали кримінального провадження та зібрані докази. Доцільним, на нашу думку, буде використання під час допиту матеріалів провадження і речових, письмових доказів, зокрема це може бути історія хвороби, амбулаторна картка, протокол патологоанатомічного або судово-медичного акта розтину трупа, книга реєстрації викликів невідкладної або швидкої допомоги, реєстраційна картка, книга відмов у госпіталізації приймального відділення, журнал чергувань у лікарні або відділенні, показання лікарів, медичних працівників та інших свідків у справі, які містять відомості медичного характеру, тощо.

П'ятий етап охоплює визначення кола учасників, які, відповідно до закону, мають право брати участь у допиті підозрюваного при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності, та вирішення питання про необхідність їх залучення (стосується, за правило, залучення до допиту осіб, які володіють спеціальними знаннями у галузях медицини та лікувальної діяльності).

Участь спеціаліста може полягати в допомозі слідчому: у виявленні та фіксації доказів, точнішому та повнішому розумінні допитуваного, який вживає в показаннях спеціальну термінологію; розібратися в чинних спеціальних правилах, інструкціях та інших документах; встановити спосіб злочину; запобігти неправдивим показанням, які стосуються спеціальних знань із питань тощо. Іноді виникає необхідність у допиті лікаря на кваліфікаційній експертній комісії в присутності слідчого, який оформляє при цьому протокол допиту. Таке використання доказів є тактичним прийомом із реалізації слідчим наявної

доказової інформації що шляхом безпосереднього пред'явлення, що опосередкованими способами ознайомлення із нею допитуваного – з метою зміни помилкової позиції, а також отримання показань щодо пред'явлених доказів і пов'язаних із ними обставин розслідуваного кримінального провадження.

Під час допиту підозрюваного потрібно з'ясувати: а) *дані щодо його професійної кваліфікації*: наявність медичної освіти та її відповідність заняттю лікувальною діяльністю; наявність відповідного дозволу на здійснення лікувальної діяльності; з якого часу знайомий із потерпілим, у яких відносинах перебуває; відомості про стан здоров'я потерпілого і звідки він їх знає; б) *відомості про діагноз*: які методики застосовувались для постановлення діагнозу, хто приймав рішення про їх застосування, чи залучались інші лікарі до процесу постановлення діагнозу, чи правильно було встановлено діагноз хворому, якщо ні – то чим це обумовлено та до яких наслідків призвело; чи в повному обсязі було проведено обстеження хворого для постановлення діагнозу, якщо ні – то чому; в) *відомості про процес лікування*: хто і яким чином визначив методику лікування, чи відповідало застосоване лікування встановленому для хворого діагнозу; чи не було протипоказаним лікування, застосоване до хворого; чи мали місце порушення чинних інструкцій про лікування, які конкретно відхилення спостерігалися, до яких наслідків вони призвели і хто за відповідне порушення має відповідати; чи правильно проводились післямедичні маніпуляції, якщо так – то ким; г) *характеристику змін у процесі лікування потерпілого*: з'ясуванню підлягає інформація стосовно динаміки перебігу захворювання і, відповідно, лікування хворого, яким чином вони контролювалися, чи проводилися дослідження щодо впливу медичних заходів на стан пацієнта, якщо так, то які були результати та яким чином коригувалася обрана методика лікування, чи були зміни у порядку лікування, якщо так – які; г) *наслідки лікування*: які були підстави прийняття рішення про виписку, якщо така мала місце; чи мали місце дефекти, що завдали шкоди здоров'ю чи життю пацієнта, чи був усунутий дефект, якщо так – то ким.

Тимчасом слід мати на увазі, що особи, котрі займалися незаконною лікувальною діяльністю, досить часто не визнають своєї вини, знаючи про складність встановлення причинно-наслідкових зв'язків між діями, здійснюваними під час лікування, та заподіяною для пацієнта шкодою. Тому не доводиться розраховувати на отримання об'єктивних і правдивих відповідей при допиті цієї категорії осіб.

До речі, допит підозрюваного при розслідуванні злочинів, пов'язаних зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, можна подати у такій схемі: 1) допит особи у формі вільної розповіді, коли допитуваний повідомляє все, що йому відомо про обставини злочину; 2) допит підозрюваного у формі «питання-відповідь», коли ставляться і уточнювальні чи доповнювальні питання щодо повідомлених особою відомостей, і питання, які стосуються нових обставин (за відсутності навідних запитань); 3) пред'явлення документів про освіту чи документів, що дають право займатися лікувальною діяльністю, а також іншої наявної в матеріалах провадження медичної документації з метою викрити неправдиві показання допитуваного або отримати його пояснення стосовно їх змісту; 4) демонстрація закріплених процесуально показань потерпілого, інших свідків про факт надання медичної допомоги, в результаті якої особі заподіяно шкоду; 5) фіксація отриманих показань відповідно до кримінально-процесуального закону шляхом протоколювання, аудіо- та відеофіксації з подальшою демонстрацією допитуваному.

Отже, тактика проведення процесуальних дій при розслідуванні злочинів, передбачених ст. 138 КК України, значною мірою обумовлюється специфікою медичної сфери, де вони вчиняються, а також вмінням особи, котра здійснює досудове розслідування, або тактично правильно використовувати здобуті самостійно спеціальні медичні знання, або залучати відповідних спеціалістів. Слідчі (розшукові) дії, що проводяться за участі підозрюваної особи або свідків-лікарів, зазвичай характеризуються високим рівнем протидії (даванням завідомо неправдивих показань або неповним їх обсягом).

3.2 Використання спеціальних знань під час розслідування незаконної лікувальної діяльності

У сфері охорони здоров'я України формується доволі негативна тенденція щодо неналежної якості надання медичної допомоги, через що у засобах масової інформації та в даних правоохоронних органів щораз частіше з'являється інформація про випадки незаконного лікування та негативні наслідки, які настають для здоров'я пацієнтів лікарських установ. Одне з важливих місць у методиці розслідування незаконної лікувальної діяльності займає питання ефективного застосування спеціальних знань, що зумовлено найперше особливостями сфери суспільних відносин, на які посягають такі злочинні діяння.

Спеціальні знання – це теоретичні знання та практичні навички в галузі конкретної науки, техніки, у мистецтві чи ремеслі, здобуті внаслідок спеціальної підготовки чи професійного досвіду [50, с. 93]. На думку А. А. Ейсмана, спеціальні знання – це знання не загальновідомі, не загальнодоступні, такі, що не мають масового поширення; іншими словами, це знання, якими володіє обмежене коло спеціалістів, причому очевидно, що глибокі знання у галузі, наприклад, фізики, є у цьому значенні спеціальними для біолога [279, с. 91].

З точки зору Д. В. Зотова поняття «спеціальні знання» є елементом, що визначає процесуально-правове положення експерта і спеціаліста. Тобто спеціальні знання – це спочатку обов'язковий елемент процесуального статусу зазначених суб'єктів, а вже потім – якісний показник знань. Завдяки володінню спеціальними знаннями експертом і криміналістом їхній процесуальний статус відрізняється від становища інших учасників кримінального провадження, які також можуть володіти різноманітними науковими знаннями [80, с. 101].

Аналізуючи слідчо-судову практику у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність, встановлено, що у 100% випадків проводилася судово-медична експертиза (Додаток В).

Тому, кажучи про використання спеціальних знань під час розслідування злочинів, пов'язаних зі здійсненням незаконної лікувальної діяльності, братимемо до уваги переважно спеціальні медичні знання, позаяк і спеціальні знання загалом, і медичні зокрема в ході розслідування кримінального провадження можуть використовуватись у процесуальних і непроцесуальних формах [1, с. 67].

До процесуальних форм використання спеціальних знань належать: залучення спеціаліста для участі у проведенні слідчих (розшукових) дій; проведення судових експертиз; отримання слідчим роз'яснень від осіб, які проводили експертизу (допит експерта) [280, с. 176]. До непроцесуальних, своєю чергою, можна віднести: проведення відомчих перевірок, а також подальше використання їх результатів у прийнятті процесуальних рішень; отримання консультацій у спеціаліста поза слідчими (розшуковими) діями; безпосереднє ознайомлення слідчого зі спеціальною літературою та нормативними актами, які стосуються розслідуваної події.

З огляду на те, що питання участі спеціаліста у проведенні розслідування ми розглядали у підрозділі 2.4 «Взаємодія слідчого та підрозділів, що залучаються до сфери розслідування незаконної лікувальної діяльності», зупинимося детальніше на призначенні та проведенні експертиз.

Так, відповідно до ч. 1 ст. 242 КПК України, експертиза проводиться експертом за зверненням сторони кримінального провадження або за дорученням слідчого судді чи суду, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. Не допускається проведення експертизи для з'ясування питань права. Згідно зі ст. 243 КПК України, сторона обвинувачення залучає експерта за наявності підстав для проведення експертизи, зокрема за клопотанням сторони захисту чи потерпілого. Водночас сторона захисту має право самостійно залучати експертів на договірних умовах для проведення експертизи, у тому числі обов'язкової. Також експерт може бути залучений слідчим суддею за клопотанням сторони захисту у випадках та в порядку, передбачених ст. 244 КПК України.

Згідно з ч. 1 ст. 244 КПК України, у разі відмови слідчого, прокурора в задоволенні клопотання сторони захисту про залучення експерта особа, що заявила таке клопотання, має право звернутися з клопотанням про залучення експерта до слідчого судді. Ч. 9 ст. 244 КПК України передбачає, що висновок експерта, залученого слідчим суддею, надається особі, за клопотанням якої він був залучений.

Положення щодо процесуального порядку залучення експерта викликають деякі зауваження, зокрема у розрізі проведення судово-медичної експертизи у кримінальному провадженні про незаконну лікувальну діяльність. Норми КПК України регламентують інститут судової експертизи з урахуванням принципу змагальності процесу, реалізованого у Модельному КПК СНД, де закріплено положення про те, що підозрюваний та обвинувачений мають право провести альтернативну експертизу з власної ініціативи за свої кошти, і за їхньою вимогою висновок експерта може долучено до матеріалів кримінального провадження [28, с. 66].

Свого часу В. В. Альшевський вивів одне з перших правил роботи юриста із висновком експерта в умовах змагального кримінального процесу. Він казав, якщо в процесі є експерт із протилежної сторони і експертиза має значення, то оратор має зі своєї сторони залучити не менш досвідченого та рішучого експерта, адже допоки експерт єдиний, то він невразливий, навіть якби говорив нісенітниці [5, с. 154]. При цьому й на сьогодні ставлення науковців до застосування принципу змагальності щодо проведення експертиз є неоднозначним [5, с. 66].

Що стосується порядку проведення самої експертизи, то, відповідно до Правил проведення комісійних судово-медичних експертиз, в бюро судово-медичних експертиз такі експертизи проводяться у складі як мінімум трьох осіб: голови (зазвичай, начальника бюро), члена (членів) комісії та доповідача зі справи. За результатами дослідження комісія дає висновок, що складається з трьох частин: вступної, протокольної та підсумків. Відповідно до п. 24 зазначених Правил, при проведенні експертизи зі справи про притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за «професійні правопорушення» в протокольній

частині повинні бути детально викладені дані всіх наявних медичних документів. До того ж, залежно від характеру випадку, з історії хвороби обов'язково виписують: стан хворого при його надходженні в стаціонар, записи щоденників, які фіксують його стан протягом всього періоду лікування, протоколи операцій, клінічні діагнози, схеми призначеної медикаментозної терапії, об'єм і кратність введення лікарських речовин, результати лабораторних досліджень, характер і обсяг реанімаційних заходів, дані протоколу патологоанатомічного розтину трупа з результатами гістологічного дослідження або дані первинної судово-медичної експертизи, результати клініко-анатомічних конференцій з рецензією медичної документації, а також висновки комісії відомчого розслідування [194].

Як зазначає Ф. Ю. Бердичівський, комісійність судово-медичної експертизи щодо оцінки наданого лікування, зумовлена, по-перше, комплексністю лікувальних заходів, правильність яких перевіряється під час слідства, по-друге, в лікуванні хворого доволі часто беруть участь лікарі різних спеціальностей, по-третє, негативний результат захворювання може бути пов'язаний із різноплановими захворюваннями [25, с. 121]. Слушною є думка М. І. Авдєєва, що судово-медичний експерт не може бути експертом із будь-якого медичного питання. Щодо питань, які стосуються інших галузей медицини, буде більш правильно запрошувати компетентних спеціалістів у відповідній галузі медицини [25, с. 117].

Згідно з п. 2.13 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, надано право бути присутнім під час проведення судово-медичної експертизи слідчому, крім проведення експертизи особи іншої статі, коли це супроводжується її оголенням. Виходячи зі специфіки злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, присутність слідчого при проведенні експертизи дає змогу йому ставити додаткові уточнювальні запитання, які допомагають одержувати наочне уявлення про причину лікування, що спричинило негативні наслідки [30, с. 134; 274, с. 162], а також сприятиме визначенню кваліфікації злочину, версій та напрямів подальшого

розслідування [106, с. 2]. Отже, така змога уможливить слідчому отримання від експерта додаткових пояснень щодо методики та результатів досліджень у межах експертизи, відстежити механізм відображення злочинних дій у медичній документації, біологічних матеріалах тощо, оперативніше реагувати на отримані в результаті експертизи відомості шляхом ініціювання тих чи інших слідчих дій, не чекаючи, доки належним чином оформлений висновок експерта офіційно надійде до правоохоронного органу. Тимчасом випадки присутності слідчого під час проведення судово-медичної експертизи за матеріалами кримінальних проваджень про злочини, передбачені ст. 138 КК України, є одиничними, що зумовлено як занятістю слідчих, так і легковажним відношенням до цієї рекомендації.

Слід зазначити, що Л. Г. Дунаєвська доволі давно акцентувала на потребі закріплення в КПК України права слідчого бути присутнім під час проведення судових експертиз [74, с. 145]. Проте це положення не було враховане ні у КПК України 1960 року, ні в новому КПК України, що, на нашу думку, має бути виправлено доповненням відповідної норми ст. 40 КПК України вказівкою, що «слідчий має право бути присутнім під час проведення судових експертиз та отримувати пояснення експерта щодо здійснюваних ним дій і отриманих результатів експертизи».

Як стверджує В. Н. Махов, присутність слідчого під час проведення експертизи дає змогу уникнути (звести до мінімуму) необґрунтоване призначення повторної та додаткової експертизи, а також додаткових викликів експертів на допит для з'ясування тих частин висновку, які залишилися для слідчого з тих чи інших причин незрозумілими [159, с. 203–204]. Також присутність слідчого може бути корисною для експерта у разі потреби отримання останнім пояснень. Це уможливлює в окремих випадках заміну надання додаткових матеріалів, що, своєю чергою, економить час проведення експертизи. Безумовно, особистий контакт слідчого та експерта допомагає деякі деталі предмета експертизи уточнити на місці [137, с. 113].

Судово-медичну експертизу як один із видів криміналістичних експертиз В. Л. Попов трактує як передбачене та регламентоване законом науково-

практичне дослідження конкретних об'єктів, що проводиться лікарем для вирішення певних медичних та медико-біологічних питань, які виникають при проведенні досудового розслідування та судового розгляду [190, с. 76]. Слід уточнити, що відповідне дослідження проводить все ж таки судово-медичний експерт(и), а лікаря(ів) відповідної спеціалізації та кваліфікації залучають за потреби або згідно з вимогами нормативно-правових актів. Таким чином, під комплексною судово-медичною експертизою під час розслідування незаконної лікувальної діяльності можна розуміти передбачене й урегульоване законом та підзаконними нормативно-правовими актами науково-практичне дослідження певних об'єктів, що проводиться судово-медичними експертами зі залученням лікаря (ів) відповідної спеціалізації, для вирішення конкретних діагностичних медичних та медико-біологічних питань, які мають значення для досудового слідства та судового розгляду.

Свій висновок експертна комісія дає після прикладних досліджень об'єктів, що подаються слідчим. На загал об'єкт судово-медичної експертизи у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність являє собою визначену систему, структурними елементами якої є конкретні об'єкти [175, с. 13]. Об'єктивною передумовою принципово існуючої можливості розпізнання хвороби та оцінки дій лікаря(ів) є закономірна поява інформації про них унаслідок відображення, що є властивістю всіх матеріальних об'єктів, явищ і процесів, включаючи хворобу та дії лікаря(ів) [6, с. 5]. Такими об'єктами є: 1) медична документація встановленої форми, де відображено клінічні відомості про пацієнта, – медична карта амбулаторного хворого (амбулаторна карта), медична карта стаціонарного хворого (історія хвороби), супровідний лист швидкої медичної допомоги, журнал реєстрації хворих у медичному закладі; 2) сам пацієнт у разі потреби проведення додаткового обстеження під час експертизи; 3) протокол патологоанатомічного дослідження трупа, включно із даними патогістологічного дослідження його тканин; 4) протокол біопсійного дослідження біологічного матеріалу; 5) гістологічні об'єкти (зафіксовані частини тканин та органів трупа тощо); 6) відповідний акт судово-медичного дослідження трупа, включаючи

результати судово-медичних лабораторних експертиз і досліджень (судово-хімічних тощо); 7) протоколи клініко-анатомічних конференцій; 8) акти відомчих перевірок, відомчого контролю якості надання медичних послуг; 9) акти позавідомчого контролю; 10) необхідні матеріали справи (заяви зацікавлених осіб, протоколи допитів медичних працівників, свідків, інших осіб, що володіють інформацією щодо діяння, службові характеристики медичного персоналу, ліцензійно-акредитаційна документація лікувального закладу тощо) [6, с. 4–5].

В. Л. Попов наводить орієнтовні та найбільш типові питання, що повинні бути вирішені судово-медичною експертизою: «1) Чи правильно та своєчасно було діагностовано захворювання чи пошкодження?; 2) Чи правильно, своєчасно, повно, достатньо та ефективно відбувалося лікування хворого чи постраждалого?; 3) Чи наявний причинний зв'язок між несприятливим наслідком лікування та характером діагностики та лікування?; 4) Яким міг би бути результат при правильній та своєчасній діагностиці і повноцінному лікуванні?; 5) Якщо мали місце недоліки в обстеженні, діагностиці та лікуванні, то в чому вони полягали і як вплинули на погіршення стану здоров'я пацієнта чи на настання смерті?» [190, с. 341–342].

