

2. Юридична енциклопедія : в 6 т. Т. 5. П–С / редкол.: Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. – К. : Укр. енцикл. 1998. – 736 с.
3. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей : закон України від 24 січ. 1995 р. № 20195-ВР // Відомості Верховної Ради. – 1995. – № 6. – Ст. 35.
4. Про власність : закон України від 7 лют. 1991 р. № 697-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 20. – Ст. 249.
5. Адміністративна діяльність органів внутрішніх справ : навч. посіб. / Сущенко В. Д., Олефір В. І., Константінов С. Ф. та ін. ; за заг. ред. Моїсеєва Є. М. – К. : КНТ, 2008. – 264 с.
6. Лещенко Д. С. Правовий статус установ в цивільному праві України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Лещенко Дмитро Сергійович. – К., 2005.– 199 с.

Надійшла до редколегії 25.03.2012

ЧУЙКОВ А. Ю., ИНШЕКОВ М. В., МАРЕНКО Д. Г. СТАНОВЛЕНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Проанализирована деятельность специальных учреждений органов внутренних дел. Определена суть таких учреждений, предложены пути решения проблемы использования данного термина, определены виды специальных учреждений органов внутренних дел.

CHUIKOV A., INSHEKOV M., MARENKO D. FORMATION AND ACTIVITY OF THE SYSTEM OF SPECIAL ESTABLISHMENTS OF THE INTERNAL AFFAIRS BODIES

The activity of the special establishments of the internal affairs bodies are analyzed. The essence of these establishments is defined, the solution of a problem of use of this term is offered, the types of the special establishments of the internal affairs bodies are defined.

УДК [343.98:343.6](477)

О. П. ШАЙТУРО,

здобувач

Харківського національного університету внутрішніх справ

ОСОБА ПОТЕРПЛОГО ВІД ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕНАЛЕЖНИМ ВИКОНАННЯМ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ АБО ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

Уточнено визначення особи потерпілого від злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, наведено її ознаки. На основі дослідження матеріалів кримінальних справ визначено їх відсоткове співвідношення.

У юриспруденції особа потерпілого розглядається в багатьох аспектах, серед яких важливе значення для розслідування мають кримінологічний, кримінальний, кримінально-процесуальний та криміналістичний. Останній відображає відомості про потерпілого як особистість, його спосіб життя, зв'язки, відносини та контакти з оточуючими людьми, обвинуваченням, поведінка потерпілого до, під час і після вчинення злочину. Такі дані використовуються в методиці розслідування окремих видів злочинів для висунення версій, організації розслідування, встановлення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, обставин, які сприяли вчиненню злочину тощо.

Накопичення теоретичних та емпіричних знань про жертву злочину 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. Дослідженню даної проблематики присвятили свої роботи такі вчені, як: Л. В. Франк, В. В. Вандишев, Є. Є. Центров, В. І. Шиканов, В. П. Коновалов, В. С. Мінська, Г. І. Чечель, В. А. Туляков тощо.

Якщо загальній характеристиці аналізованого елемента криміналістичної характеристики приділено достатньо уваги, то особі жертви від злочинів, пов'язаних із неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, відведена незначна увага. Тому **мета** даної статті – уточнити

визначення такої особи, її ознак, а також на основі дослідження матеріалів кримінальних справ навести їх відсоткове відношення.

Особою потерпілого від даного злочину в законодавстві України та юридичній літературі визнається хворий або пацієнт. Необхідно, проте одразу зауважити щодо використання останнього терміна, оскільки хворий є особою нездоровою, яка має або страждає на будь-яку хворобу, а за медичною допомогою може звертатися і здорова людина, наприклад, при проходженні медичного огляду.

Жертвою безпосереднього посягання злочинних ятрогеній, як зазначає В. Д. Пристансков, виступає фізична особа – пацієнт лікувально-профілактичної установи, в якій йому надавалася медична допомога. У ході неналежних медичних дій, виконаних із метою полегшення його страждань або поліпшення якості життя, заподіюється шкода його здоров'ю або смерть [1, с. 27]. Проте, на наш погляд, слід зробити уточнення: такі послуги далеко не завжди надаються лише в лікувально-профілактичній установі, а тому жертвою злочину, що розглядається, є фізична особа (пацієнт), якій надається медична допомога відповідною особою.

