

КАПУСТИНА М. В.,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри криміналістики
(Національний юридичний
університет імені Ярослава Мудрого)

УДК 343. 98

ЗАЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ ЯК ПІДСТАВИ ПОЧАТКУ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У статті розглянуто процедуру подання, прийняття, реєстрації заяви, повідомлення про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги, а також внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Окреслено приводи для подання заяви, повідомлення про вчинений злочин, визначено коло суб'єктів-заявників, рекомендовано перелік необхідних документів.

Ключові слова: злочини у сфері надання медичної допомоги, початок досудового розслідування, відкриття кримінального провадження, заяви й повідомлення про вчинений злочин.

В статье рассмотрена процедура подачи, принятия, регистрации заявления, сообщения о совершенном преступлении в сфере предоставления медицинской помощи, а также внесения сведений в Единый реестр досудебных расследований. Очерчены поводы для подачи заявления, сообщения о совершенном преступлении, определен круг субъектов-заявителей, рекомендован перечень необходимых документов.

Ключевые слова: преступления в сфере предоставления медицинской помощи, начало досудебного расследования, открытие уголовного производства, заявления и сообщения о совершенном преступлении.

Procedure of serve, acceptance, registration of statement, reports about a crime in the field of grant of medicare is considered in the article, and also bringing of information in the Single register of pre-trial investigations. Causes are outlined for handing in a statement, reports about a perfect crime, the circle of subjects-declarants is certain, the list of necessary documents is recommended.

Key words: crime in the field of grant of medicare, beginning of pre-trial investigation, opening of criminal proceedings, statement and report about a crime.

Вступ. Злочинам у сфері надання медичної допомоги притаманні специфічні ознаки, до яких належить своєрідність механізму вчинення цих злочинів, складовими якого є здійснення лікувального процесу медичним працівником, порушення стандартів і технології надання медичної допомоги, дефект як наслідок злочинних дій, шкода здоров'ю або смерть пацієнта. Зазначені ознаки зумовлюють кількість і характер обставин, що підлягають доказуванню під час розслідування цієї категорії злочинів. Такими обставинами є факт порушення стандарту, технології надання медичної допомоги, дефект як наслідок порушення стандарту, технології надання медичної допомоги, вид, етап медичної допомоги, у ході яких мало місце порушення стандарту, технології, фізіологічний стан пацієнта, його поведінкові особливості, професійні й особисті якості медичного працівника тощо. Необхідність встановлення вказаних обставин впливає на застосування таких організаційно-тактичних засобів



здійснення процесуальних дій, як тимчасовий доступ до медичної документації, проведення експертизи якості надання медичної допомоги, допитів пацієнта, медичних працівників тощо, зокрема й на методико-криміналістичні засоби забезпечення процесу розслідування цієї категорії злочинів у цілому.

Стан дослідження. Специфічні ознаки злочинів у сфері надання медичної допомоги, своєрідність предмета їх доказування впливають не тільки на процес здійснення досудового розслідування, а й на його початок, а саме процедуру відкриття кримінального провадження. Загальним проблемам початку досудового розслідування, зокрема особливостям відкриття кримінального провадження (безвідносно до вчиненого злочину), присвячені праці таких науковців, як Ю.П. Аленін, В.В. Вапнярчук, А.Ф. Волобуєв, В.А. Журавель, В.І. Фаринник, В.С. Фастовець та інші [1–6]. Проблематика розслідування злочинів у сфері надання медичної допомоги досліджувалася в роботах Л.Г. Дунаєвської, Є.П. Іщенко, В.К. Кудряшова, В.Д. Пристанкова, М.М. Яковлева [7–10]. Водночас питання щодо початку досудового розслідування за фактом вчиненого злочину у сфері надання медичної допомоги й відкриття кримінального провадження науковцями не досліджувалися.

Постановка завдання. Метою статті є аналіз і визначення процедури подання, прийняття, реєстрації заяви, повідомлення про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги, а також внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань.