За спостереженнями І. Г. Вермеля найчастіше на розгляд експертній комісії виносять питання щодо: характеру захворювання потерпілого; правильності діагностики і повноти обстеження; правильності проведеного лікування чи певних дій працівників; наслідків неправильного лікування чи неправильних дій та можливість їх попередження; про причину смерті [38, с. 20].

На основі зазначених положень і вивчених матеріалів кримінальних справ (проваджень) про незаконну лікувальну діяльність можна навести більш деталізований перелік питань, які доцільно ставити перед експертами. Зазначимо, що вони впливають із тих обставин, які підлягають встановленню слідчим під час розслідування злочину та оцінювання дій підозрюваних з погляду кримінального закону. Експерт же вивчає надані для дослідження матеріали кримінального провадження та надає висновок, ґрунтуючись на результатах прикладних спеціальних досліджень.

Отже, експертові доречно ставити за завдання встановити: – чи страждала будь-яким захворюванням потерпіла особа, що звернулася по лікування, якщо так – то яким; – яка саме медична допомога мала бути надана за наявності такої патології у пацієнта та якими нормативними документами регламентується надання необхідного виду медичної допомоги (клінічні протоколи, стандарти, інструкції тощо); – який можливий результат для пацієнта за умови надання належної медичної допомоги на сучасному етапі розвитку теорії та практики медицини; – чи настали негативні для потерпілого наслідки через надане лікування, якщо так – то які саме, та який ступінь тяжкості мають останні; – чи існує зв'язок між захворюванням, із яким звернувся потерпілий, та наслідками, що настали після лікування.

Завдяки відповідям на ці питання можна встановити стан потерпілої особи та ймовірний позитивний результат за умови відсутності дефектів лікувальної діяльності. Також потрібно визначити, яку шкоду заподіяно здоров'ю та життю особи, її характер і причини настання.

Експерт має відповісти на питання, яких дефектів у лікуванні допущено. Якщо мали місце недоліки у лікуванні, то які саме правила та норми надання лікування порушено. Необхідно відповісти на запитання, ким допущено виявлені в лікуванні дефекти. Водночас у разі надання лікування кількома особами потрібно зазначити, які обов'язки та правила покладено на кожного із медиків персонально і як належні чи неналежні дії кожного вплинули на кінцевий результат. Якщо експерт дійде висновку, що наявні організаційні недоліки в наданні медичної допомоги, то слід ідентифікувати, на основі вивчення посадових інструкцій та відомчих актів, відповідальну особу за організацію конкретного етапу лікувальної діяльності.

З теорії кримінального права загальновідомо, що обов'язковим для встановлення та притягнення до кримінальної відповідальності елементом складу злочину є причинно-наслідкові зв'язки між діянням і наслідками. Це положення є аксіомою, а тому перед експертом потрібно ставити питання чи наявний причинно-наслідковий зв'язок між негативними наслідками для постраждалої

особи та виявленими дефектами надання лікування. Варто проаналізувати механізм взаємодії кожного дефекту окремо з наслідками, що настали, аби встановити, що саме призвело до заподіяння шкоди. Також видається доцільним встановити, чи можливо було відвернути шкоду здоров'ю пацієнта за належного виконання професійних обов'язків медиками.

Після відповіді експерта на питання, які саме дії спричинили тяжкі наслідки, потрібно визначити, чи володів відповідний працівник, що здійснював лікування, належними професійними знаннями та навичками, які давали б йому право надавати адекватну медичну допомогу в необхідному для пацієнта обсязі. Також слід встановити, чи він, виходячи із конкретних умов місця, часу, обстановки тощо, мав можливість вжити необхідних медичних заходів. У разі негативного висновку щодо наявності правової та фактичної можливості надати спеціалізовану медичну допомогу, відповідну патології потерпілого, потрібно з'ясувати, якого змісту та обсягу повинен був і мав можливість надати її медик, виходячи зі своїх професійних характеристик.

Для з'ясування слідчим обставин, що характеризують суб'єктивне відношення підозрюваного до своїх вчинків, на розгляд експертів виносять питання щодо оцінки можливості так званого лікаря з його рівнем знань і навичок передбачити настання негативних наслідків через його дії чи бездіяльність.

Відповіді на всі наведені запитання мають бути відображені у висновку та бути чіткими, науково обґрунтованими і виключати можливість подвійного трактування чи сумніви. Якщо на якісь із питань експерти не могли дати відповідь, то обов'язково треба зазначати з поясненням причин, які це унеможливили. Експертна комісія має визначити наявність чи відсутність і характер недоліків у діях медичних працівників, причини таких дефектів та яким чином вони вплинули на кінцевий результат наданої медичної допомоги. Оскільки кримінальна відповідальність в Україні є індивідуалізованою, то експерти мусять за змоги давати конкретну відповідь, які дії та яких медиків призвели до заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта.

Проводячи експертизу, комісія повинна брати до уваги також фактичні обставини організаційного та матеріально-технічного забезпечення, які впливали на здійснення лікування. Якщо вони виявляються неналежними, то у висновку також потрібно відобразити, хто відповідає за їх забезпечення та чим обумовлені наявні недоліки [61, с. 161].

Окрім цього, під час розслідування незаконної лікувальної діяльності виникає необхідність у проведенні почеркознавчої та техніко-криміналістичної експертизи документів, а саме документа про освіту, дозволу на здійснення лікування чи іншої медичної документації, що її заповняли під час лікування. Так, серед вивчених нами кримінальних проваджень досліджуваної категорії почеркознавчу та техніко-криміналістичну експертизу документів проведено у 47,1% випадків (Додаток В).

На нашу думку, у разі виникнення сумніву про справжність документів у особи, що здійснює лікування, перед призначенням такого роду експертиз слідчому слід звернутися із письмовими запитами до відповідних відділів МОЗу та МОНу з приводу того, чи видавали диплом про освіту та дозвіл про здійснення лікування особі, котра здійснювала таку діяльність.

Окрім того, формою використання спеціальних знань у провадженнях про незаконну лікувальну діяльність є призначення й проведення почеркознавчої і техніко-криміналістичної експертиз. Значення почеркознавчої експертизи полягає в тому, що її проведення дає змогу з'ясувати питання стосовно встановлення виконавця рукописного тексту чи підпису, його статі, освітнього рівня, умов і обставин, за яких виконано різноманітні рукописні документи тощо. Водночас техніко-криміналістичною експертизою документів вирішуються питання, які пов'язані зі встановленням способу виготовлення або ознак підробки документів, засобів, що використовувалися при цьому, факту відновлення змісту ушкоджених документів, а також дослідження матеріалів з метою визначення їх групової належності та джерел походження. Як зазначає А. Ф. Волобуєв, сучасний рівень криміналістичних досліджень дає можливість виявляти ознаки підробки печаток (штампів), встановлювати факт виготовлення документа з використанням

комп'ютерної техніки, вирішувати діагностичні, а в деяких випадках й ідентифікаційні завдання за документами, виготовленими за допомогою принтерів та копіювальної техніки тощо [46, с. 176].

Передусім зазначимо, що успіх проведення експертизи здебільшого випадків зумовлений її якісною підготовкою. Аналіз криміналістичної літератури показує, що зміст заходів із підготовки та призначення експертизи є однотипним і містить у собі такі основні елементи: 1) прийняття слідчим рішення про проведення експертизи та вибір моменту її призначення; 2) збирання матеріалів, що підлягають скеруванню на експертизу; 3) визначення виду судової експертизи, черговості провадження кількох експертиз і вибір експертної установи; 4) формулювання експертного завдання; 5) винесення постанови про призначення експертизи, ознайомлення з нею обвинуваченого та інших учасників процесу і вирішення заявлених при цьому клопотань зацікавлених осіб; 6) направлення постанови про призначення експертизи разом з об'єктами дослідження до експертної установи або конкретного експерта [152, с. 29; 265, с. 348; 275, с. 33].

Не зупиняючись детально на всіх зазначених елементах, зосередимо увагу лише на специфічних. Що стосується моменту призначення експертизи, то, на думку С. Г. Любичева, через велику кількість об'єктів і трудомісткість досліджень почеркознавчу й техніко-криміналістичну експертизу документів слід призначати вже на початковому етапі розслідування [149, с. 81]. Така вимога є досить слушною, позаяк зволікання з призначенням експертизи може призвести до порушення строків розслідування та інших негативних наслідків, і для того є об'єктивні чинники, а саме неможливість на початковому етапі отримати необхідні матеріали (документи) для призначення експертизи, а також порівняльні зразки через недостатню їх якість та кількість.

З огляду на це, більш обґрунтованою можна вважати точку зору авторів, які стверджують, що визначення моменту (часу) призначення експертизи обумовлено тактичними міркуваннями та пов'язано з особливостями розслідуваного злочину, слідчою ситуацією, наявністю або відсутністю необхідних матеріалів

[152, с. 29; 265, с. 350]. Загалом, як вказують деякі науковці, зокрема Є. І. Макаренко, О. В. Негодченко та В. М. Тертишник, вибір моменту призначення експертизи передбачає врахування таких обставин: 1) своєчасності призначення експертизи; 2) властивості й стану об'єктів експертного дослідження; 3) необхідності та можливості отримання порівняльних зразків; 4) особливостей експертного дослідження (складностей, наявності відповідних методик, часу проведення та ін.); 5) слідчої ситуації; 6) наявності або відсутності необхідних матеріалів для призначення експертизи [152, с. 29]. Таким чином, призначаючи експертизу у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність, слідчий повинен враховувати вказані обставини та вирішити, чи достатньо у його розпорядженні є матеріалів для повноцінного експертного дослідження.

Ведучи мову про особливості підготовки та призначення експертиз у кримінальних провадженнях досліджуваної категорії, варто зосередити увагу на процедурі збирання матеріалів для проведення почеркознавчої та техніко-криміналістичної експертизи, що має певну специфіку, обумовлену необхідністю надання чималої кількості зразків для порівняльного дослідження (вільних, умовно-вільних та експериментальних зразків відтисків печаток (штампів), почерку (підпису)).

Документи, стосовно яких слідчий має з'ясувати певні питання, збираються шляхом проведення таких процесуальних дій як огляд, обшук, тимчасовий доступ до речей і документів, про які йшлося раніше.

Об'єктами техніко-криміналістичної експертизи можуть бути документи, що підтверджують освіту особи, котра здійснювала лікування, чи документів, що надають право на здійснення лікування, а також різноманітна медична документація, що заповнюється в ході лікування, та інше.

Водночас об'єктами почеркознавчої експертизи є тексти рукопису таких документів, частини тексту або підписи на них. Тому доцільним є розгляд специфіки отримання вільних, умовно-вільних та експериментальних зразків для порівняльного дослідження. У криміналістичній літературі зазначено, що вільні зразки повинні відповідати об'єкту, який досліджується, за часом виконання, за

формою документа, за змістом та ін. [152, с.70; 275, с. 36]. Аналізуючи наведене, слід підкреслити, що, незважаючи на великий обсяг документів, які вилучаються обшуком, оглядом або за допомогою тимчасового доступу до речей і документів, виникають проблеми щодо їх використання як вільних зразків.

Відомо, що для проведення почеркознавчої експертизи необхідно надати зразки почерку та підпису особи, яка ідентифікується [152, с.70]. На думку А. В. Шарова, зразками почерку та підпису, а також відтисків печаток (штампів), що використовувалися, можуть бути саме вказані реквізити різноманітних документів, тобто сліди злочинної діяльності. Якщо немає можливості отримати вільні зразки, ними можуть бути почерк і підпис, які містяться у вилучених документах [260, с.152].

У криміналістичній літературі загальні правила відбору експериментальних зразків почерку є достатньо висвітленими. При цьому більшість учених акцентує на необхідності такого відбору у два етапи. На першому особа виконує текст на тему, пов'язану з розслідуваною подією, у звичних умовах. На другому етапі зразки відбираються під диктовку тексту, аналогічного за змістом тому, який досліджується, що містить фрази, слова, узяті із досліджуваного рукопису, та виконується в умовах, наближених до тих, у яких виконувався рукопис [71, с. 143; 152, с. 70].

Проблема виникає у тих випадках, коли підозрюваний відмовляється від надання зразків свого почерку та підпису, тим самим чинить протидію розслідуванню, тому, на нашу думку, їхнє відібрання має здійснюватися тільки за добровільною згодою особи. Слідчий мусить з'ясувати причини відмови та подолати ці мотиви. З цією метою суб'єкт доказування повинен застосувати весь арсенал тактичних прийомів, що гарантують успішне вирішення проблеми стосовно відбору експериментальних зразків почерку та підпису. Цю точку зору можна вважати цілком слушною, оскільки під час призначення експертизи дійсно виникає нагальна потреба у застосуванні тактичних прийомів подолання протидії підозрюваного, що полягає у відмові надання зразків почерку та підпису для порівняльного дослідження, виконання тексту навмисно зміненим почерком тощо.

Вважаємо, що під час призначення експертиз у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність, як тактичний прийом можна застосовувати пред'явлення особі, котра відмовляється надавати зразки почерку та підпису, документів (вільних зразків), у яких містяться підписи, рукописні тексти, виконані нею (різноманітні квитанції, телефонні та банківські рахунки, розписки тощо). Слідчий повинен запевнити цю особу, що навіть у разі її відмови надати експериментальні зразки, вільних та умовно-вільних зразків може бути достатньо, аби її викрити. Аналогічно тактичними прийомами подолання цієї відмови можуть бути запевнення у неправильно зайнятій позиції, роз'яснення позитивних наслідків сприяння встановленню об'єктивної істини, повідомлення показань інших співучасників, які свідчать про здійснення незаконної лікувальної діяльності саме цією особою, пред'явлення доказів та інші загальноприйняті у криміналістиці тактичні прийоми [183, с.141].

Для ідентифікації печаток та штампів відбираються експериментальні зразки у вигляді п'яти-шести максимально чітких відбитків на такому ж папері, білому гладкому папері, нанесених із різною силою тиснення та різною кількістю фарби [152, с.74].

З цього видно, що якщо для проведення експертизи не буде надано необхідної кількості зразків почерку та підпису, відтисків печаток (штампів), які мають належну якість і безсумнівність походження та максимально наближені до слідів злочину за часом, формою, змістом, механізмом утворення, – проведення ідентифікаційного дослідження зазначених об'єктів ускладнюється. Тому при визначенні питань, що підлягають вирішенню, слідчому доцільно отримати консультацію спеціаліста або самого експерта, які, проаналізувавши підготовлені слідчим матеріали, можуть вказати на їхню достатність і відповідність певним вимогам. Звернення по допомогу до спеціалістів та експертів поліпшить процес підготовки матеріалів для порівняльного дослідження та попередить складання експертом недостатніх та необґрунтованих висновків. «У цьому зв'язку, – як зазначає В. Д. Берназ, – тактичні та психологічні проблеми спільної діяльності слідчого з експертом є безумовно актуальними» [26, с. 28].

Після визначення виду експертизи, вибору експертної установи та отримання всіх необхідних матеріалів, що підлягають скеруванню на експертизу, слідчий формулює експертні завдання. За твердженням М. Г. Щербаковського, тактичним завданням слідчого є правильне визначення предмета експертного дослідження, а також з'ясування обставин і фактичних даних, що повинні встановлюватися на основі спеціальних знань [275, с.34].

Водночас предмет експертизи визначається поставленими слідчим або судом питаннями перед експертом. У криміналістичній літературі констатовано, що експертні завдання мають відповідати таким основним вимогам: 1) не виходити за межі спеціальних знань експерта і не мати правового характеру; 2) мати логічну послідовність; 3) характеризуватися повнотою і мати комплексний характер; 4) бути конкретними та лаконічними [152, с. 34; 265, с. 350]. Проте Р. С. Белкін та Е. М. Ліфшиц критично зауважують, що нерідко слідчі порушують основні положення тактики призначення експертизи. Зокрема, вони ставлять перед експертом питання правового характеру; нечітко формулюють їх; ставлять питання, для вирішення яких ще не розроблено відповідні методики, або навпаки – для яких не вимагається спеціальних знань узагалі тощо [139, с. 167]. Отже, ефективність провадження експертизи залежить не тільки від правильного вибору слідчим часу її призначення, підбору необхідних матеріалів тощо, а й від вміння правильно сформулювати питання експерту.

Зазначимо, що загальний перелік питань стосовно вирішення почеркознавчої та техніко-криміналістичної експертизи документів у достатньому обсязі висвітлено у криміналістичній літературі [46, с. 254–259; 71, с. 144–148; 152, с. 71–76].

На нашу думку, запропоновані рекомендації щодо визначення питань можуть успішно використовуватися слідчим під час призначення експертизи у ході розслідування незаконної лікувальної діяльності. Тому, на підставі вивчення кримінальних проваджень вказаної категорії та аналізу криміналістичної літератури, найпоширенішими питаннями стосовно вирішення техніко-криміналістичної

експертизи є такі: 1) чи відповідає бланк досліджуваного документа встановленій формі; 2) чи підлягав документ яким-небудь змінам, якщо так, то яким способом змінено документ; 3) яким способом (типографським чи саморобним) виготовлено бланк документа чи сам документ; 4) чи скопійовано конкретний підпис з оригіналу за допомогою технічних засобів і яким саме способом це зроблено; 5) чи є зміни початкового тексту документа, яким способом їх виконано і яким є початковий зміст зміненого документа; 6) яким способом нанесено на документ відтиски печаток та штампів; 7) чи нанесено відтиск печатки або штампу на документі наданою (вилученою) печаткою або штампом (у разі наявності такої); 8) яким способом відтворено відтиск печатки (штампу) на документі; 9) чи виготовлено цей документ за допомогою комп'ютерної, копіювальної техніки, наданої на дослідження (у разі наявності такої) тощо.

Водночас з приводу вирішення експертизи почерку та підписів слідчі здебільшого ставили такі питання: 1) чи виконано рукопис певною особою; 2) чи виконано тексти кількох документів однією особою; 3) однією чи різними особами виконано тексти всіх досліджуваних документів; 4) чи можливо встановити виконавця підписів від імені вигаданих осіб; 5) чи не виконані підписи від імені вигаданої особи певною особою; 6) чи не виконано підпис особою, яка значиться у документі; 7) однією чи різними особами виконано підписи від імені кількох вигаданих осіб тощо.