Об'єктом (жертвою, потерпілим) безпосереднього посягання ятрогенного характеру, на думку М. В. Даньшина, є: а) пацієнт лікувально-профілактичного закладу, в якому йому надається медична допомога; б) особа, яка звернулася до фармацевтичного закладу за консультацією або купівлею медичних препаратів чи речовин медичного призначення; в) особа, яка звернулася до лікаря або медсестри, фельдшера, фармацевта тощо по допомогу медичного характеру. У ході проведення неналежних медичних або фармацевтичних дій, виконаних із метою полегшення страждань пацієнта або поліпшення якості його життя, заподіюється шкода його здоров'ю або смерть [2, с. 214]. Однак коло потерпілих від ятрогенного злочину, наведене М. В. Даньшином не є повним, адже не включає, наприклад, осіб, які проходять черговий медичний огляд.

Пацієнтом, на погляд І. М. Філь, потрібно визнавати будь-яку особу, яка звернулася за медичною допомогою незалежно від наявності захворювання (захворювань), або особу, яка через безпорадний стан не має можливості звернутися за такою допомогою та/або скористатися нею [3, с. 327]. Дане визначення також не повною мірою охоплює всі мож-

ливі випадки медичної або фармацевтичної допомоги, хоча є більш повним за наведене вище.

Однією із найбільш вдалих ми вважаємо наступну дефініцію. Пацієнт – це будь-яка особа, що звернулася за медичною допомогою або скористалася нею, незалежно від того, в якому вона стані: хвора, здорова, – чи є особою, що погодилася на медико-біологічні дослідження [4, с. 11].

Таким чином, потерпілою від злочину, відповідальність за який передбачена ст. 140 Кримінального кодексу України, є будь-яка фізична особа (пацієнт), якій надавалася медична або фармацевтична допомога.

Існує специфіка вивчення особи пацієнта (жертви). По-перше, пацієнт – це активний учасник процесу надання медичної чи фармацевтичної 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 могли вплинути на хід медичної та фармацевтичної допомоги. Такі фактори мають об'єктивний характер й до них відносять: 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; невідомість етіології захворювання; використання пацієнтом різних форм та методів лікування; прийом одночасно трьох і більше лікарських препаратів. Порушення порядку прийому лікарських засобів, дієти, недотримання запропонованого лікарняного режиму або гібридне лікування з використанням невикористаних форм самолікування також є факторами дестабілізації надання медичної або фармацевтичної допомоги [5, с. 64].

Як криміналістично значущі В. Д. Пристансков виділяє наступні ознаки, що характеризують жертву ятрогенного посягання:

– вік пацієнта; характер захворювання; генетичні особливості; наявність хронічних захворювань і їх прояви; індивідуальні особливості організму і його функцій; схильність до шкідливих дій екологічних, кліматичних та інших явищ. Щодо цього можна говорити про групи ризику громадян за такими показниками, як вік, стать, прийом трьох і більш лікарських препаратів, ожиріння, тяжкість патології, ятрогенні реакції у минулому;

– поведінка хворого до, під час і після лікування, зокрема: дотримання ним визначеного режиму лікування, дієти, умов реабілітації, його відношення 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; чи не займався він самолікуванням, чи не звертався до інших медиків або знахарів;

– ставлення пацієнта до заповіданої йому шкоди, лікаря, який лікує, обсягу і якості наданої медичної допомоги, до процесу лікування.

Дані про потерпілого дозволяють висловити думку про наявність або відсутність події ятрогенного посягання, про наявність у діяч суб'єкта ознак неналежного виконання своїх професійних обов'язків і організувати дослідження необхідних доказів [1, с. 27–28].

Вивчення особи потерпілих і виявлення їх особливостей дають можливість Л. В. Сухарниковій виділити п'ять підстав класифікації і визначити підгрупи злочинів необережного завдання шкоди життю і здоров'ю громадян медичними працівниками в процесі професійної діяльності [6].

Залежно від стану здоров'я потерпілого злочини можуть бути вчинені стосовно:

– хворого або здорового (наприклад при вакцинації);

– особи, за якою спостерігають фахівці (фтизіатр, психіатр, нарколог, дерматолог, кардіолог тощо) або не перебуває на обліках у фахівців.

Залежно від статі потерпілого злочини можуть бути вчинені стосовно:

– чоловіків (66,7 % за вивченими матеріалами);

– жінок (33,3 % випадків).

Залежно від віку потерпілих злочини досліджуваної групи можуть бути вчинені стосовно:

а) дітей:

– новонароджених (0 %);

– немовлят (до 1 року) (3,5 % вивчених випадків);

– дошкільнят (до 7 років) (10,5 % випадків);

– школярів (до 15 років) (5,3 % випадків);

б) дорослих:

– до 30 років (8,8 % вивчених випадків);

– до 40 років (15,8 % випадків);

– до 50 років (53,1 % випадків);

– до 60 років (10,5 % випадків);

– понад 60 років (10,5 % випадків).