Результати дослідження. У чинному Кримінальному процесуальному кодексі України (далі – КПК України), зокрема в ч. 2 ст. 214, передбачено, що досудове розслідування розпочинається з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі – ЄРДР). Отже, приводом для внесення відомостей до ЄРДР є певне джерело інформації, з якого слідчий, прокурор дізнаються про вчинене кримінальне правопорушення. Такими джерелами отримання інформації, згідно із ч. 1 ст. 214 КПК України, є заява, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення; самостійне виявлення слідчим або іншою уповноваженою особою обставин, що можуть свідчити про вчинене кримінальне правопорушення.

Аналіз змісту ст. 214 Кримінального процесуального кодексу України, Положення про порядок ведення Єдиного реєстру досудових розслідувань, Інструкції про порядок ведення єдиного обліку в органах і підрозділах внутрішніх справ України заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, а також точок зору провідних учених і практичних працівників дає підстави стверджувати, що заява, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення як привід до початку досудового розслідування має бути подана в усній чи письмовій формі, прийнята, зареєстрована та розглянута шляхом вжиття певних заходів. За результатами вжитих заходів щодо розгляду заяви, повідомлення про кримінальне правопорушення приймається рішення про внесення відомостей до ЄРДР.

Вивчення й аналіз юридичної та медичної літератури, відомчих нормативних актів у сфері охорони здоров'я надають підстави стверджувати, що причинами для подання заяви, повідомлення про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги є такі:

- 1) факт смерті пацієнта або завдання шкоди його здоров'ю внаслідок виникнення дефекту, причиною якого є порушення стандартів і технології надання медичної допомоги;
- 2) результати внутрішнього аудиту, цільовими завданнями якого є такі: а) встановлення й оцінка результативності та ефективності лікувально-діагностичного процесу, процесів забезпечення ресурсами та їх використання, процесів управління; відповідності очікувань пацієнтів щодо результатів діагностики й лікування; ефективності профілактичних заходів щодо несприятливих подій (дефектів) і безпеки пацієнтів; дотримання прав пацієнтів та медичних працівників; б) встановлення основних і супутніх причин виявлених невідповідностей стандартам, інструкціям, правилам та іншим регламентам діяльності; в) визначення потенціалу (наявних ресурсів) для усунення невідповідностей; г) надання консультацій керівникам і співробітникам підрозділів відповідного закладу охорони здоров'я з усунення виявлених невідповідностей; д) проведення наглядового (контрольного) аудиту за результатами усунення невідповідностей і впровадження запобіжних дій [11, с. 22, 30–31];



3) результати клініко-експертної оцінки якості й обсягів медичної допомоги, яка здійснюється шляхом проведення експертизи клінічних питань діагностики, лікування й реабілітації, про що складається висновок [12]. Згідно з п. 8 Порядку контролю якості надання медичної допомоги клініко-експертна оцінка якості й обсягів медичної допомоги здійснюється у випадках смерті пацієнтів, первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, розбіжності встановлених діагнозів, недотримання закладами охорони здоров'я стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, а також у випадках, що супроводжувалися скаргами пацієнтів та/або близьких осіб, які доглядають за пацієнтами [12]. Клініко-експертна оцінка якості й обсягів медичної допомоги здійснюється медичними радами закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) і клініко-експертними комісіями Міністерства охорони здоров'я України та/або управлінь охорони здоров'я [12–13];

4) результати засідання контрольно-лікувальної комісії (далі – ЛКК), яка призначена для всебічного та кваліфікованого з'ясування обставин та особливостей перебігу захворювання, безпосередньо причини та механізму настання смерті, недоліків надання медичної допомоги хворим, які померли в цьому лікувальному закладі, а також у поліклініці, вдома, у районі, що обслуговується цим закладом [14].

Отже, приводами для подання заяви, повідомлення про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги є випадки смерті пацієнта або завдання шкоди його здоров'ю внаслідок виникнення дефекту, причиною якого є порушення стандартів і технології надання медичної допомоги та/або результати відомчого розслідування (внутрішній аудит, клініко-експертна оцінка якості й обсягів медичної допомоги, засідання контрольно-лікувальної комісії), що їх підтверджують.

До суб'єктів, які можуть подати заяву, повідомлення про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги, належать як фізичні, так і юридичні особи. Такими фізичними особами є пацієнт і його родичі або інші особи, яким стало відомо про вчинене кримінальне правопорушення. Юридичними особами, які можуть, а в певних випадках зобов'язані надати повідомлення, є управління контролю якості медичних послуг, департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, професійні медичні асоціації.