Загалом перелік питань залежить від обставин конкретного кримінального провадження. У складних випадках при постановці питань слідчому треба консультуватися з експертом. Визнавши необхідність проведення певної експертизи, слідчий виносить постанову про її призначення, ознайомлює з нею підозрюваного та інших учасників процесу та направляє її разом з об'єктами дослідження до експертної установи.

Таким чином, під час розслідування незаконної лікувальної діяльності використання спеціальних знань має важливе значення, оскільки сучасні можливості судових експертиз дають змогу встановлювати різноманітні факти, що мають значення для розслідуваної події. Саме висновок експерта є одним з

найважливіших документів, який переконує слідчого про допустимість певного виду доказу у сукупності з іншими та надання їм процесуального статусу речових доказів. У нашому випадку можуть виникати нові кваліфікуючі обставини, що здатні вплинути на кваліфікацію діяння підозрюваного. І в разі випадку встановлення ознак підроблення документа про освіту чи дозволу на здійснення лікувальної діяльності слідчому треба здійснити додаткову кваліфікацію діяння за ст. 358 КК України.

Підсумовуючи, зазначимо, що висновок експерта у кримінальному провадженні про незаконну лікувальну діяльність, є чи не найважливішим доказом, позаяк містить оцінку дій із професійної точки зору медичної науки та практики. Значення, яке надається експертизі в кримінальному судочинстві, можна оцінити зі слів Л. Є. Владимірова: «Судьи и присяжные не могут критически относиться к экспертизе, для понимания оснований которой требуется целый ряд лет научных занятий. ... Суд самостоятелен в выборе экспертов. Но раз последние выбраны, суд следует за ними, как слепой за паводырем» [43, с. 236].

Поширеною непроцесуальною формою використання спеціальних медичних знань у ході розслідування є отримання слідчим консультацій від спеціалістів поза межами слідчих (розшукових) дій. Така довідково-консультативна допомога спеціаліста застосовується під час підготовки до допитів, слідчих експериментів, проведення обшуків та оглядів тощо. Спеціаліст допомагає у розробці слідчих версій та складанні плану розслідування загалом, так і планів проведення слідчих (розшукових) дій, сприяючи слідчому у визначенні змісту і порядку постановки питань, пов'язаних із медичною чи іншою спеціалізованою діяльністю, та черговості вчинення окремих дій. Але така допомога не відображається у протоколах відповідних слідчих (розшукових) дій, тому що дії спеціаліста безпосередньо спрямовані не на дослідження обставин кримінального провадження, а на надання слідчому спеціальних відомостей із потрібної галузі науки. Надалі слідчий приймає рішення про тактику застосування отриманих відомостей на окремих етапах провадження.

Залучення спеціаліста, що володіє медичними знаннями, або судово-медичного експерта на етапі формування питань, котрі слід поставити для судово-медичного дослідження, дасть змогу уникнути потреби призначення додаткових судово-медичних досліджень. На нашу думку, найпоширенішою причиною призначення додаткових судово-медичних експертиз у ході розслідування незаконної лікувальної діяльності є неповнота отриманого висновку первинної експертизи, що пов'язано із непоставленням слідчим відповідних питань, які повинні та могли бути вивчені експертною комісією під час дослідження наданих об'єктів.

У межах цієї форми застосування спеціальних знань при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності доречними також є консультації слідчого зі спеціалістом щодо змісту експертного висновку. Свого часу Ю. Г. Корухов доводив потребу залучення відповідних спеціалістів для кваліфікованої оцінки змістовної частини висновку експерта [104, с. 22], оскільки органи розслідування не володіють належними спеціальними знаннями (або володіють не повною мірою) і можуть оцінити його за формальними критеріями, що не тотожно адекватному професійному рівню експерта [79, с. 107].

Зрештою, не слід недооцінювати таку форму непроцесуального застосування спеціальних знань, як безпосереднє ознайомлення слідчого зі спеціальною літературою та нормативними актами, що стосуються розслідування незаконної лікувальної діяльності. Це дає можливість слідчому дещо ефективніше орієнтуватися у медичній термінології, самостійно оцінювати певні медичні дії, поліпшувати взаємодію слідчого з експертами, спеціалістами тощо, а також легше встановлювати психологічний контакт із особами під час проведення слідчих (розшукових) дій.

Висновки до третього розділу

1. Слідчими (розшуковими) діями, проведення яких можна визнати обов'язковим на початковому етапі розслідування злочинів, передбачених ст. 138

КК України, є: огляд місця події, огляд документів, що підтверджує наявність відповідної освіти в особи, котра здійснює лікувальну діяльність, та дозволу на її здійснення, у разі наявності огляд та вилучення медичної документації, документації, яка відображає перебіг проведення лікування, допит потерпілого, свідків, підозрюваного.

2. З-поміж слідчих оглядів під час розслідування досліджуваної категорії злочинів проводиться огляд місця події та частіше огляд медичної документації. Проведення таких процесуальних дій повинно відбуватися з обов'язковим залученням судово-медичного експерта або спеціаліста, який володіє необхідними медичними знаннями. Під час слідчого огляду та вилучення медичних документів потрібно звертати увагу на можливість наявності ознак їх підроблення.

3. Під час проведення обшуку у кримінальних провадженнях про незаконну лікувальну діяльність, як правило, пошукові дії спрямовуються на виявлення різного роду документів, а також предметів, устаткування, за допомогою яких імовірно могли бути виготовлені ці документи, а саме комп'ютерів, принтерів, копіювальної техніки тощо. При плануванні та здійсненні обшуку тактика його проведення залежить від об'єктів, яких необхідно віднайти: завданням є встановлення факту виготовлення підроблених документів; завданням є встановлення засобів здійснення незаконної лікувальної діяльності; завданням є встановлення факту застосування засобів маскування під час здійснення незаконної лікувальної діяльності; завданням є встановлення факту наявності злочинних зв'язків із представниками влади та особами, які оформляють документи про освіту чи дозволи на здійснення незаконної лікувальної діяльності; завданням є встановлення факту надання згоди на проведення лікування; завданням є встановлення взаємин між псевдолікарем і потерпілим.

4. Проводячи допит під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, слід враховувати емоційний стан допитуваних, а також їхній рівень володіння медичними знаннями, що впливає і на формулювання слідчим питань у

ході цієї процесуальної дії, і на оцінювання отриманих показань щодо їх достовірності. Тактика проведення допиту залежить від процесуального статусу допитуваного та рівня його зацікавленості у протидії слідству. Тактичним прийомами допиту підозрюваного при розслідуванні злочинів, пов'язаних із здійсненням незаконної лікувальної діяльності, є: 1) допит особи у формі вільної розповіді; 2) допит підозрюваного у формі «питання-відповідь»; 3) пред'явлення документів про освіту чи документів, що надають право займатися лікувальною діяльністю, а також іншої наявної в матеріалах провадження медичної документації; 4) демонстрація закріплених процесуально показань потерпілого, інших свідків щодо факту надання медичної допомоги, в результаті якої особі заподіяно шкоду; 5) фіксація отриманих показань шляхом протоколювання, аудіо- та відеофіксації з подальшою демонстрацією допитуваному

5. Спеціальні знання в ході розслідування незаконної лікувальної діяльності застосовуються в процесуальних формах, до яких належать: залучення спеціаліста до проведення слідчих дій, зокрема: огляду, допиту, обшуку; залежно від професійної належності (інспектор-криміналіст, технік-криміналісти, патологоанатом, психолог; педагог, перекладач); проведення експертиз: судово-медичної експертизи особи потерпілого, речових доказів; почеркознавчої експертизи; техніко-криміналістичного дослідження документів.

До непроцесуальних форм можна віднести: ініціювання відомчих перевірок, а також подальше використання їхніх результатів у прийнятті процесуальних рішень; отримання консультації у спеціаліста-медика поза слідчими діями (під час підготовки до них або аналізу отриманих відомостей); ознайомлення слідчого з нормативними актами та спеціальною літературою, що стосуються розслідуваного злочину.

ВИСНОВКИ

У дисертації на основі положень загальної теорії криміналістики, результатів узагальнення судово-слідчої практики, чинного законодавства з охорони здоров'я запропоновано нове вирішення наукове завдання з розроблення методики розслідування незаконної лікувальної діяльності. У процесі ґрунтовного дослідження теоретичних і практичних аспектів окресленої проблеми одержано такі основні наукові висновки.

1. Криміналістична характеристика незаконної лікувальної діяльності -це структурний елемент окремої методики розслідування зазначеного кримінального правопорушення, що утворює систему взаємозалежних узагальнених відомостей про найбільш типові криміналістично значущі ознаки елементів механізму вчинення вказаного кримінального правопорушення, в яких відображаються закономірні кореляційні зв'язки між цими елементами і які використовуються для розробки наукових рекомендацій, а також побудування і перевірки версій під час розслідування конкретних злочинів з метою оптимізації методики розслідування та практичного застосування засобів, прийомів і методів криміналістики в швидкому, повному та ефективному розслідуванні зазначеного кримінального правопорушення.

2. Змістова наповненість криміналістичної характеристики незаконної лікувальної діяльності зумовлена як існуючими в криміналістичній науці підходами, так і об'єктом посягання, особливостями діяльності, в ході якої вчиняються досліджувані злочини. Тому основними складовими криміналістичної характеристики є: спосіб вчинення злочину; обстановка: час та місце вчинення злочину; знаряддя та засоби вчинення злочину; слідова картина; особа злочинця; особа потерпілого, що є взаємопов'язані та взаємозумовлені елементи: особа злочинця - місце вчинення злочину -знаряддя та засоби вчинення злочину - особа потерпілого - спосіб вчинення - слідова картина; особа потерпілого - особа злочинця - обстановка, час, місце вчинення злочину, знаряддя та засоби вчинення злочину - слідова картина.

3. Під способом вчинення незаконної лікувальної діяльності розуміється спосіб дій при підготовці, вчиненні та приховуванні слідів злочину, що визначає криміналістично значущі ознаки виконавця і застосованих ним для цього засобів та знарядь, обумовлені місцем та часом їх вчинення, які можуть бути використані при розслідуванні злочинів, пов'язаних із здійсненням незаконної лікувальної діяльності. Спосіб вчинення розглянутої категорії злочинів характеризується ознакою дотримання процедури лікувальної діяльності, що включає такі етапи: постановка діагнозу; визначення методів лікування (визначення процедур, виду та способу прийому ліків, хірургічного втручання), контрольного обстеження, заходів реабілітації тощо.

4. Обстановка вчинення незаконної лікувальної діяльності характеризується двома головними чинниками: місцем та часом. Поділ місця вчинення злочину, відповідальність за який передбачено ст. 138 КК України, здійснюється за місцем: а) здійснення незаконної лікувальної діяльності; б) настання тяжких наслідків для хворого; в) виявлення тяжких наслідків для хворого. Часом здійснення незаконної лікувальної діяльності слід вважати: а) час із моменту звернення особи за лікуванням й до настання несприятливих наслідків; б) час реального виконання лікувального заходу, з яким пов'язане виникнення дефекту лікування; в) час появи й виявлення в пацієнта симптомів погіршення здоров'я у вигляді тяжких наслідків; г) час, що був у лікаря для ухвалення рішення про усунення розвитку дефектів і його наслідків; г) час виконання медичних або фармацевтичних заходів щодо ліквідації негативних наслідків лікування.

5. Особа злочинця є функціональним елементом криміналістичної характеристики досліджуваного злочину. Вона характеризується наступними ознаками: особа, що не має спеціального дозволу на здійснення лікувальної діяльності; не має належної медичної освіти; не підтвердила у встановленому порядку рівень кваліфікації. Особою, потерпілою внаслідок вчинення відносно неї досліджуваного злочину, у законодавстві України та юридичній літературі визнається хворий або пацієнт, який внаслідок здійсненого лікування зазнав шкоди у вигляді тяжких наслідків.

6. Типові сліди злочину, залежно від модулів, що свідчать про особу злочинця і обраний нею спосіб його вчинення, слід виокремити: 1-й модуль - «сліди незаконного лікарювання» та 2-й модуль - «сліди незаконного цілительства». У межах модулів пропонується виділяти групи типових слідів залежно від: їх місця розташування; способу утворення; форми відображення; рівня взаємодії між особою злочинця, особою потерпілого, знаряддям та засобом, обраним способом вчинення злочину.

7. Слідчі ситуації, які мають місце на початковому етапі розслідування незаконної лікувальної діяльності, можуть бути типізовані на такі: 1) відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, особа злочинця, місце, час вчинення злочину відомі; 2) відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, особа злочинця не відома, час, місце вчинення злочину встановлено; 3) відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок, особа злочинця, час, місце вчинення злочину відомі, особа потерпілого не встановлена; 4) відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я; 5) ситуація увипадках настання тяжкого наслідку - смерті пацієнта.

8. Обставини, що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності, слід об'єднати у чотири групи: 1) обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення. До цієї категорії слід зараховувати: відомості про час вчинення злочину; відомості про місце вчинення злочину; відомості про спосіб підготовки, вчинення та приховання злочину; відомості про знаряддя злочину; відомості про сліди злочину; 2) обставини, що стосуються особи потерпілого: відомості про стать, вік, соціальний статус особи, наявність та генезис захворювання; 3) обставини, що стосуються особи злочинця: відомості про освіту, професійну діяльність злочинця (категорію, спеціалізацію, проходження підвищення кваліфікації тощо); 4) причинні обставини: чи правильно та своєчасно проведено щодо

хворого медичні заходи з точки зору їх відповідності основним, загальноновизнаним й обов'язковим правилам, які розроблені в медицині; виявлення причин та умов, які сприяли вчиненню злочину, і заходи, яких необхідно вжити для їх усунення; відомості про наявність зв'язку потерпілий - злочинець; чи існує причинний зв'язок між лікуванням та несприятливими наслідками, які настали для пацієнта; 5) інші обставини: вид і розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; обставини, що обтяжують чи пом'якшують покарання; обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності і (або) є підставою для закриття кримінального провадження; обставини, що виключають факт вчинення підозрюваною особою іншого злочину.

9. Загальними версіями про характер події, що відбулась, при плануванні розслідування незаконної лікувальної діяльності є: 1) мають місце ознаки незаконної лікувальної діяльності; 2) має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення злочину, завідомо неправдиве показання; 3) ознаки незаконної лікувальної діяльності відсутні і має місце інший злочин у сфері професійної діяльності медичних працівників; 4) має місце злочин проти власності, де способом його вчинення є обман чи зловживанням довірою особи.

Окрім того, типовими версіями, що мають значення на початковому етапі провадження досудового розслідування незаконної лікувальної діяльності, є версії щодо особи злочинця, способу вчинення злочину та його зв'язку із тяжкими наслідками, особи потерпілого.

10. Основне місце в питанні взаємодії займає співпраця слідчого, прокурора, що здійснює розслідування, з особами, які володіють спеціальними, в першу чергу медичними, знаннями. Форми такої взаємодії пов'язані та впливають із наведених форм використання при розслідуванні спеціальних знань. У роботі виділено процесуальні та непроцесуальні (організаційно-тактичні) форми взаємодії.

До процесуальних форм взаємодії під час розслідування злочинів, передбачених ст. 138 КК України, віднесено: 1) сприяння слідчому чи прокуророві при виконанні слідчих (розшукових) дій та тимчасового доступу

до речей та документів; 2) виконання доручень слідчого чи прокурора щодо розшуку підозрюваного, його затримання, проведення інших заходів забезпечення кримінального провадження та заходів безпеки учасників процесу тощо.

До організаційно-тактичних форм взаємодії у даному випадку можна віднести: 1) спільний виїзд та дії на місці події (огляд, пошук доказів, свідків тощо); 2) спільне планування розслідування та здійснення запланованих заходів; 3) обмін інформацією, її спільний аналіз та оцінка, тобто інформаційна взаємодія, що призводить до зміни знань хоча б одного із одержувачів відомостей.

11. До комплексу слідчих (розшукових) дій, необхідних для забезпечення якісного провадження досудового розслідування незаконної лікувальної діяльності, належать: огляд місця події, документів; допити потерпілого, свідка, підозрюваного; обшук (тимчасовий доступ до речей та документів). На основі узагальнення емпіричних матеріалів розроблено рекомендації, спрямовані на підвищення результативності вказаних слідчих (розшукових) дій під час розслідування незаконної лікувальної діяльності:

- огляд місця події проводиться для: виявлення, фіксації та збереження інформації аби унеможливити її знищення чи спотворення; збору даних з метою встановлення обставин події загалом; встановлення причин смерті та побудов версій стосовно події злочину, а також для дослідження обстановки вчинення незаконної лікувальної діяльності; фіксації часу та місця її вчинення, виявлення та фіксації слідів злочину; виявлення та вилучення документів та предметів, які використовуватимуться як речові докази;

- первинними документами, що повинні підлягати дослідженню під час огляду, є: документи, що надають дозвіл на здійснення лікувальної діяльності (ліцензія); документи, яким підтверджується рівень відповідної освіти у особи, що займається лікувальною діяльністю (диплом, свідоцтво тощо); медична документація за підсумками лікування: медична довідка (лікарський консультаційний висновок), виписка із медичної картки амбулаторного

(стаціонарного) хворого, консультаційний висновок спеціаліста, протокол патолого-анатомічного дослідження;

- у випадках незаконної лікувальної діяльності, що вчиняється цілителем, огляду підлягають: атестаційні картки результатів проходження атестації; атестаційно-експертний висновок; медична картка пацієнта, який звернувся до цілителя; інформована добровільна згода пацієнта на проведення оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування цілителем; ліцензія на господарську діяльність у формі приватної медичної практики;

- тимчасовий доступ до речей і документів застосовується у сприятливій слідчій ситуації, коли є дані, що буде відсутня протидія щодо надання цього доступу. Завданнями обшуку у кримінальних провадженнях, за ст. 138 КК України, є: 1) своєчасне виявлення та вилучення документів, у яких відображені підстава та порядок здійснення лікувальної діяльності; 2) виявлення та вилучення знарядь та засобів вчинення злочину; 3) виявлення та вилучення документів, що посвідчують особу (осіб), яка вчинила злочин, та її затримання;

- заходами підготовки до проведення допиту є: детальне вивчення та оцінка наявних матеріалів у кримінальному провадженні; проведення консультації із спеціалістами; забезпечення відеофіксації проведення допиту; підбір документів для пред'явлення допитуваній особі; планування черговості проведення допитів різних осіб; тактика допиту потерпілого зумовлена способом вчинення злочину та його наслідками, особою злочинця;

- на тактику допиту свідків у кримінальних провадженнях аналізованої категорії, залежно від визначеної категорії, впливають такі фактори: ступінь об'єктивної інформованості осіб щодо обставин кримінального провадження; позиція щодо розслідування, наявність відкритого або прихованого конфлікту зі слідчим; наявність корпоративних чи особистих взаємин із підозрюваним (обвинуваченим); наявність або відсутність відкритого або прихованого конфлікту з підозрюваним чи потерпілим. Запропоновано перелік питань, які мають бути поставлені свідкові під час його допиту;

- тактика допиту підозрюваного визначається способом вчинення злочину, наслідками вчинення кримінального правопорушення, індивідуально-

психологічними характеристиками його особистості, соціальним і професійним статусом та його лінією поведінки та формує такі ситуації: а) підозрюваний визнав свою вину у вчиненні злочину і виконує взяті на себе зобов'язання; б) підозрюваний визнав свою вину частково; в) підозрюваний не визнав свою вину. У дисертації запропоновано тактичні прийоми, необхідні для вирішення визначених ситуацій.