Залежно від кількості потерпілих (або жертв) слід виділяти:

– злочини, вчинені стосовно однієї особи;

– злочини, вчинені стосовно декількох осіб;

– злочини, при вчиненні яких жертви мають масовий характер.

Залежно від соціального становища потерпілих слід виділяти злочини, вчинені стосовно:

– соціально адаптованих осіб;

– соціально занедбаних осіб (без певного місця проживання і занять, таких, що зловживають алкоголем і наркотиками) [6, с. 48–50].

Таким чином, проведене дослідження матеріалів кримінальних справ, а також матеріалів перевірок за заявами дало змогу Л. В. Сухарниковій встановити, що чоловіки у два рази частіше, ніж жінки, стають жертвами злочинів, учинених медичними працівниками. Найбільше потерпають особи від 40 до 50 років: на неї припадає третина досліджених випадків.

Жертву, на думку В. Д. Пристанкова, слід розглядати в ході криміналістичного аналізу як активного учасника процесу надання медичної допомоги, що має певні якості (стани), які могли вплинути на результат лікування. Мова йде про фактори ризику, які могли зумовити настання небажаних і несприятливих наслідків медичної допомоги. До таких чинників об'єктивного характеру слід віднести: вік; стать; ожиріння; генетичну схильність; реактивність організму (алергія); 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, невивченням 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 призначеного лікарняного режиму, прийому ліків, дієти, з обмеженням трудової діяльності відповідно до рівня клініко-функціонального стану, а також обумовлені наявністю негативних схильностей (зловживання алкоголем, прийом наркотиків, самолікування тощо).

Вплив названих чинників на процес медичної допомоги В. Д. Пристанковим запропоновано виразити за допомогою структурної формули:

Пц (ІндОбОс v ПрЛк v Індсбос) ↔ НдМД,
де:

Пц – пацієнт;

ІндОбОс – індивідуальні особливості пацієнта об'єктивного характеру, що відносять його до групи ризику розвитку небажаних наслідків при наданні медичної допомоги;

ПрЛк – прийом трьох і більше лікарських препаратів, що відносить пацієнта до групи ризику;

Індсбос – індивідуальні особливості пацієнта суб'єктивного характеру, які могли негативно вплинути на якість наданої йому медичної допомоги;

НдМП – надання медичної допомоги пацієнтові;

↔ – знак прямого і зворотного зв'язку;

v – знак, який замінює сполучник «або»;

() – система якостей пацієнта, чинників, що впливають на процес надання медичної допомоги [1, с. 54–56].

Криміналістично значущими ознаками, що характеризують потерпілого від ятрогенного злочину, як зазначає М. В. Даньшин, є: 1) його вік, характер патології, генетичні особливості, наявність хронічних захворювань та їх проявів, індивідуальні особливості організму і його функцій, підвладність шкідливим впливам екологічних, кліматичних та інших явищ. До групи ризику відносять пацієнтів за такими ознаками: вік, стать, приймання трьох і більше лікарських препаратів, ожиріння, тяжкість патології, ятрогенні реакції в минулому. Зазначені ознаки лікар зобов'язаний враховувати при обранні, призначенні та проведенні 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 до лікувально-профілактичного закладу; ступінь ураження його хворобою або травмою; фізіологічні особливості (вагітність, пологи); 4) ступінь поінформованості про медичні засоби і лікарські препарати; чи не займався він самолікуванням, чи не звертався до інших лікарів або знахарів; 5) поінформованість потерпілого про заповідяну йому шкоду, обсяг і якість наданої йому медичної допомоги, характер проведеного йому лікування; 6) ступінь взаємозв'язку наданої фарма-

цевтичної допомоги, консультації, послуги та негативних наслідків, що сталися, у потерпілого; 7) визначення відповідної якості прийнятих пацієнтом фармацевтичних речовин, наявність можливої контрафактної або фальсифікованої продукції; 8) наявність при вагітності та пологах фізіологічних, генетичних, патологічних та інших особливостей потерпілого. Дані про потерпілого дають змогу з'ясувати наявність або відсутність ятрогенного посягання, наявність у діях медичного працівника ознак неналежного виконання ним своїх професійних обов'язків і організувати цілеспрямований пошук необхідних доказів [2, с. 214].