12. Під час провадження досудового розслідування про незаконну лікувальну діяльність типовим комплексом судових експертиз є судово-медична експертиза особи потерпілого, речових доказів, почеркознавча експертиза, техніко криміналістичне дослідження документів. Процесуальною формою використання спеціальних знань поза проведенням експертизи є залучення експерта до проведення слідчих дій, отримання письмових висновків. Непроцесуальними формами використання спеціальних знань є: ініціювання відомчих перевірок, а також подальше використання їх результатів при прийнятті процесуальних рішень; отримання консультації у спеціаліста поза слідчими діями (під час підготовки до них або аналізу отриманих відомостей); ознайомлення слідчого із нормативно-правовими актами та спеціальною літературою, що стосуються розслідуваного злочину.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аверьянова Т. В. Криминалистика : учебник для вузов / Т. В. Аверьянова, Р. С. Белкин, Ю. Г. Корухов, Е. Р. Россинская ; под ред. Р. С. Белкина. – М. : НОРМА-ИНФРА-М, 2000. – 990 с.
2. Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – М. : Книга-сервис, 2002. – 352 с.
3. Аленин Ю. П. Процессуальные особенности производства следственных действий / Ю. П. Аленин. – Кировоград : Центрально-Украинское издательство, 2002. – 264 с.
4. Алексейчук В. І. Огляд місця події: тактика і психологія : монографія / В. І. Алексейчук ; за ред. В. О. Коновалової. – Х. : Апостіль, 2011. – 229 с.
5. Альшевский В. В. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью в современном уголовном судопроизводстве / В. В. Альшевский. – М. : Юрлентинформ, 2004. – 176 с.
6. Ардашкин А. П. Гносеологический и информационный аспекты объекта судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников / А. П. Ардашкин // Проблемы экспертизы в медицине. – 2002. – № 2. – С. 4–7.
7. Ароцкер Л. Е. Права, обязанности и роль специалистов при производстве следственных и судебных действий / Л. Е. Ароцкер // Вопросы криминалистики. – М., 1962. – № 6–7 (21–22). – С. 50–57.
8. Астафьев Д. В. Особенности первоначального этапа расследования мошенничества в сфере купли-продажи недвижимости : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Д. В. Астафьев ; Кубанский государственный университет. – Краснодар, 2004. – 189 с.
9. Баев О. Я. Конфликтные ситуации на предварительном следствии (основы предупреждения и разрешения) / О. Я. Баев – Воронеж : Изд-во ВГУ, 1984. – 132 с.

10. Баев О. Я. Методические основы расследования отдельных видов преступлений / О. Я. Баев // Расследование отдельных видов преступлений. – Воронеж, 1986. – 386 с.

11. Баев О. Я. Основы криминалистики : курс лекций / О. Я. Баев. – М. : Экзамен, 2001. – 288 с.

12. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.08 / А. О. Байда. – Х., 2006. – 20 с.

13. Балло А. М. Юридическая оценка дефектов оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации / А. М. Балло, С. Ю. Сашко. – СПб. : БиС, 2001. – 158 с.

14. Баканова Л. П. Описание криминалистических объектов в процессуальных документах : учебное пособие / Л. П. Баканова, Ю. С. Пулатов. – Ташкент : Академия МВД Республики Узбекистан, 2004. – 72 с.

15. Бантишев О. Ф. Відповідальність за передбачені Розділом II Особливої частини Кримінального кодексу України злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників та спеціальні види тілесних ушкоджень : монографія / О. Ф. Бантишев та ін. ; під заг. ред. В. О. Глушкова ; Міжвідом. наук.-дослід. центр з пробл. боротьби з орг. злочинністю при Раді нац. безпеки і оборони України, Нац. акад. СБУ. – К. : МНДЦ при РНБО України, 2011. – 136 с.

16. Бахин В. П. Методика расследования заказных убийств : учебное пособие / В. П. Бахин. – Алматы : Оркениет, 2000. – 81 с.

17. Бахин В. П. Криминалистика. Проблемы и мнения (1962–2002) / В. П. Бахин. – К., 2002. – 268 с.

18. Белкин А. Р. Допрос специалиста как процессуальное действие / А. Р. Белкин // Теория и практика судебной экспертизы в современных условиях : материалы международной научно-практической конференции

(г. Москва, 14–15 февраля 2007 г.). – М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. – С. 97–99.

19. Белкин Р. С. Курс криминалистики : в 3 т. / Р. С. Белкин. – М. : Юристъ, 1997. – Т. 3 : Криминалистические средства, приемы и рекомендации. – 480 с.

20. Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия. – 2-е изд., доп. / Р. С. Белкин. – М. : Мегатрон XXI, 2000. – 334 с.

21. Белкин Р. С. Очерки криминалистической тактики : учеб. пособие / Р. С. Белкин. – Волгоград : ВСШ МВД СССР, 1993. – 200 с.

22. Белкин Р. С. Тенденция и перспективы развития криминалистики / Р. С. Белкин // Соц. законность. – 1983. – № 1. – С. 25–26.

23. Белкин Р. С. Тактика следственных действий / Р. С. Белкин, Е. М. Лифшиц. – М. : Новый Юристъ, 1997. – 176 с.

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

25. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей / Ф. Ю. Бердичевский. – М. : Юрид. лит., 1970. – 128 с.

26. Берназ В. Д. Спільна діяльність слідчого зі спеціалістами та експертами: тактичні та психологічні аспекти // Вісник Львівського інституту внутрішніх справ. – 2003. – № 1. – С. 28–33.

27. Бирюков В. В. Криминалистическое исследование документов : монография / В. В. Бирюков, В. В. Коваленко. – Луганск, 1999. – 164 с.

28. Бишманов Б. М. Производство судебных экспертиз в уголовном процессе / Б. М. Бишманов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2004. – № 3. – С. 65–69.

29. Богинский В. Е. Рефлексивное управление при допросе : учеб. пособие. – Х., 1983. – 40 с.

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

31. Буркацкий В. Л. Вопросы использования специальных знаний на первоначальном этапе расследования краж / В. Л. Буркацкий // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1990. – Вып. 40. – С. 52–56.

32. Валласк Е. В. Криминалистическая характеристика и программы расследования хищения путем мошенничества с использованием ценных бумаг : дисс. ... канд. юрид. наук : спец 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность» / Е. В. Валласк. – СПб : Санкт-Петербургский юридический институт Генеральной Прокуратуры Российской Федерации, 2006. – 198 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://diss.rsl.ru/diss/07/0215/070215007.pdf>.

33. Валуйская М. Ю. К вопросу о типологии лиц, совершивших умышленные убийства при отягчающих обстоятельствах / М. Ю. Валуйская // Вісник Луганського інституту внутрішніх справ МВС України : наук. теоретич. журнал. – 2000. – Вип. 2. – С. 140–145.

34. Васи́линчук В. І. Проблеми взаємодії оперативних підрозділів ДСБЕЗ зі слідчими при профілактиці і викритті злочинів у сфері економіки / В. І. Васи́линчук // Науковий вісник КНУВС. – 2006. – № 2. – С. 215–224.

35. Васильев А. В. Тактика допроса при расследовании преступления / А. В. Васильев, Л. М. Карнеева. – М. : Юрид. лит., 1970. – С. 9–10.

36. Васильев А. Н. Предмет, система и теоретические основы криминалистики / А. Н. Васильев, Н. П. Яблоков. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 144 с.

37. Великий тлумачний словник сучасної української мови / голов. ред. і уклад. В. Т. Бусел. – К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. – 1440 с.

38. Вермель И. Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности: Вопросы теории и практики / И. Г. Вермель. – Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1988. – 112 с.

39. Виницкий Л. В. Специалист на предварительном следствии по УПК России, Беларуси и Казахстана / Л. В. Виницкий // Вестник ЮУрГУ. – 2007. – Вып. 12. – № 28. – С. 25–30.

40. Вирок Індустріального РС м. Дніпропетровськ від 02.09.2013 № 33646797 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/33646797>.

41. Вирок Сихівського РС м. Львова від 14.02.2014 № 37187312 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/37187312>.

42. Витер В. И. Экспертная и юридическая оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, И. В. Гецманова ; под ред. Г. А. Пашиняна. – Ижевск, 2007. – 380 с.

43. Владимиров Л. Е. Учение об уголовных доказательствах / Л. Е. Владимиров. – Тула : Автограф, 2000. – 462 с.

44. Возгрин И. А. Введение в криминалистику: история, основы теории, библиография / И. А. Возгрин. – СПб., 2003. – 475 с.

45. Волков Б. С. Личность преступника (уголовно-правовое и криминологическое исследование) / Б. С. Волков. – Казань : Казанск. ун-т, 1972. – 365 с.

46. Волобуєв А. Ф. Розслідування і попередження розкрадань майна у сфері підприємництва : навчальний посібник / А. Ф. Волобуєв ; за ред. проф. О. М. Бандурки. – Х. : Рубікон, 2000. – 272 с.

47. Волобуєва О. О. Взаємодія слідчого з фахівцями під час збору інформації про особу, що скоїла злочин : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / О. О. Волобуєва. – Донецьк, 2006. – 235 с.

48. Вологин С. М. Взаимодействие следователя, оперативного работника уголовного розыска и эксперта-криминалиста при установлении лица, совершившего квартирную кражу / С. М. Вологин, А. В. Сивачев. – М. : ВНИИ МВД СССР, 1985. – 80 с.

49. Волчецкая Т. С. Криминалистическая ситуалогия : монография / Т. С. Волчецкая ; под ред. проф. Н. П. Яблокова. – М. ; Калининград : Калинингр. ун-т, 1997. – 248 с.

50. Волчецкая Т. С. Основы судебной экспертологии : учеб. пособие / Т. С. Волчецкая. – Калининград, 2004. – 220 с.

51. Гавло В. К. Судебно-следственные ситуации: психолого-криминалистические аспекты : монография / В. К. Гавло, В. Е. Ключко, Д. В. Ким ; под ред. проф. В. К. Гавло. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2006. – 226 с.

52. Гавло В. К. Теоретические проблемы и практика применения методики расследования отдельных видов преступлений / В. К. Гавло. – Томск : Изд-во Томск. гос. ун-та, 1985. – 333 с.

53. Галаган В. І. Правові та криміналістичні проблеми вдосконалення кримінально-процесуальної діяльності (на матеріалах органів внутрішніх справ України) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : 12.00.09 / В. І. Галаган. – К., 2003. – 39 с.

54. Герасимов И. Ф. Криминалистические характеристики преступлений в методике расследования / И. Ф. Герасимов // Методика расследования преступлений. – М., 1975. – С. 93–97.

55. Герасимов И. Ф. Криминалистические характеристики преступлений в структуре частных методик / И. Ф. Герасимов // Криминалистические характеристики в методике расследования преступлений : межвузов. сборник научных трудов. – Свердловск : УРГУ, 1978. – Вып. 69. – С. 7–11.

56. Герасимов И. Ф. Понятие и виды взаимодействия участников расследования преступлений / И. Ф. Герасимов // Вопросы взаимодействия следователя и других участников расследования преступлений : межвуз. зб. науч. трудов. – Свердловск, 1984. – С. 3–9.

57. Глазырин Ф. В. Психология следственных действий : учеб. пособие / Ф. В. Глазырин. – Волгоград : ВСШ МВД СССР, 1983. – 136 с.

58. Головин А. Ю. Криминалистическая систематика : монография / А. Ю. Головин ; под общ. ред. Н. П. Яблокова. – М. : ЛексЭст, 2002. – 307 с.

59. Гончаренко В. Г. Использование данных естественных и технических наук в уголовном судопроизводстве / В. Г. Гончаренко – К. : Вища школа, 1980. – 160 с.
60. Гришина Е. П. Совершенствование нормативно-правового регулирования вопросов участия специалиста в уголовном судопроизводстве России / Е. П. Гришина // Российский следователь. – 2005. – № 10. – С. 11–13.
61. Громов А. П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников / А. П. Громов. – М. : Медицина, 1976. – 168 с.
62. Грошевий Ю. М. Докази і доказування у кримінальному процесі : науково-практ. посібник / Ю. М. Грошевий, С. М. Стахівський. – К. : КНТ, Видавець Фурса С. Я., 2006. – 272 с.
63. Гуляев А. П. Процессуальные функции следователя : учеб. пособие / А. П. Гуляев. – М. : Изд-во Академии МВД СССР, 1981. – 62 с.
64. Давлетов А. А. Специалист в уголовном процессе: новые возможности и проблемы / А. А. Давлетов // Российская юстиция. – 2003. – № 9. – С. 47–48.
65. Дагель П. С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве / П. С. Дагель. – Владивосток : Изд-во Дальневосточного ун-та, 1971. – 132 с.
66. Данилова Н. А. Процессуальные и тактические особенности использования специальных знаний (производство экспертизы и допрос эксперта) / Н. А. Данилова, С. П. Кушниренко, Т. Г. Николаева // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2006. – № 2 (30). – С. 255–259.
67. Даньшин М. В. Актуальні проблеми методики розслідування злочинів ятрогенного характеру / М. В. Даньшин // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. – Серія : Право. 2008 – № 817. – С. 62–71.
68. Даньшин М. В. Ятрогенні злочини: поняття та криміналістична характеристика / М. В. Даньшин // Вісник Академії правових наук України. – 2007. – № 1 (48). – С. 207–215.
69. Денисова А. С. Уголовно-правовое значение орудий и средств совершения преступления / А. С. Денисова. – Оренбург : «ИПК Газпромпечатъ», 2005. – 140 с.

70. Денисова А. С. Уголовно-правовое значение орудий и средств совершения преступлений : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.03 / А. С. Денисова. – М., 2005. – 26 с.

71. Досудебное расследование: юридические документы : учебное пособие / В. М. Тертышник, С. В. Слинко, А. В. Петренко и др. ; под общей редакцией В. М. Тертышника. – Х. : Арис, 1999. – 352 с.

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

73. Дубровицкая Л. П. Планирование расследования : учеб. пособие / Л. П. Дубровицкая, И. М. Лузгин. – М. : Высшая школа МВД СССР, 1972. – 74 с.

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

75. Егоров К. В. Правомерное и неправомерное причинение вреда в сфере медицинской деятельности: гражданско-правовой аспект : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / К. В. Егоров – Казань, 2006. – 190 с.

76. Єдиний звіт про кримінальні правопорушення за 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 (січень–серпень) р.р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gp.gov.ua>.

77. Жирный Г. Е. О криминалистической характеристике хищений, совершаемых в системе общественного питания / Г. Е. Жирный // Криминалистика и судебная экспертиза / отв. ред. С. И. Рудик. – К. : Вища шк., 1986. – Вып. 33. – С. 65–68.

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

79. Земцова С. И. Актуальные вопросы использования специальных знаний в доказывании по уголовному делу / С. И. Земцова // Современное право. – 2009. – № 7. – С. 104–107.

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

81. Зуйков Г. Г. Криминалистическое учение о способе совершения преступления / Г. Г. Зуйков // Соц. законность. – 1974. – № 11. – С. 14–19.

82. Исаева Л. Обыск: роль специалиста / Л. Исаева // Законность. – 2001. – № 6. – С. 19–20.

83. Ищенко Е. П. Криминалистика: учебник. – изд. 2-е, испр., доп. и пер. / Е. П. Ищенко, А. А. Топорков. – М.: Юридическая фирма «КОНТРАКТ», «ИНФРА-М», 2010. – 784 с.

84. Ищенко П. П. Специалист в следственных действиях (уголовно-процессуальные и криминалистические аспекты) / П. П. Ищенко. – М.: Юрид. лит., 1990. – 160 с.

85. Каковкин М. С. Актуальные вопросы сотрудничества субъектов доказывания при работе со свидетелями / М. С. Каковкин // Вестник Владимирского юридического института. – 2007. – № 3 (4). – С. 256–258.

86. Касаткин А. В. Тактика собирания компьютерной информации при расследовании преступлений: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.09 / А. В. Касаткин. – М., 1997. – 24 с.

87. Керівництво з розслідування злочинів: наук.-практ. посібник / В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін.; за ред. В. Ю. Шепітька. – Х.: Одісей, 2009. – 960 с.

88. Кирилюк І. В. Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.08 / І. В. Кирилюк – К., 2012. – 21 с.

89. Кікінчук В. В. Типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування викрадень бюджетних коштів в агропромисловому комплексі / В. В. Кікінчук // Право і безпека. – 2013. – № 2 (49). – С. 131–136.

90. Клочков В. В. Криминалистическая характеристика преступлений: состояние и перспективы исследований / В. В. Клочков // Криминалистическая характеристика преступлений: сборн. науч. трудов. – М., 1984. – С. 19–25.

91. Коберник С. Д. Совершенствование тактики следственного осмотра с участием группы специалистов / С. Д. Коберник, М. Я. Сегай, В. К. Стрижа, П. В. Цымбал // Криминалистика и судебная экспертиза. – К., 1986. – Вып. 33. – С. 33–39.
92. Коваленко Є. Г. Теорія доказів у кримінальному процесі України : підручник / Є. Г. Коваленко. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 631 с.
93. Ковтуненко Л. П. Ситуаційна зумовленість тактики слідчих дій : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза» / Л. П. Ковтуненко. – Х. : Національна юридична академія України ім. Я. Мудрого, 2008. – 238 с.
94. Когутич І. І. Криміналістика : курс лекцій / І. І. Когутич. – К. : Атіка, 2009. – 888 с.
95. Колесниченко А. Н. Научные и правовые основы методики расследования отдельных видов преступлений : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / А. Н. Колесниченко. – Х., 1967. – 236 с.
96. Колесниченко А. Н. Общие положения методики расследования отдельных видов преступлений : текст лекцій / А. Н. Колесниченко. – Х., 1976. – 28 с.
97. Колесниченко А. Н. Криминалистическая характеристика преступлений : учеб. пособие / А. Н. Колесниченко, В. Е. Коновалова. – Х., 1985. – 56 с.
98. Колмаков В. П. Значение для расследования точного установления способов совершения и сокрытия преступлений против жизни / В. П. Колмаков // Тр. Харьк. гос. мед. ин-та. – 1956. – № 5. – С. 193–201.
99. Комиссаров В. И. Расследование хищений, совершенных с использованием товарных кредитов / В. И. Комиссаров, Е. С. Лапин. – М. : ООО Изд-во «Юрлитинформ», 2001. – 192 с.
100. Кондрашков Н. Н. Личность преступника / Н. Н. Кондрашков, В. Н. Кудрявцев. – М. : Юрид. лит., 1971. – 270 с.
101. Коновалова В. Е. Версия: концепция и функции в судопроизводстве / В. Е. Коновалова. – Х. : Консум, 2000. – 176 с.

102. Коновалова В. Е. Основы юридической психологии : учебник / В. Е. Коновалова, В. Ю. Шепитько. – Х. : Одиссей, 2006. – 350 с.
103. Коновалова В. Е. Экологические преступления: квалификация и методика расследования / В. Е. Коновалова, Г. А. Матусовский ; под ред. В. Е. Коноваловой, Г. А. Матусовского. – Х. : Глобус, 1994. – 226 с.
104. Корухов Ю. Г. Достоверность экспертного заключения и пути совершенствования ее оценки / Ю. Г. Корухов // Вопросы теории судебной экспертизы и совершенствования деятельности судебно-экспертных учреждений. – М. : ВНИИСЭ, 1988. – С. 4–27.
105. Косарев С. Ю. Криминалистические методики расследования преступлений (становление и перспективы развития) : монография / С. Ю. Косарев ; под ред. И. А. Возгина. – СПб. : Санкт-Петербургский университет МВД России, 2005. – 307 с.
106. Косарева В. Ю. Некоторые вопросы взаимодействия следователя и судебно-медицинского эксперта в процессе расследования преступлений / В. Ю. Косарева // Российский следователь. – 2002. – № 7. – 377 с.
107. Криминалистика / под ред. Н. П. Яблокова. – М. : Бек, 1996. – 690 с.
108. Криминалистика социалистических стран / под ред. В. Я. Колдина. – М. : Юридическая литература, 1986. – 512 с.
109. Криминалистика. Криминалистическая тактика и методика расследования преступлений : учебник для студентов юридических вузов и факультетов / В. Ю. Шепитько. – Х. : ООО «Одиссей», 2001. – 528 с.
110. Криминалистика: краткая энциклопедия / авт.-сост. Р. С. Белкин. – М. : Большая Российская энциклопедия, 1993. – 111 с. ; ил.
111. Криминалистика: модели средств и технологий раскрытия преступлений / В. А. Образцов. – М. : Изд-во ИМПЕ–ПАБЛИШ, 2004. – 400 с.
112. Криминалистика: тактика, организация и методика расследования преступлений : учебник / под ред. А. П. Резвана, М. В. Субботиной, Ю. В. Харченко. – Волгоград : ВА МВД России, 2000. – 221 с.
113. Криминалистика : учеб. для вузов / под ред. И. Ф. Герасимова, Л. Я. Драпкина. – М. : Высш. шк., 2000. – 672 с.

114. Криміналістика : учеб. для студентов высш. учеб. заведений / Н. А. Бурнашев, В. М. Быков, А. Ф. Волынский и др. ; под ред. А. Г. Филиппова, А. Ф. Волынского. – М. : Спарк, 1999. – 543 с.

115. Криміналістика : учебник / под ред. А. П. Резвана, М. В. Субботиной, Н. Ф. Колосова, Р. И. Могутина. – М. : ЦОКР МВД России, 2006. – 328 с.

116. Криміналістика : учебник / под ред. И. Ф. Герасимова, Л. Я. Драпкина. – М. : Высшая школа, 1994. – 528 с.

117. Криміналістика : учебник для вузов / под ред. А. Ф. Волынского. – М. : Закон и право ; ЮНИТИ-ДАНА, 1999. – 615 с.

118. Криміналістика : учебное наглядное пособие. – изд. 2-е, перераб. и доп. / И. А. Возгрин, К. И. Сотников ; под общ. ред. В. П. Сальникова. – М. : ИМЦ ГУК МВД России, 2004. – 168 с.

119. Криміналістика (криміналістична техніка) : курс лекцій / П. Д. Біленчук, А. П. Гель, М. В. Салтевський, Г. С. Семаков. – К. : МАУП, 2001. – 216 с.

120. Криміналістика : навч. посіб. – 2-ге вид. / А. П. Шеремет. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.

121. Криміналістика : підручник / В. М. Глібко, А. Л. Дудніков, В. А. Журавель та ін. ; за ред. В. Ю. Шепітька. – К. : Ін Юре, 2001. – 684 с.

122. Криміналістика : підручник. – 5-е вид., перероб. і доп. / кол. авт. : В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін. ; за ред. проф. В. Ю. Шепітька. – К. : ІнЮре, 2016. – 640 с.

123. Криміналістика : підручник. – 4-е вид., перероб. і доп. / кол. авт. : В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін. ; за ред. проф. В. Ю. Шепітька. – Х. : Право, 2008. – 464 с.

124. Криміналістичне документознавство : практ. посібник / В. В. Бірюков, В. В. Коваленко, Т. П. Бірюкова, К. М. Ковальов ; за заг. ред. В. В. Бірюкова. – К. : Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2007. – 332 с.

125. Кримінальна справа від 22.03.2010 № 1-3/2010 // Архів Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області. Вирок Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області від 22.03.2010 № 10641930

[Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.reyestr.court.gov.ua/ Review/10641930](http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/10641930).

126. Кримінальний процесуальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4651-17/page11>.

127. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

128. Кримінальний процес : підручник / за заг. ред. В. В. Коваленка, Л. Д. Удалової, Д. П. Письменного. – К. : Центр учбової літератури, 2013. – 544 с.

129. Кримінальний процес : підручник / Ю. М. Грошевий, В. Я. Тацій, А. Р. Туманянц та ін. ; за ред. В. Я. Тація, Ю. М. Грошевого, О. В. Капліної, О. Г. Шилю. – Х. : Право, 2013. – 824 с.

130. Кримінально-процесуальний кодекс України від 28.12.1960 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1001-05>.

131. Крючков В. И. Установление данных о преступлении и преступнике путём анализа места происшествия и вещественных доказательств : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.09 / В. И. Крючков. – Свердловск, 1975. – 20 с.

132. Кудрявцев В. Н. Способ совершения преступления и его уголовно-правовое значение / В. Н. Кудрявцев // Сов. государство и право. – 1957. – № 8. – С. 60–69.

133. Кузьмічов В. С. Криміналістика : навч. посібник / В. С. Кузьмічов, Г. І. Прокопенко ; за заг. ред. В. Г. Гончаренка та Є. М. Моїсєєва. – К. : Юрінком Інтер, 2001. – 368 с.

134. Кузьмічова Є. В. Охорона лікарської таємниці у кримінальному процесі України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.09 / Є. В. Кузьмічова. – Ірпінь, 2012. – 19 с.

135. Курс криминалистики : в 3-х т. / под ред. О. Н. Коршуновой, А. А. Степанова. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – Т. 1.

Общетеоретические вопросы. Криминалистическая техника. Криминалистическая тактика. – 681 с.

136. Лазарева Л. В. Использование специальных знаний в уголовном судопроизводстве: идеи и новые законодательные реалии / Л. В. Лазарева // Вестник Владимирского юридического института – 2006. – № 1. – С. 205–209.

137. Лазарева Л. В. Судебная экспертиза в уголовном процессе: современное состояние и перспективы развития / Л. В. Лазарева // Вестник Владимирского юридического института. – 2009. – № 1 (10). – С. 111–115.

138. Лефевр В. А. Алгебра конфликта / В. А. Лефевр, Г. Л. Смолян. – М., 1959. – 50 с.

139. Лившиц Е. М. Тактика следственных действий / Е. М. Лившиц, Р. С. Белкин. – М. : Новый Юрист, 1997. – 176 с.

140. Лисиченко В. К. Использование специальных знаний в следственной и судебной практике : учебное пособие / В. К. Лисиченко, В. В. Циркаль. – К. : КГУ, 1987. – 100 с.

141. Лисиченко В. К. Следственная ситуация и ее значение в криминалистике и следственной практике / В. К. Лисиченко, О. В. Батюк // Криминалистика и судебная экспертиза. – К. : Вища школа, 1988. – № 36. – С. 3–9.

142. Литовченко Е. Б. Соотношение пределов доказывания на стадиях предварительного расследования и судебного разбирательства / Е. Б. Литовченко // Вестник ЮУрГУ. – 2008. – № 8. – С. 68–70.

143. Лопушной Е. Я. Участие специалиста-криминалиста в следственных действиях (по УПК Казахской ССР) : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.09 / Е. Я. Лопушной. – Алма-Ата, 1971. – 26 с.

144. Лубин А. Ф. Криминалистическая характеристика преступлений / А. Ф. Лубин // Криминалистика: расследование преступлений. – Н. Новгород, 1995. – С. 48–52.

145. Лузгин И. М. Расследование как процесс познания : учебное пособие / И. М. Лузгин. – М. : НИ и РИО, 1969. – 176 с.

146. Лук'янчиков Б. Є. Взаємодія слідчого з спеціалістом в процесі розслідування злочинів, пов'язаних із завданням тілесних ушкоджень /

Б. Є. Лук'янчиков, В. Г. Дрозд // Вісник нац. ун-ту внутр. справ. – 2006. – № 32. – С. 91–96.

147. Лук'янчиков Є. Д. Слідчий огляд: поняття та види / Є. Д. Лук'янчиков, Б. Є. Лук'янчиков // Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ. – 2013. – № 1. – С. 264–269.

148. Лысенко В. В. Расследование уклонений от уплаты налогов, совершенных должностными лицами предприятий, организаций, учреждений / В. В. Лысенко. – Х. : Консум, 1997. – 183 с.

149. Любичев С. Г. Этические основы следственной тактики / С. Г. Любичев. – М. : Юрид. лит., 1980. – 96 с.

150. Ляш А. О. Проблеми взаємодії слідчого з оперативними підрозділами органів внутрішніх справ у сучасних умовах / А. О. Ляш // Використання сучасних досягнень науки і практики у підвищенні ефективності боротьби зі злочинністю : матеріали наук.-практ. конф. – К. : Національна академія внутрішніх справ України, 2000. – С. 126–131.

151. Макаренко Е. И. Особенности расследования квартирных краж, совершаемых группой лиц : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Е. И. Макаренко ; Московская высшая школа милиции МВД СССР. М. – 1984. – 191 с.

152. Макаренко Е. І. Експертизи на досудовому слідстві : навчальний посібник / Е. І. Макаренко, О. В. Негодченко, В. М. Тertiшник. – Дніпропетровськ : Дніпроп. юрид. ін-т МВС України, 2001. – 204 с.

153. Максимов В. С. Тактика взаимодействия участников уголовного процесса / В. С. Максимов // Вестник Омского университета. – 2009. – № 4 (21). – С. 222–226.

154. Малахова М. М. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.08 / М. М. Малахова. – Ростов-на-Дону, 2008. – 27 с.

155. Маркусь В. О. Криміналістика : навчальний посібник / В. О. Маркусь. – К. : Кондор, 2007. – 558 с.

156. Матусовский Г. А. Методика расследования хищений : учеб. пособие / Г. А. Матусовский. – К. : УМК ВО, 1988. – 88 с.
157. Матусовский Г. А. Экономические преступления: криминалистический анализ / Г. А. Матусовский. – Х. : Консум, 1999. – 480 с.
158. Махов В. Н. Использование знаний сведущих лиц при расследовании преступлений : монография / В. Н. Махов. – М. : Изд-во РУДН, 2000. – 296 с.
159. Махов В. Н. Организационные и тактические вопросы использования знаний сведущих лиц на предварительном следствии / В. Н. Махов // Организационно-тактические проблемы расследования преступлений : межвуз. сб. науч. трудов. – Красноярск : Изд-во Краснояр. ун-та, 1990. – С. 131–136.
160. Медицинское право : учебное пособие / Г. Р. Колоколов, Н. И. Махонько. – М. : Дашков и К, 2009. – 452 с.
161. Митричев С. П. Методика расследования отдельных видов преступлений : лекции. – М., 1973. – 38 с.
162. Михеенко М. М. Доказывание в советском уголовном процессе / М. М. Михеенко. – К. : Выща школа, 1984. – 132 с.
163. Мудьюгин Г. Н. Построение и проверка версий / Г. Н. Мудьюгин, А. Н. Васильев, Н. А. Якубович // Планирование расследования преступлений. – М. : Юрид. лит, 1957. – С. 60–85.
164. Настільна книга слідчого : наук.-практ. видання для слідчих і дізнавачів. – 2-ге вид., перероб. і доп. / М. І. Панов, В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова та ін. – К. : Ін Юре, 2007. – 728 с.
165. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. – 4-те вид., переробл. та доповн. / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. – К. : Юридична думка, 2007. – 1184 с.
166. Образцов В. А. К вопросу о методике раскрытия преступлений / В. А. Образцов. – Вопросы борьбы с преступностью. – М., 1977. – Вып. 27. – 167 с.
167. Овечкин В. А. Расследование преступлений, скрытых инсценировками : учеб. пособие / В. А. Овечкин. – Х. : Юрид. ин-т, 1979. – 64 с.

168. Огарков И. Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И. Ф. Огарков. – Л. : Медицина, 1966. – 196 с.

169. Огнерубов Н. А. Профессиональные преступления медицинских работников : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Н. А. Огнерубов. – М., 2014. – 170 с.

170. Одерій О. В. Розслідування злочинів щодо незаконного обігу наркотичних засобів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.09 / О. В. Одерій ; Університет внутрішніх справ. – Х., 1997. – 23 с.

171. Ожегов С. И. Словарь русского языка : ок. 57000 слов. – 18-е изд., стереотип. / С. И. Ожегов ; под. ред. чл.-корр. АН СССР Н. Ю. Шведовой. – М. : Рус. яз., 1986. – 797 с.

172. Олефір А. О. Вироби медичного призначення і медична техніка як предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я / А. О. Олефір // Вісник Національної юридичної академії України ім. Я. Мудрого. – 2011. – № 2 (5). – С. 189–197.

173. Олішевський О. В. Особливості підготовки допиту потерпілого та його законного представника при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником / О. В. Олішевський // Форум права. – 2013. – № 1 – С. 734–738.

174. Омельчук Л. В. Особливості розслідування злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Л. В. Омельчук. – Ірпінь, 2013. – 242 с.

175. Орлов Ю. К. Заключение эксперта и его оценка (по уголовным делам) : учебное пособие / Ю. К. Орлов. – М. : Юрист, 1995. – 64 с.

176. Орлов Ю. К. Лица, обладающие специальными познаниями, как субъекты уголовного процесса / Ю. К. Орлов // Советская юстиция. – 1988. – № 8. – С. 14–15.

177. Орлов Ю. К. Специалист – это сведущее лицо, не заинтересованное в исходе дела / Ю. К. Орлов // Российская юстиция. – 2003. – № 4. – С. 30–37.

178. Осика І. М. Розслідування підроблення документів та їх використання у сфері підприємництва : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний

процес та криміналістика; судова експертиза» / І. М. Осика. – Х. : Харківський національний університет внутрішніх справ, 2006. – 254 с.

179. Осмотр трупа на месте его обнаружения : руководство / под ред. А. А. Матышева. – СПб. : Лань, 1997. – 288 с.

180. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.

181. Остапчук М. С. Методика розслідування розбоїв, учинених неповнолітніми : монографія / М. С. Остапчук. – Львів : ЛьвДУВС, 2015. – 252 с.

182. Павлова Н. В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Н. В. Павлова. – М., 2006. – 201 с.

183. Павлова Н. В. Особливості розслідування шахрайства, пов'язаного з відчуженням приватного житла : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Н. В. Павлова ; Харк. нац. ун-т внутр. справ. – Х., 2007. – 224 с.

184. Панов Н. И. Способ совершения преступления и уголовная ответственность / Н. И. Панов. – Х. : Вища школа, 1982. – 160 с.

185. Панов Н. И. Уголовно-правовое значение способа совершения преступления / Н. И. Панов. – Х., 1984. – 111 с.

186. Пещак Я. М. Следственные версии. Криминалистическое исследование / Я. М. Пещак. – М. : Прогресс, 1976. – 228 с.

187. Пиріг І. В. Теоретичні основи експертної діяльності органів внутрішніх справ : монографія / І. В. Пиріг. – Дніпропетровськ : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ ; Ліра ЛТД, 2011. – 312 с.

188. Погорецький М. А. Функціональне призначення оперативно-розшукової діяльності у кримінальному процесі : монографія / М. А. Погорецький. – Х. : Арсіс ЛТД, 2007, – 576 с.

189. Положення про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим) : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995

№ 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0258-95>.

190. Попов В. Л. Судебная медицина : учебник / В. Л. Попов, Ю. Д. Гурочкин. – М. : Спарк, 1999. – 463 с.

191. Порубов Н. И. Допрос на предварительном следствии / Н. И. Порубов // Публичное и частное право. – 2010. – Вып. II (VI). – С. 127–133.

192. Порядок державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення : постанова Кабінету Міністрів України від 09.11.2004 № 1497 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1497-2004-п>.