З урахуванням проаналізованого, наведемо наступні **висновки**. Потерпілою від злочину, відповідальність за який передбачена ст. 140 Кримінального кодексу України, є будь-яка фізична особа (пацієнт), якій надавалася медична або фармацевтична допомога відповідними уповноваженими працівниками. Досліджені матеріали кримінальних справ свідчать, що потерпілими частіше стають чоловіки (59,5 %) віком до 50 років (44,5 %). У переважній більшості випадків завдана шкода становить собою смерть (93,5 %).

Потерпіла особа є активним учасником процесу надання медичної або фармацевтичної допомоги і має наступні ознаки:

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

2) особливі: фізичний стан на момент надходження до лікувально-профілактичної установи та надання допомоги; ступінь ураження організму хворобою або травмою; наявність хронічних захворювань, у тому числі професійних, і їх прояви; фізіологічні особливості (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; зайняття самолікуванням; одночасне звернення до інших лікарів або знахарів; якість прийнятих пацієнтом фармацевтичних препаратів; наявність при вагітності та пологах фізіологічних, генетичних, патологічних та інших особливостей; наявність шкідливих звичок; підвладність шкідливим впливам екологічних, кліматичних та інших явищ; ставлення пацієнта до заповідяної йому шкоди, лікаря, обсягу і якості наданої медичної допомоги, до процесу лікування тощо.

При цьому зауважимо, що кожна людина має певні якості або стани, котрі можуть негативно вплинути на процес надання медичної або фармацевтичної допомоги, що являють собою фактори ризику: вік; стать; худорлявість або ожиріння; генетична схильність; реактивність організму (алергія); тяжкість патології; психічний стан; давність; занедбаність; невиліковність захворювання; відсутність лікарського

втручання; невизначеність етіології хвороби; прийом одночасно трьох і більше лікарських препаратів; недотримання визначеного лікарняного режиму; прийому ліків; дієти; умов реабілітації; зловживання алкоголем; прийом наркотиків; самолікування; ятрогенні реакції в минулому; професійні захворювання; використання пацієнтом різних форм та методів лікування тощо.

Список використаної літератури

1. Пристансков В. Д. Теоретические и методологические проблемы расследования ятрогенных преступлений : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Пристансков Владимир Дмитриевич. – СПб., 2000. – 122 с.
2. Даньшин М. В. Ятрогенні злочини: поняття та криміналістична характеристика / М. В. Даньшин // Вісник Академії правових наук України. – 2007. – № 1 (48). – С. 207–215.
3. 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.
4. Беденко-Зваридчук О. Медична помилка : матеріали для підготов. до семінару / Олена Беденко-Зваридчук. – К., 2010. – 26 с.
5. Даньшин М. В. Актуальні проблеми методики розслідування злочинів ятрогенного характеру / М. В. Даньшин // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Право». – 2008. – № 817. – С. 62–71.
6. 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 / Сухарникова Лариса Викторовна. – СПб., 2006. – 253 с.

Надійшла до редколегії 17.04.2012

ШАЙТУРО О. П. ЛИЦО, ПОСТРАДАВШЕЕ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ ВЫПОЛНЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ

Уточнено определение лица, пострадавшего от преступлений, связанных с ненадлежащим выполнением профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, приведены его признаки. На основе исследования материалов уголовных дел показано их процентное отношение.

SHAITURO O. A VICTIM OF AN IMPROPER IMPLEMENTATION OF PROFESSIONAL DUTIES BY A MEDICAL OR PHARMACEUTICAL WORKER

A victim of an improper implementation of professional duties by a medical or pharmaceutical worker is specified, its features are given. On the basis of research of criminal cases their percentage ratio is presented.

УДК 343.98

А. М. ЩЕРБАКОВСЬКИЙ,

здобувач

Харківського національного університету внутрішніх справ

ЗАЛУЧЕННЯ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ОТРИМАННЯ І ПЕРЕВІРКИ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ЕКОНОМІЧНІ ЗЛОЧИНИ

Розглянуто особливості різних форм залучення фахівців для отримання і перевірки інформації про економічні злочини до порушення кримінальної справи: участь спеціалістів при огляді місця події, зняття інформації з каналів зв'язку, проведення ревізій, перевірок, надання консультацій.

До порушення кримінальної справи і початку процесу розслідування економічних злочинів необхідним етапом є отримання і перевірка ін-

формації про злочин. Мета перевірки – достовірне встановлення певних обставин, що свідчать про вчинення злочинних дій, які є підставами