193. Порядок контролю якості медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 № 752 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>.

194. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0256-95>.

195. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>.

196. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / О. О. Прасов. – Запоріжжя, 2007. – 196 с.

197. Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / В. Д. Пристансков. – СПб., 2000. – 122 с.

198. Про внесення змін до первинних облікових форм та інструкцій щодо їх заповнення : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2016 № 29 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0230-16>.

199. Про затвердження Інструкції про порядок залучення працівників органів досудового розслідування поліції та Експертної служби Міністерства внутрішніх справ України як спеціалістів для участі в проведенні огляду місця події : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 03.11.2015 № 1339 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1392-15>.

200. Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини : наказ Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Генеральної прокуратури України від 28.11.2012 № 1095/955/119 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.

201. Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України : наказ Міністерства охорони здоров'я України : від 17.11.2010 № 999 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0147-11>.

202. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.07.2014 № 527 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0959-14>

203. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#n60>.

204. Про затвердження Інструкції про порядок і розміри відшкодування витрат та виплат винагороди особам у зв'язку з їх викликом до органів дізнання попереднього слідства, прокуратури, суду або до органів (службових осіб), у провадженні яких перебувають справи про адміністративні правопорушення :

Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.1991 № 40 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua>.

205. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/>.

206. Про організацію взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами внутрішніх справ у попередженні, виявленні та розслідуванні кримінальних правопорушень : наказ Міністерства внутрішніх справ України від 14.08.2012 № 700 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://document.ua/pro-organizaciyu-vzaemodiyi-organiv-dosudovogo-rozslid>.

207. Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством) : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.03.2016 № 189 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16>.

208. Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2013 № 822 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1943-13>.

209. Радянська криміналістика. Криміналістична техніка і слідча тактика : підручник / за ред. В. П. Колмакова. – К. : Вища школа, 1973. – 296 с.

210. Ратинов А. Р. Обыск и выемка / А. Р. Ратинов. – М. : Прокуратура СССР, ВНИИ криминалистики, 1961. – 219 с.

211. Ратинов А. Р. Судебная психология для следователей : учебное пособие / А. Р. Ратинов. – М., 1967. – 290 с.

212. Российское уголовное право. Общая часть : учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. Н. Кудрявцева, А. В. Наумова. – М. : Спарк, 2000. – 478 с.

213. Руководство для следователей / под общ. ред. В. В. Мозякова. – М. : Экзамен, 2005. – 912 с.

214. Руководство для следователей / под ред. Н. А. Селиванова, В. А. Снеткова. – М., 1998. – 287 с.

215. Рыжаков А. П. Осмотр: основание и порядок производства : науч-практ. рук. / А. П. Рыжаков. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 160 с.
216. Сабадаш В. П. Криміналістика : навч. посібник / В. П. Сабадаш. М. О. Ларкін. – К. : Центр учбової літератури, 2013. – 228 с.
217. Салтевський М. В. Криміналістика (у сучасному викладі) : підручник / М. В. Салтевський. – К. : Кондор, 2005. – 588 с.
218. Селиванов Н. А. Привлечение специалистов к расследованию (Обзор практики по материалам следственных органов прокуратуры) / Н. А. Селиванов. – М., 1973. – 40 с.
219. Селиванов Н. А. Сущность методики расследования и ее принципы / Н. А. Селиванов // Соц. законность. – 1976. – № 5. – С. 61–64.
220. Скригонюк М. І. Криміналістика : підручник / М. І. Скригонюк. – К. : Атіка, 2007. – 496 с.
221. Смотров О. І. Договір щодо платного надання медичних послуг : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.03 / О. І. Смотров. – Х., 2003. – 20 с.
222. Сорокотягин И. Н. Криминалистические проблемы использования специальных познаний в расследовании преступлений : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра. юрид. наук / И. Н. Сорокотягин. – Екатеринбург, 1992. – 30 с.
223. Соседко Ю. И. Процессуальное положение судебно-медицинской экспертизы / Ю. И. Соседко, В. В. Колкутин. – М. : УРСС, 2000. – 68 с.
224. Старушкевич А. В. Криміналістична характеристика злочинів : навч. посібник / А. В. Старушкевич. – К. : НВК «Правник» ; НАВСУ, 1997. – 42 с.
225. Стахівський С. М. Слідчі дії як основні засоби збирання доказів : науково-практ. посібник / С. М. Стахівський. – К. : Атіка, 2009. – 64 с.
226. Стахівський С. М. Теорія і практика кримінально-процесуального доказування : монографія / С. М. Стахівський. – К., 2005. – 272 с.

227. Степанюк Р. Л. Криміналістичне забезпечення розслідування злочинів, вчинених у бюджетній сфері України : монографія / Р. Л. Степанюк ; за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. А. Ф. Волобуєва. – Х. : НікаНова, 2012. – 382 с.

228. Степанюк Р. Л. Ситуаційний підхід у формуванні методик розслідування злочинів, вчинених у бюджетній сфері України / Р. Л. Степанюк // Право і безпека. – 2013. – № 3 (50). – С. 110-115 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.google.com.ua>.

229. Стеценко В. Ю. Использование специальных медицинских знаний в уголовном судопроизводстве : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / В. Ю. Стеценко. – М., 2004. – 189 с.

230. Стецик Б. В. Особливості тактичних, процесуальних та організаційних засад підготовки, призначення та проведення судово-почеркознавчої експертизи / Б. В. Стецик // Науковий вісник Львівської комерційної академії. Серія юридична. – 2015. – Вип. 1. – С. 246–260.

231. Стецик Б. В. Проблеми і пропозиції щодо протидії незаконній лікувальної діяльності / Б. В. Стецик // Науковий вісник Львівської комерційної академії. Серія юридична. – 2015. – Вип. 2. – С. 284–294.

232. Стовповой А. Г. Обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого, как элемент предмета доказывания : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.09 / А. Г. Стовповой. – Л., 1980. – 25 с.

233. Суворова Л. А. Идеальные следы в криминалистике / Л. А. Суворова. – М. : Юрлитинформ, 2006. – 200 с.

234. Суров О. А. Методика по расследованию злоупотребления полномочиями в коммерческой или иной организации : дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность» / О. А. Суров. – Красноярск : Юридический факультет Красноярского государственного аграрного университета, 2006. – 174 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://diss.rsl.ru/diss/07/0214/070214047.pdf>.

235. Сухарникова Л. В. Особенности расследования неосторожного причинения вреда жизни и здоровью граждан медицинскими работниками в процессе профессиональной деятельности : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Л. В. Сухарникова. – СПб., 2006. – 253 с.

236. Сырков С. М. Орудия преступления : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : спец. 715 «Уголовное право и уголовный процесс» / С. М. Сырков. – Л., 1973. – 17 с.

237. Тактические приёмы раскрытия преступлений / В. П. Бахин, П. Д. Биленчук, В. С. Кузьмичев, М. А. Филиппова. – К. : РИО МВД Украины, 1991. – 160 с.

238. Танасевич В. Г. Теоретические основы методики расследования преступлений / В. Г. Танасевич // Сов. государство и право. – 1976. – № 6. – С. 91–97.

239. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт злочину : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.08 / Т. Ю. Тарасевич. – К., 2011. – 18 с.

240. Татарин Н. М. Типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування самовільного зайняття земельної діяльності та самовільного будівництва / Н. М. Татарин // Проблеми правової реформи та розбудови громадянського суспільства в Україні : тези доповідей та повідомлень учасників звітної наукової конференції ад'юнктів, аспірантів та здобувачів (м. Львів, 17 жовтня 2014 р.). – Львів : ЛьвДУВС, 2014. – 448 с. – С. 369–374.

241. Татьяна Л. Г. Допрос специалиста в уголовном судопроизводстве / Л. Г. Татьяна, Е. И. Кузнецов // Вестник ЮУрГУ. – 2006. – № 13. – Вып. 8. – Т. 1. – С. 177–178.

242. Тертышник В. М. Взаимодействие следователя с иными подразделениями органов внутренних дел при расследовании преступлений / В. М. Тертышник, С. В. Слинько. – Х. : Ун-т внутр. дел, 1995. – 66 с.

243. Тетюев С. В. Справочно-консультационная деятельность специалиста в уголовном судопроизводстве: проблемы правовой регламентации / С. В. Тетюев // Вестник ЮУрГУ. – 2009. – № 19. – Вып. 18. – С. 55–60.

244. Тіщенко В. В. Концептуальні основи розслідування корисливо-насильницьких злочинів : дис. ... д-ра. юрид. наук : спец. 12.00.09 / В. В. Тіщенко. – Одеса, 2003. – 445 с.

245. Тіщенко В. В. Криміналістика : навчально-методичний посібник / В. В. Тіщенко, Л. І. Аркуша, В. М. Плахотіна. – Одеса : Фенікс, 2013. – 338 с.

246. Тройнин В. И. Расследование и предупреждение корыстных убийств : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : 12.00.09 / В. И. Тройнин. – Воронеж, 1997. – 26 с.

247. Устинов А. Взаимопонимание следователя и эксперта / А. Устинов // Законность. – 2003. – № 1. – С. 30–37.

248. Фаринник В. І. Розвиток правового регулювання збирання доказів за новим Кримінальним процесуальним кодексом України / В. І. Фаринник // Митна справа. – 2012. – № 4 (82). – Ч. 2. – С. 3–8.

249. Філь І. М. Надання медичної допомоги та виконання професійних обов'язків: проблеми співвідношення (у контексті аналізу ст. 140 КК України) / І. М. Філь // Часопис Київського університету права. – 2009. – № 4. – С. 325–329.

250. Флоря В. Н. Врачебные преступления: недоказуемы и ненаказуемы? / В. Флоря // Медицина и право. – Кишинев, 2001. – 58 с.

251. Хмыров А. А. Криминалистическая характеристика и предмет доказывания / А. А. Хмыров // Криминалистическая характеристика преступлений : сб. науч. трудов. – М., 1984. – С. 48–54.

252. Чаплинський К. О. Тактичне забезпечення проведення слідчих дій : монографія / К. О. Чаплинський. – Дніпропетровськ : Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ ; Ліра ЛТД, 2010. – 560 с.

253. Чеберяк П. П. Тактика збирання и оцінки доказів за кримінальними провадженнями про економічні злочини / П. П. Чеберяк // Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія «Юридичні науки». – 2013. – Т. 26 (65). – № 1. – С. 311–316. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://sn-jurid.crimea.edu/arhiv/2013/26_1law/047_cheber.pdf.

254. Чернявський С. С. Фінансове шахрайство: методологічні засади розслідування : монографія / С. С. Чернявський – К., 2010. – 624 с.

255. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : 12.00.08 / Г. В. Чеботарьова. – К., 2011. – 36 с.

256. Чуприков А. П. Медична і лабораторна техніка : навчальна програма для спеціалістів, магістрів / А. П. Чуприков, Ю. І. Марков. – К. : МАУП, 2005. – 18 с.

257. Шайтуро О. П. Знаряддя та засоби вчинення злочинів, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником / О. П. Шайтуро // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. – 2012. – № 4 (47). – С. 75–79.

258. Шайтуро О. П. Особа потерпілого від злочинів, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником / О. П. Шайтуро // Право і безпека. – 2012. – № 4 (31). – С. 123–127.

259. Шайтуро О. П. Криміналістична характеристика неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / О. П. Шайтуро. – Х., 2012. – 203 с.

260. Шаров А. В. Расследование мошенничества в сфере оборота жилища : учебно-практическое пособие. – М. : Юрлитинформ, 2005. – 208 с.

261. Швидкий О. Особливості проведення обшуку при розслідуванні квартирних крадіжок / О. Швидкий // Криміналістика. – 2006. – № 3. – С. 143–146.

262. Шевчук В. М. Ситуаційна обумовленість тактичних операцій : проблеми та перспективи дослідження / В. М. Шевчук // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики : збірник наукових праць. – 2009. – Вип. 9. – С. 58–67 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.hniise.gov.ua/user_files/File/sbornik/2009/Shevchuk.pdf.

263. Шевчук В. М. Слідча ситуація: поняття, структура, види та їх значення для оптимізації розслідування злочинів / В. М. Шевчук // Юридичний науковий електронний журнал. – 2014. – № 1. – С. 139-143. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.lsej.org.ua/1_2014/39.pdf.

264. Шевчук В. М. Слідчі ситуації та їх вплив на розробку тактичних операцій / В. М. Шевчук // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер. : Юриспруденція. – 2013. – № 6–3. – Т. 2. – С. 125–129. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.vestnik-pravo.mgu.od.ua/archive/juspradenc6-3-2/33.pdf>.

265. Шепитько В. Ю. Криміналістика : курс лекцій / В. Ю. Шепитько. – Х. : Одиссей, 2003. – 352 с.

266. Шепитько В. Ю. Теория криминалистической тактики : монографія / В. Ю. Шепитько. – Х. : Гриф, 2002. – 349 с.

267. Шепітько В. Ю. Проблеми формування та застосування типових тактичних операцій у слідчій діяльності / В. Ю. Шепітько // Вісник Академії правових наук України. – 2007. – № 1 (48). – С. 175-184 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://dSPACE.nulau.edu.ua/bitstream/123456789/5022/1/SHepitko_175.pdf.

268. Шепітько В. Ю. Про негативні обставини і фальшиве відображення в розслідуванні злочинів / В. Ю. Шепітько // Слідча практика України. – К., 1998. – С. 34–42.

269. Шепітько В. Ю. Криміналістика : Енциклопедичний словник (Українсько-російський і російсько-український) / В. Ю. Шепитько – Х. : Право, 2001. – 560 с.

270. Шепітько В. Ю. Теоретичні проблеми систематизації тактичних прийомів у криміналістиці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : 12.00.09 / В. Ю. Шепітько. – Х., 1996. – 30 с.

271. Шепітько В. Ю. Техніко-криміналістичне дослідження документів / В. Ю. Шепітько // Криміналістика : підручник / В. М. Глібко, А. Л. Дудніков, В. А. Журавель та інші ; за ред. В. Ю. Шепітька. – К. : Ін Юре, 2001. – С. 126–140.

272. Шеремет А. П. Криміналістика : навчальний посібник / А. П. Шеремет. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 472 с.

273. Шибіко В. П. Загальні положення попереднього розслідування / В. П. Шибіко, М. М. Михеєнко, В. Т. Нор // Кримінальний процес України. – К. : Либідь, 1999. – 534 с.

274. Щеголев П. П. Процессуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы / П. П. Щеголев // Сборник научно-практических работ судебных медиков и криминалистов. – Петрозаводск : Каральское книжное узд-во, 1966. – Вып. 3. – С. 161–168.

275. Щербаковський М. Г. Тактика проведення судових експертиз : лекція / М. Г. Щербаковський. – Х. : Нац. ун-т внутр справ, 2004. – 60 с.

276. Щербич Л. А. Обстоятельства, подлежащие установлению, как один из элементов криминалистической характеристики преступлений, посягающих на конституционные права и свободы человека и гражданина / Л. А. Щербич // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России – 2007. – № 2 (34). – С. 92–95.

277. Щукін О. С. Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.05 / О. С. Щукін. – Одеса, 2005. – 20 с.

278. Щур Б. В. Теоретичні основи формування та застосування криміналістичних методик : монографія / Б. В. Щур. – Х. : Харків юридичний, 2010. – 320 с.

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

280. Эксархопуло А. А. Специальные познания и их применение в исследовании материалов уголовного дела / А. А. Эксархопуло. – СПб. : Издательский Дом С.-Петерб. гос. ун-та, 2005. – 280 с.

281. Яблоков Н. П. Криминалистика : учебник / Н. П. Яблоков. – М. : НОРМА-ИНФРА М, 2000. – 384 с.

282. Яблоков Н. П. Следственные ситуации в методике расследования и их оценка / Н. П. Яблоков // Вестник Моск. ун-та. – 1983. – № 5. – С. 12–17.

283. Яблоков Н. П. Совершенствование методических основ расследования преступлений / Н. П. Яблоков // Сов. государство и право. – 1976. – № 2. – С. 68.

284. Яковлев М. М. Проблемы теории и практики выявления и расследования преступлений, связанных с профессиональной деятельностью : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.09 / М. М. Яковлев. – М., 2006. – 491 с.

285. Янущенко И. В. Использование специальных медицинских знаний в расследовании насильственных действий сексуального характера : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / И. В. Янущенко. – Тула, 2004. – 240 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА ШАНОВНІ ДРУЗІ

Львівський державний університет внутрішніх справ проводить відповідні наукові дослідження щодо проблем розслідування незаконної лікувальної діяльності. Просимо Вас уважно прочитати передбачені анкетною питання та дати на них відповіді. Під час відповіді на питання обведіть правильний на Вашу думку із запропонованих варіант, або запропонуйте власний варіант, висловивши відтак свою думку, якщо зазначені варіанти відповідей Вас не влаштовують.

Від Вашого сумлінного ставлення до заповнення запропонованої анкети залежить повнота і достовірність одержуваної інформації. Анкета анонімна, тому підписувати її, називати свої дані не потрібно. Заздалегідь дякуємо!

1. Ваша посада:

- 1.1. слідчий;
- 1.2. оперативний працівник;
- 1.3. прокурор;
- 1.4. експерт;
- 1.5. інше _____.

2. Місце праці:

- 2.1. Національна поліція;
- 2.2. прокуратура;
- 2.3. органи безпеки;
- 2.4. органи, що здійснюють контроль за додержанням податкового законодавства;
- 2.5. Національне антикорупційне бюро;
- 2.6. Державне бюро розслідувань.

3. Стаж роботи у посаді:

- 3.1. до 1-го року;
- 3.2. 1–3 роки;
- 3.3. 3–5 років;
- 3.4. 5–10 років;
- 3.5. понад 10 років.

4. Чи траплялися у Вашій практиці випадки участі у розслідуванні незаконної лікувальної діяльності?

- 4.1. так;

4.2. ні.

5. Ви брали участь у провадженні як:

5.1. прокурор – процесуальний керівник;

5.2. керівник органу досудового розслідування;

5.3. слідчий, що здійснював провадження досудового розслідування;

5.4. оперативний працівник, який працював у складі СОГ;

5.5. оперативний працівник, який виконував доручення слідчого, прокурора;

5.6. інше _____.

6. Що зумовило початок досудового розслідування?

6.1. заяви потерпілих чи їхніх родичів;

6.2. повідомлення відповідних лікувальних установ чи органів охорони здоров'я;

6.3. повідомлення засобів масової інформації;

6.4. інше _____.

7. Хто повідомив про незаконну лікувальну діяльність?

7.1. потерпіла особа;

7.2. родичі потерпілої особи;

7.3. сторонні особи;

7.4. заклади охорони здоров'я;

7.5. інше _____.

8. Оберіть, будь ласка, основні елементи, які, на Вашу думку, утворюють криміналістичну характеристику незаконної лікувальної діяльності:

8.1. обстановка вчинення, місце, час;

8.2. спосіб учинення;

8.3. особа злочинця;

8.4. особа потерпілого;

8.5. мотив злочину;

8.6. «слідова картина»;

8.7. знаряддя (засоби);

8.8. інше _____.

9. Скільки разів здійснювалася незаконна лікувальна діяльність?

9.1. одноразово;

9.2. багаторазово (два і більше).

10. Протягом якого часу здійснювалася незаконна лікувальна діяльність?

- 10.1. день;
- 10.2. тиждень;
- 10.3. місяць;
- 10.4. рік;
- 10.5. декілька років.
- 10.6. невстановлено
- 10.7. інше _____.

11. Місце здійснення незаконної лікувальної діяльності:

- 11.1. приміщення лікувальної установи;
- 11.2. помешкання потерпілого;
- 11.3. помешкання злочинця;
- 11.4. відкрита місцевість;
- 11.5. інше _____.

12. Способом вчинення злочину був предмет:

- 12.1. традиційної медицини;
- 12.2. нетрадиційної медицини;
- 12.3. інше _____.

13. Знаряддя (засоби) вчинення злочину:

- 13.1. медичні вироби;
- 13.2. фармацевтична продукція;
- 13.3. медична техніка та інструменти;
- 13.4. засоби нетрадиційної медицини;
- 13.5. народні засоби;
- 13.6. інше _____.

14. Особою злочинця був:

- 14.1. чоловік;
- 14.2. жінка.

15. Потерпілим унаслідок злочину був:

- 15.1. чоловік;
- 15.2. жінка.

16. Вкажіть кількість потерпілих у кримінальному провадженні:

- 16.1. один;

16.2. декілька.

17. Вік особи злочинця:

17.1. до 18 років;

17.2. 18–29 років;

17.3. 30–39 років;

17.4. 40–59 років;

17.5. понад 60 років.

18. Вік особи потерпілого (их):

18.1. до 18 років;

18.2. 18–29 років;

18.3. 30–39 років;

18.4. 40–59 років;

18.5. понад 60 років.

19. Звідки потерпілий дізнався про необхідне для нього лікування?

19.1. від самого злочинця;

19.2. із засобів масової інформації;

19.3. від родичів;

19.4. від знайомих;

19.5. від незнайомих осіб;

19.6. інше _____.

20. Чи мали місце способи готування до злочину?

20.1. так;

20.2. ні.

20.3. інше _____.

21. Чи мали місце способи приховування злочину:

21.1. ні;

21.2. так:

21.2.2. приховування трупа;

21.2.2. приховування знарядь (засобів) вчинення злочину;

21.2.3. приховування лікувальної діяльності;

21.2.4. приховування місця злочину;

21.3. інше _____.

22. Чи використовувалися злочинцем підроблені документи на здійснення незаконної лікувальної діяльності:

22.1. ні

22.2. так:

22.2.1. підроблені документи про освіту;

22.2.2. підроблений дозвіл на здійснення лікувальної діяльності;

22.3. інше _____.

23. Чи були у Вашій практиці випадки ухвалення рішення про початок провадження досудового розслідування за ознаками злочину, передбаченого ст. 138 КК України:

23.1. так;

23.2. ні.

24. Які типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування незаконної лікувальної діяльності Ви можете виділити:

24.1 відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, особа злочинця, місце, час вчинення злочину відомі;

24.2. відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, особа злочинця не відома, час, місце вчинення злочину встановлено;

24.3 відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок, особа злочинця, час, місце вчинення злочину відомі, особа потерпілого не встановлена;

24.4. відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я;

24.5. настання тяжкого наслідку – смерті пацієнта.

24.6 Інші _____.

25. Які ви можете виділити обставини, що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності:

25.1. обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення;

25.2. обставини, що стосуються особи потерпілого;

25.3. обставини, які стосуються особи злочинця;

25.4. обставини причинно-наслідкового зв'язку;

25.5. обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності

25.6. обставини, що пом'якшують обтяжують покарання

25.7. Інші обставини _____

26. Чи висувалася Вами версія про вчинення злочину за ознаками ст. 138 КК України на початку провадження за фактом виявлення тяжких наслідків після проведення лікування? Якщо так то які?

26.1. так;

26.2. ні.

27. Які зі заходів забезпечення кримінального провадження Вам доводилося застосовувати під час розслідування?

27.1. виклик слідчим, прокурором, привід;

27.2. накладення грошового стягнення;

27.3. тимчасове обмеження у користуванні спеціальним правом;

27.4. відсторонення від посади;

27.5. тимчасовий доступ до речей і документів;

27.6. тимчасове вилучення майна;

27.7. арешт майна;

27.8. не застосовувалися.

28. Які зі слідчих (розшукових) дій Ви проводили під час розслідування зазначеного виду кримінального правопорушення?

28.1. допит;

28.2. огляд;

28.3. освідування;

28.4. обшук;

28.5. пред'явлення для впізнання;

28.6. слідчий експеримент;

28.7. призначення експертизи.

29. Чи застосовували Ви тактичні прийоми під час проведення слідчих (розшукових) дій у разі розслідування незаконної лікувальної діяльності? Якщо так, то які (вказіть слідчу дію та, відповідно, тактичні прийоми)?

30. Вкажіть, будь ласка, з якими посадовими особами чи підрозділами має взаємодіяти слідчий під час розслідування незаконної лікувальної діяльності задля дієвості кримінального провадження:

30.1. оперативний працівник;

30.2. прокурор;

30.3. начальник слідчого відділення;

- 30.4. Міністерство охорони здоров'я;
- 30.5. Міністерство освіти і науки;
- 30.6. засоби масової інформації;
- 30.7. експертні установи;
- 30.8. інше _____.

31 Як побудована взаємодія під час розслідування незаконної лікувальної діяльності з працівниками оперативних підрозділів?

- 31.1. взаємодія відбувається лише шляхом виконання доручень;
- 31.2. взаємодія відбувається у тісній співпраці;
- 31.3. взаємодії немає через її неефективність.
- 31.4. інше _____.

32. Які види експертиз були призначені під час розслідування незаконної лікувальної діяльності?

- 32.1. судово-медична;
- 32.1. судово-дактилоскопічна;
- 32.2. судова трасологічна;
- 32.3. судова медико-криміналістична;
- 32.4. судова цитологічна;
- 32.5. судова імунологічна;
- 32.6. почеркознавча експертиза;
- 32.7. техніко-криміналістичне дослідження документів ;
- 32.8. судово-психіатрична;
- 32.9. судово-психологічна експертиза;
- 32.10. комплексна психолого-психіатрична експертиза;
- 32.11. судова наркологічна;
- 32.12. не призначалися;
- 32.13. інше _____.

33. Який вид експертного дослідження був призначений для встановлення тяжкості наслідків для потерпілого, отриманих унаслідок незаконного лікування?

- 33.1. судово-медична експертиза
- 33.2. судова психіатрична експертиза;
- 33.3. судова психологічна експертиза;
- 33.4. судова комплексна психолого–психіатрична експертиза;
- 33.5. інше _____.

34. Які труднощі Ви відчували під час розслідування незаконної лікувальної діяльності?

- 34.1. відсутність досвіду щодо розслідування такого злочину;
 34.2. недостатня нормативна база щодо розслідування такого злочину;
 34.3. відсутність методичних рекомендацій або спеціальної літератури;
 34.4. боязнь помилкової кваліфікації;
 34.5. труднощів у розслідуванні такого злочину немає;
 34.6. інше _____.

35. Ваші пропозиції щодо створення та вдосконалення методики розслідування незаконної лікувальної діяльності.

Дякуємо за співпрацю.

Додаток Б

УЗАГАЛЬНЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ
опитування працівників слідчих підрозділів (119 осіб),
оперативних підрозділів (34 осіб) та працівників прокуратури (47 осіб)

№ з/п	Питання	Слідчі		Оперативні працівники		Працівники прокуратури		Заг. к-сть
		К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	
1.	Ваша посада:							
	1.1. слідчий	119	100		-		-	100
	1.2. оперативний працівник	-	-	34	100		-	100
	1.3. прокурор	-	-	-	-	47-	100	100
2.	Місце праці:							
	2.1. Національна поліція;	83	69,7	19	55,9	-	-	62,8
	2.2. прокуратура;	-	-	-	-	47	100	100
	2.3. органи безпеки;	-	-	-	-	-	-	
	2.4. органи, що здійснюють контроль за додержанням податкового законодавства;	36	30,3	15	44,1	-	-	37,2
	2.5. НАБУ	-	-	-	-	-	-	
3.	Стаж роботи у посаді:							
	3.1. до 1-го року	31	26	3	8,8	7	14,9	16,6
	3.2. 1–3 років	39	32,8	17	50	8	17	99,8
	3.3. 3–5 років	30	25,2	10	29,4	12	25,5	26,7
	3.4. 5–10 років	11	9,2	4	11,8	14	29,8	16,9

	3.5 понад 10 років	8	6,7	-		6	12,8	9,7
4.	Чи траплялися у Вашій практиці випадки участі у розслідуванні незаконної лікувальної діяльності?							
	4.1. так;	11	9,2	5	14,7	7	14,9	13
	4.2. ні.	108	90,8	29	85,3	40	85,1	87
5.	Ви брали участь у кримінальному провадженні про незаконну лікувальну діяльність як:							
	5.1. прокурор – процесуальний керівник;	-	-	-	-	7	100	100
	5.2. керівник органу досудового розслідування;	3	27,3	-	-	-	-	27,3
	5.3. слідчий, що здійснював провадження досудового розслідування;	8	72,7	-	-	-	-	72,7
	5.4. оперативний працівник, який працював у складі СОГ;	-	-	2	40	-	-	40
	5.5. оперативний працівник, який виконував доручення слідчого, прокурора;	-	-	3	60	-	-	60
6.	Що зумовило початок досудового розслідування кримінального провадження, у якому Ви брали участь?							
	6.1. заяви потерпілих чи їхніх родичів;	7	63,6	3	60	4	57,1	60,2
	6.2. повідомлення відповідних лікувальних установ чи органів охорони здоров'я;	3	27,3	1	20	2	28,6	24,3
	6.3. повідомлення засобів масової інформації.	1	9,1	1	20	1	14,3	17,2
7.	Хто повідомив про незаконну лікувальну діяльність?							
	7.1. потерпіла особа;	5	45,5	2	40	3	42,8	42,8
	7.2. родичі потерпілої особи;	2	18,2	1	20	1	14,3	17,5
	7.3. сторонні особи;	1	9,1	1	20	1	14,3	14,5
	7.4. заклади охорони здоров'я.	3	27,2	1	20	2	28,6	25,3
8.	Оберіть, будь ласка, основні елементи, які, на Вашу думку, утворюють криміналістичну							

	характеристику незаконної лікувальної діяльності: 8.1. обстановка злочину; 8.2. спосіб учинення; 8.3. особа злочинця; 8.4. особа потерпілого; 8.5. мотив злочину; 8.6. «слідова картина»; 8.7. місце, час; 8.8. знаряддя (засоби); 8.9. інше _____.	87 93 119 119 31 49 57 70 3	73,1 78,1 100 100 26 41,2 47,9 58,8 2,5	21 27 34 34 14 19 28 29 1	61,8 79,4 100 100 41,2 55,9 82,4 85,3 2,9	31 39 47 47 30 29 37 26 2	65,9 83 100 100 63,8 61,7 78,7 55,3 4,3	66,9 80,2 100 100 43,7 52,9 69,7 66,4 3,2
9.	Скільки разів здійснювалася незаконна лікувальна діяльність? 9.1. одноразово; 9.2. багаторазово (2 і біль).	2 5	18,2 45,5	1 4	20 80	2 5	28,6 71,4	22,4 65,6
10.	Протягом якого часу здійснювалася незаконна лікувальна діяльність? 10.1. день; 10.2. тиждень; 10.3. місяць; 10.4. рік; 10.5. декілька років. 10.6. невстановлено	2 1 3 3 2	18,2 9 27,3 27,3 18,2	1 1 1 1 1	20 20 20 20 20	2 1 2 1 1	28,6 14,3 28,6 14,3 14,3	22,3 14,4 25,3 20,5 17,5
11.	Місце здійснення незаконної лікувальної діяльності: 11.1. приміщення лікувальної установи; 11.2. помешкання потерпілого; 11.3. помешкання злочинця; 11.4. відкрита місцевість; 11.5. інше _____.	4 3 3 1	36,4 27,3 27,3 9,0	1 2 1 1	20 40 20 20	3 2 2 -	42,8 28,6 28,6 -	33 32 25,3 14,5
12.	Способом вчинення злочину був предмет: 12.1. традиційної медицини; 12.2. нетрадиційної медицини; 12.3. інше _____.	10 1	90,9 9,1	4 1	80 20	6 1	85,7 14,3	85,5 14,5
13.	Знаряддя (засоби) вчинення злочину: 13.1. медичні вироби; 13.2. фармацевтична продукція;	6 2	54,5 18,2	1 1	20 20	2	28,6	34,4 19,1

	13.3. медична техніка та інструменти; 13.4. засоби нетрадиційної медицини; 13.5. народні засоби; 13.6. інше _____.	1 1 1	9,1 9,1 9,1	2 1	40 20			9,1 40 14,5 9,1
14.	Особою злочинця був: 14.1. чоловік; 14.2. жінка.	10 1	90,9 9,1	4 1	80 20	6 1	85,7 14,3	85,5 14,5
15.	Потерпілим внаслідок злочину був: 15.1. чоловік; 15.2. жінка.	7 4	63,6 36,4	3 2	60 40	5 2	71,4 28,6	65 35
16.	Вкажіть кількість потерпілих у кримінальному провадженні: 16.1. один; 16.2. декілька.	2 5	18,2 45,5	1 4	20 80	2 5	28,6 71,4	22,3 65,6
17.	Вік особи злочинця: 17.1. до 18 років; 17.2. 18–29 років; 17.3. 30–39 років; 17.4. 40–59 років; 17.5. понад 60 років.	1 9 1	9,1 81,8 9,1	1 3 1	20 60 20	2 5	28,6 71,4	14,5 56,8 33,5
18.	Вік особи потерпілого (их): 18.1. до 18 років; 18.2. 18–29 років; 18.3. 30–39 років; 18.4. 40–59 років; 18.5. понад 60 років.	1 2 4 3 1	9,1 18,2 36,3 27,3 9,1	1 2 1 1	20 40 20 20	1 2 2 1 1	14,3 28,6 28,6 14,3 14,3	14,5 28,9 28,3 20,5 11,7
19.	Звідки потерпілий дізнався про необхідне для нього лікування? 19.1. від самого злочинця; 19.2. із засобів масової інформації; 19.3. від родичів; 19.4. від знайомих; 19.5. від незнайомих осіб; 19.6. інше _____.	3 2 3 1 1 1	27,3 18,2 27,3 9,1 9,1 9,1	1 1 2 1	20 20 40 20	1 1 2 1 1 1	14,3 14,3 28,6 14,3 14,3 14,3	20,5 17,5 31,9 14,5 11,7 11,7
20.	Чи мали місце способи готування до злочину? 20.1 так; 20.2 ні.	10 1	90,9 9,1	5	100	7	100 -	96,9 9,1

21.	Чи мали місце способи приховування злочину?							
	21.1 ні;	3	27,3	2	40	2	28,6	31,9
	21.2 так:							
	21.2.2. приховування трупа;							
	21.2.2. приховування знарядь (засобів) вчинення злочину;	3	27,3			1	14,3	20,8
	21.2.3. приховування лікувальної діяльності;							
	21.2.4. приховування місця злочину;	3	27,3	3	60	4	57,1	48,1
		2	18,2					18,2
22.	Чи використовувалися злочинцем підроблені документи на здійснення незаконної лікувальної діяльності?							
	22.1. ні							
	22.2. так:							
	22.2.1 підроблені документи про освіту;	9	81,8	4	80	5	71,4	77,7
	22.2.2 підроблений дозвіл на здійснення лікувальної діяльності;	2	18,2	1	20	2	28,6	22,3
23.	Чи були у Вашій практиці випадки ухвалення рішення про початок провадження досудового розслідування за ознаками злочину, передбаченого ст. 138 КК України?							
	23.1. так;							
	23.2. ні.							
		6	54,5			5	71,4	62,9
		5	45,5			2	28,6	37
24	Які типові слідчі ситуації початкового етапу розслідування незаконної лікувальної діяльності ви можете виділити:							
	24.1 відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, особа злочинця, місце, час вчинення злочину відомі;	4	36			3	42	38
	24.2. відомості про кримінальне правопорушення							

	внесено до ЄРДР за результатами розгляду заяви потерпілого від злочину, особа злочинця не відома, час, місце вчинення злочину встановлено; 24.3. відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР на підставі матеріалів, зібраних за результатами проведення спеціальних перевірок, особа злочинця, час, місце вчинення злочину відомі, особа потерпілого не встановлена; 24.4. відомості про кримінальне правопорушення внесено до ЄРДР під час розслідування інших кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я; 24.5. настання тяжкого наслідку – смерті пацієнта.	4	36			2	28	33
		2	18			2	28	22
		1	9					5
25	Які ви можете виділити обставини, що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності: 25.1. обставини, що стосуються самої події кримінального правопорушення; 25.2. обставини, що стосуються особи потерпілого; 25.3. обставини, які стосуються особи злочинця; 25.4. обставини причинно-наслідкового зв'язку; 25.5. обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності 25.6. обставини, що пом'якшують обтяжують	119	100	34	100	47	100	100
		119	100	34	100	47	100	100
		119	100	34	100	47	100	100
		103	86	34	100	43	91	92
		56	47	17	50	31	66	54

	покарання 25.7. Інші обставини _____	47	39	24	70	18	38	51
		34	28	9	26	8	17	24
26.	Чи висувалася Вами версія про вчинення злочину за ознаками ст. 138 КК України на початку провадження за фактом виявлення тяжких наслідків після проведення лікування? 26.1. так; 26.2. ні.	9 2	81,8 18,2			5 2	71,4 28,6	76,6 23,4
	26.1.1) мають місце ознаки незаконної лікувальної діяльності;	9	100			5	100	
	28.1 2) має місце завідомо неправдиве повідомлення про вчинення злочину, завідомо неправдиве показання;	8	89			5	100	
	26.1.3) ознаки незаконної лікувальної діяльності відсутні і має місце інший злочин у сфері професійної діяльності медичних працівників;	3	33			2	40	
	26.1. 4) має місце злочин проти власності, де способом його вчинення є обман чи зловживанням довірою особи.	5	55			3	60	
27.	Які зі заходів забезпечення кримінального провадження Вам доводилося застосовувати під час розслідування?							
	27.1. виклик слідчим, прокурором, привід;	11	100			7	100	100
	27.2. накладення грошового стягнення;							
	27.3. тимчасове обмеження у користуванні спеціальним правом;	1	9,1			1	14,3	11,7
	27.4. відсторонення від посади;							
	27.5. тимчасовий доступ до							

	речей і документів; 27.6. тимчасове вилучення майна; 27.7. арешт майна; 27.8. затримання особи; 27.9. не застосовувалися.	1 3 1 1 2	9,1 27,3 9,1 9,1 18,2			1 4 1 1 2	14,3 57 14,3 14,3 28,6	11,7 42,1 11,7 11,7 23,4
28.	Які зі слідчих (розшукових) дій Ви проводили під час розслідування зазначеного виду кримінального правопорушення: 28.1. допит; 28.2. огляд; 28.3. освідування; 28.4. обшук; 28.5. пред'явлення для впізнання; 28.6. слідчий експеримент; 28.7. призначення експертизи.	 11 11 9 1 1 11	 100 100 81,8 9,1 9,1 100	 5 5 3 11	 100 100 60 100	 7 7 6 1 1 4	 100 100 85,7 14,3 14,3 57	 100 100 75,8 1,7 11,7 78,5
29	Чи застосовували Ви тактичні прийоми під час проведення слідчих (розшукових) дій у разі розслідування незаконної лікувальної діяльності? Якщо так, то які (вказіть слідчу дію та, відповідно, тактичні прийоми)? _____ _____							
30.	Вкажіть, будь ласка, з якими посадовими особами чи підрозділами має взаємодіяти слідчий під час розслідування незаконної лікувальної діяльності задля дієвості кримінального провадження: 30.1. оперативний працівник; 30.2. прокурор; 30.3. начальник слідчого відділення; 30.4. Міністерство охорони здоров'я;	 98 93 78 80	 82,3 78 65,5 67,2	 33 31 32 27	 97 26 26,9 79,4	 41 45 36 34	 87 95,7 76,6 72,3	 88,8 66,6 56,3 72,9

	30.5. Міністерство освіти і науки;	91	76,5	21	61,8	39	83	73,8
	30.6. засоби масової інформації;	78	65,5	19	55,9	21	44,7	55,4
	30.7. експертні установи;	101	84,9	32	94,1	39	83	87,3
	30.8. інше_____.	32	26,9	9	26,5	3	6,4	19,9
31.	Як побудована взаємодія під час розслідування незаконної лікувальної діяльності з працівниками оперативних підрозділів?							
	31.1. взаємодія відбувається лише шляхом виконання доручень;	10	90,9	4	80	7	100	90,3
	31.2. взаємодія відбувається у тісній співпраці;	1	9,1	1	20			14,5
	31.3. взаємодії немає через її неефективність;							
32.	Які види експертиз були призначені під час розслідування незаконної лікувальної діяльності?							
	32.1. судово-медична;	10	90,9			7	100	95,5
	32.1. судово-дактилоскопічна;							
	32.2. судова трасологічна;							
	32.3. судова медико-криміналістична;							
	32.4. судова цитологічна;							
	32.5. судова імунологічна;							
	32.6. почеркознавча експертиза;							
	32.7. техніко-криміналістичне дослідження документів ;	7	63			6	85	
	32.8. судово-психіатрична;	10	91			6	85	
	32.9. судово-психологічна експертиза;							
	32.10. комплексна психолого-психіатрична експертиза;	1	9,1					9,1
	32.11. судова наркологічна;	1	9,1					9,1
	32.12. судова почеркознавча;							
	32.13. судова техніко-криміналістична;					1	14,3	14,3
	32.14. не призначалися;	1	9,1					9,1
		10	90,9			7	100	95,5
		10	90,9			7	100	95,5

33.	Який вид експертного дослідження був призначений для встановлення тяжкості наслідків для потерпілого, отриманих унаслідок незаконного лікування? 33.1. судово-медична експертиза 33.2. судова психіатрична експертиза; 33.3. судова психологічна експертиза; 33.4. судова комплексна психолого-психіатрична експертиза; 33.5. інше _____.	11	100	-	-	7	100	100
34.	Які труднощі Ви відчували під час розслідування незаконної лікувальної діяльності: 34.1. відсутність досвіду щодо розслідування такого злочину; 34.2. недостатня нормативна база щодо розслідування такого злочину; 34.3. відсутність методичних рекомендацій або спеціальної літератури; 34.4. боязнь помилкової кваліфікації; 34.5. труднощів у розслідуванні такого злочину немає;	1	9,1			1	14,3	11,7
		2	18,2	2	40	2	28,6	18,9
		7	63,6	3	60	3	42,5	55,4
		1	9,1			1	14,3	11,7

УЗАГАЛЬНЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ
вивчення кримінальних справ (проваджень),
розглянутих судами України за ст. 138 КК України за 2012–2016 рр.

№ з/п	Питання	Кількість	Питома вага
	Всього розглянуто справ (проваджень)	17	
Характеристика особи потерпілого			
1	Стать: – чоловік – жінка	11 6	64,7 35,3
2	Вік: – до 18 років – 18–29 років – 30–39 років – 40–59 років – понад 60 років	1 4 6 5 1	5,9 23,5 35,3 29,4 5,9
3	Рід занять: – працює з кількості працюючих: – робітник – підприємець – пенсіонер – інше – не працює	 1 2 2 1 11	 5,9 11,8 11,8 5,9 64,6
5	Чи притягався до кримінальної відповідальності в минулому? – притягався – не притягався	 1 16	 5,9 94,1
Характеристика особи злочинця			
6	Стать: – чоловік – жінка	15 2	88,2 11,8
7	Вік: – до 18 років – 18–29 років – 30–39 років – 40–59 років – понад 60 років	 9 5 3	 52,9 29,4 17,7
8	Кваліфікуючі обставини щодо злочинця: – відсутність медичної освіти; – відсутність спеціального дозволу на заняття	15 2	88,2 11,8

	лікуванню діяльністю.		
9	До кримінальної відповідальності в минулому: – притягався; – не притягався	2 15	11,8 88,2
10	Стосунки між злочинцем і потерпілим: – родинні стосунки; – добре знайомі протягом тривалого часу; – знайомі давно, але постійних стосунків не мали; – познайомилися безпосередньо перед учиненням злочину; – знайомі не були.	2 1 7 7	11,8 5,9 41,2 41,2
11	Ступінь визнання вини: – повністю – частково – вини не визнано	1 1 15	5,9 5,9 88,2
12	Форма вини за обвинувальним вироком: – прямий умисел – непрямий умисел	17	100
13	Кваліфікація дій злочинця: – ст. 138 КК України – ст. 138 КК України – наявна перекваліфікація дій із іншої статті КК України на ст. 138 КК України.	11 8	64,6 35,4
Характеристика обставин вчинення злочину			
14	Інформація про вчинення злочину надійшла: – злочинець повідомив самостійно; – про злочин повідомили працівники органів охорони здоров'я; – про злочин повідомили інші свідки; – про злочин повідомили потерпілі чи їхні родичі; – про злочин повідомили працівники, які здійснювали перевірку діяльності лікувальної установи; – інше	2 3 9 3	11,8 17,6 52,9 17,6
15	Час вчинення злочину: – 0–10 год. – 11–17 год. – 18–21 год. – 22–24 год.	1 11 3 2	5,9 64,7 17,6 11,8
16	Місце вчинення злочину: – у лікувальному закладі Міністерства охорони здоров'я; – у спеціально створеному лікувальному закладі;	3 10	17,6 58,8

	– у помешканні (квартирі, власному будинку); – в інших місцях (підвал, допоміжні приміщення, присадибна ділянка); – на вулиці.	1 3	5,9 17,6
17	У вигляді чого спричинено тяжкі наслідки для потерпілого: – погіршення стану здоров'я – порушення функціонування органу; – втрати органа; – смерті; – інше _____	7 3 2 5	41,2 17,6 11,8 29,4
18	Знаряддя (засоби) вчинення злочину: – медичні вироби в т.ч. медична техніка та інструменти та фармацевтична продукція; – засоби нетрадиційної медицини; – народні засоби; – інше _____	11 3 1 2	64,7 17,6 5,9 11,8
19	Чи було приховування злочину? – наявне приховування трупа; – наявне приховування знарядь (засобів) злочину; – наявне інсценування злочину; – приховування не було.	12 2 3	70,6 11,8 17,6
20	Види слідчих (розшукових) дій, які проводилися під час розслідування: – слідчий огляд (огляд місця події, огляд речей та документів тощо); – огляд трупа; – огляд трупа, пов'язаний із ексгумацією; – допит (підозрюваного, законних представників потерпілого, свідків тощо); – слідчий експеримент; – пред'явлення для впізнання; – освідування; – обшук; – призначення та проведення експертизи.	17 5 17 3 2 1 6 17	100 29,4 100 17,6 11,8 5,9 35,3 100
21	Види експертних досліджень, які проводилися під час розслідування кримінальних проваджень досліджуваної категорії: – судово-медична; – судова медико-криміналістична;	17	100

	– судово-цитологічна; – судова імунологічна; – судово-почекознавча; – судова техніко-криміналістична; – не призначалися	8 8	47,1 47,1
22	Обшук проводився : – за місцем здійснення незаконного лікування; – за місцем проживання підозрюваного; – за місцем проживання родичів та друзів підозрюваного; – у господарських приміщеннях.	8 3 2	47,1 17,6 11,8
23	Основними об'єктами пошуку під час обшуку були: – грошові кошти; – документи; – обладнання і технічні засоби (печатки, штампи, комп'ютери, кліше, бланки, квитанції, листи, розписки, засоби підробки документів тощо).	9 8	52,9 47,1
24	Які заходи забезпечення кримінального провадження застосовувалися слідчим, прокурором під час розслідування незаконної лікувальної діяльності? – виклик слідчим, прокурором, привід; – накладення грошового стягнення; – тимчасове обмеження у користуванні спеціальним правом; – відсторонення від посади; – тимчасовий доступ до речей і документів; – тимчасове вилучення майна; – арешт майна; – не застосовувалися.	17 2 3 9 7 7	100 11,8 17,6 52,9 41,2 41,2
25	Зупинення кримінального провадження про незаконну лікувальну діяльність: 1. наявне у разі: 1) підозрюваний захворів на тяжку хворобу, яка перешкоджає його участі у кримінальному провадженні, за умови підтвердження цього відповідним медичним висновком; 2) підозрюваний переховується від органів слідства та суду з метою ухилення від кримінальної відповідальності, та його місцезнаходження невідоме;	1 2	5,9 11,8

	3) слідчий суддя відмовив у задоволенні клопотання про здійснення спеціального досудового розслідування; 4) наявна необхідність виконання процесуальних дій у рамках міжнародного співробітництва; 2. не мало місця.	9	52,9
--	---	---	------



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

РЕКТОРА

Львівського торговельно-
економічного університету

проф. Куцика П.О.

«21» 09 2016 року

АКТ

**про впровадження наукових розробок дисертаційного дослідження
Стецик Богдани Василівни «Методика розслідування незаконної
лікувальної діяльності» у навчальний процес кафедри кримінального
права та процесу Львівського торговельно - економічного університету**

Комісія у складі: завідувача кафедри кримінального права та процесу д.ю.н., проф. Щура Б. В., доцента кафедри кримінального права та процесу к.ю.н. Федорова М. П. та доцента кафедри кримінального права та процесу к.ю.н. Олашин М. М., склала акт про те, що результати дисертаційного дослідження Стецик Богдани Василівни «Методика розслідування незаконної лікувальної діяльності» використовуються під час проведення лекцій та практичних занять з навчальних дисциплін: "Криміналістика" для студентів третього курсу денної і заочної форм навчання, першого курсу скороченого терміну навчання напряму підготовки „Правознавство”. У списку літератури, робочих програмах та навчально-методичних комплексах цих навчальних дисциплін рекомендовано опрацювання наступних наукових праць Б.В. Стецик:

1. Стецик Б.В. Спосіб учинення незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Национальный юридический журнал: теория и практика. Научно-практическое правовое издание. – № 3 (19). — Республика Молдова, 2016. — С. 194-197.
2. Стецик Б.В. Характеристика злочинних наслідків і причинного

зв'язку незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Європейські перспективи. Науково-практичний журнал. – № 3. – 2016. — С. 141-146.

3. Стецик Б.В. Планування розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Юридичний науковий електронний журнал. Електронне наукове фахове видання. – Запоріжжя, 2016. – № 4. – С. 216-219.

4. Стецик Б.В. Роль типових слідчих ситуацій під час розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Право.UA . – № 2. – 2016. – С.108-113.

5. Стецик Б.В. Обставини що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Наше право. – № 4. – 2016. – С. 105-110.

Завідувач кафедри

кримінального права та

процесу, д.ю.н., проф. Щур Б. В.



Доцент кафедри

кримінального права та

процесу, к.ю.н. Федоров М. П.



Доцент кафедри

кримінального права та

процесу, к.ю.н. Олашин М. М.



ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Львівського державного університету
внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, доцент
полковник поліції

 Р.І. Благута

28.09 2016

АКТ

28.09 2016

м.Львів

№ 39

Про впровадження результатів дисертації Степик Богдани Василівни на тему «Методика розслідування незаконної лікувальної діяльності», поданої на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук в освітній процес

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- начальника відділу організації наукової роботи кандидата юридичних наук майора поліції Павлик Л.В.;
- начальника навчально-методичного відділу кандидата юридичних наук, доцента полковника поліції Строцького Р.Є.;
- декана факультету № 1 кандидата юридичних наук доцента полковника поліції Авраменка О.В.;
- завідувача кафедри криміналістики, судової медицини та психіатрії факультету № 1 кандидата юридичних наук доцента підполковника поліції Марка С.І.

Комісія відповідно до наказу по університету від 24 вересня 2012 року № 431 розглянула й узагальнила наукові праці Стецик Богдани Василівни за темою дисертації «Методика розслідування незаконної лікувальної діяльності».

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Стецик Б.В. Спосіб учинення незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Национальный юридический журнал: теория и практика. Научно-практическое правовое издание. – № 3 (19). – Республика Молдова, 2016. – С. 194–197.
2. Стецик Б.В. Характеристика злочинних наслідків і причинного зв'язку незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Європейські перспективи. Науково-практичний журнал. – № 3. – 2016. – С. 141-146.
3. Стецик Б.В. Планування розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Юридичний науковий електронний журнал. Електронне наукове фахове видання. – Запоріжжя, 2016. – № 4. – С. 216-219.
4. Стецик Б.В. Роль типових слідчих ситуацій під час розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Право. UA. – № 2. – 2016. – С. 108–113.
5. Стецик Б.В. Обставини що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Наше право. – № 4. – 2016. – С. 105–110.

На підставі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що наукові праці Стецик Б.В. містять науково обгрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації та запроваджені в освітній процес Львівського державного університету внутрішніх справ при викладанні навчальних дисциплін «Кримінальний процес», «Криміналістика», а також у процесі підготовки навчально-методичних і дидактичних матеріалів, а також можуть бути

рекомендовані до вивчення під час самостійної підготовки курсантів, студентів та слухачів.

Члени комісії:



Л.В. Павлик



Р.Є. Строцький



О.В. Авраменко



С.І. Марко

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник начальника
Головного управління Національної
поліції у Львівській області
полковник поліції

М.В. Самарчук

02.09. 2016

АКТ

Про впровадження результатів
дисертації Стечик Богдани
Василівни на здобуття наукового
ступеня кандидата юридичних наук
за темою «Методика розслідування
незаконної лікувальної діяльності»
у практичну діяльність

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження
позитивного досвіду роботи у складі:

- заступника начальника відділу Слідчого управління Головного
управління Національної поліції у Львівській області майора поліції
Гакало Р.О.;
- старшого слідчого Слідчого управління Головного управління
Національної поліції у Львівській області майора поліції Поплавська
А.Е.

Комісія розглянула й узагальнила наукові праці Стечик Богдани
Василівни за темою дисертації «Методика розслідування незаконної
лікувальної діяльності».

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Стечик Б.В. Спосіб учинення незаконної лікувальної діяльності / Б.В.
Стечик // Национальный юридический журнал: теория и практика. Научно-
практическое правовое издание. – № 3 (19). — Республика Молдова, 2016. —
С. 194-197.

2. Стецик Б.В. Характеристика злочинних наслідків і причинного зв'язку незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Європейські перспективи. Науково-практичний журнал. – № 3. – 2016. – С. 141-146.

3. Стецик Б.В. Планування розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Юридичний науковий електронний журнал. Електронне наукове фахове видання. – Запоріжжя, 2016. – № 4. – С. 216-219.

4. Стецик Б.В. Роль типових слідчих ситуацій під час розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Право.UA. – № 2. – 2016. – С.108-113.

5. Стецик Б.В. Обставини що підлягають встановленню під час розслідування незаконної лікувальної діяльності / Б.В. Стецик // Наше право. – № 4. – 2016. – С. 105-110.

На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що подані наукові праці Стецик Б.В. містять практичні рекомендації та заслуговують на запровадження для використання у практичній діяльності слідчих підрозділів ГУ НП у Львівській області при розслідуванні незаконної лікувальної діяльності.

Члени комісії:

 Р.О. Якаля
 А.Е. Поплавська