Заяви, повідомлення про вчинений злочин можуть бути різними за формою (усні чи письмові) та способом (безпосереднім чи опосередкованим) подання. Заяви й повідомлення пацієнта, його родичів або третіх осіб, яким стало відомо про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги, подаються як в усній, так і письмовій формі. Щодо ситуації, коли заявником є управління контролю якості медичних послуг, департамент охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, професійні медичні асоціації, тобто юридичні особи, на сьогодні існують слушні рекомендації про те, що їх повідомлення повинні надаватися тільки в офіційно оформленій письмовій формі [2, с. 179].

Під час особистого звернення пацієнта, його родича або третьої особи до органів внутрішніх справ з усною заявою (повідомленням) про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги (безпосереднім способом подання) вона заноситься до протоколу прийняття заяви про вчинене кримінальне правопорушення [15]. Під час усного повідомлення за телефоном (опосередкованим способом подання) особі-заявнику уповноваженою службовою особою пропонується прибути до відповідного органу особисто для подання заяви або надіслати її поштою (з дотриманням передбачених вимог до такої заяви). Коли особа-заявник відмовляється, то вважаємо за доцільне відносити таку заяву, повідомлення до категорії анонімних.

Заява, повідомлення, подані в письмовій формі шляхом особистого звернення пацієнта, його родича, третьою особою, представниками таких юридичних осіб, як управління контролю якості медичних послуг, департаменту охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, професійних медичних асоціацій до органів внутрішніх справ, оформлюються талоном-повідомленням [15]. Вважаємо, що у випадках подання письмової заяви, зокрема надіслання поштою, факсимільним або іншим зв'язком (опосередкованим способом) пацієн-



том, його родичем або третьою особою, у ній обов'язковими мають бути відомості про особу-заявника, його підпис, номер телефону, який реально існує та за яким можна зв'язатися із заявником. При цьому зазначені в заяві відомості про заявника повинні бути підтвердженими ксерокопією паспорта особи-заявника, завіреною його особистим підписом. Якщо письмове повідомлення подано опосередкованим способом управлінням контролю якості медичних послуг, департаментом охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, професійною медичною асоціацією, то в ній повинні міститися їх реквізити, а саме назва, місцезнаходження, посада й підпис посадової особи, засвідчений печаткою установи чи організації [2, с. 183]. Коли в заявах, повідомленнях, що подані опосередковано, відсутні зазначені відомості щодо особи-заявника або мають необ'єктивний характер, вважаємо доцільним відносити їх до категорії анонімних. Однак треба пам'ятати, що заява, повідомлення фізичних чи юридичних осіб про вчинене кримінальне правопорушення як привід до початку досудового розслідування не може ґрунтуватися на догадках, припущеннях, слухах [2, с. 179].

Особи, які звернулися з повідомленням про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги зі своєю заявою, повідомленням, згідно з п. 2 ч. 2 ст. 60 КПК України, мають право подавати на підтвердження своєї заяви речі й документи. А отже, якщо заявником є пацієнт або його родичі, то вони можуть на підтвердження своєї заяви надати копію історії хвороби, а також висновку клініко-експертної комісії за результатами клініко-експертної оцінки якості й обсягів медичної допомоги в тому випадку, якщо вони ініціювали її проведення. У свою чергу, якщо заявником є управління контролю якості медичних послуг, департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації, вони можуть надавати протокол або звіт внутрішнього аудиту ЗОЗ, акт лікувально-контрольної комісії, висновки за результатами клініко-експертної оцінки якості й обсягів медичної допомоги клініко-експертної комісії й медичної ради ЗОЗ.

Прийняті заяви й повідомлення, крім анонімних, мають бути зареєстровані в журналі єдиного обліку заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (далі – журнал ЄО). Після реєстрації заяви, повідомлення в журналі ЄО, її розгляду шляхом вжиття відповідних заходів за їх результатами приймається рішення про внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Щодо усних і письмових заяв, повідомлень, визнаних анонімними, то їх доцільно реєструвати, оскільки це передбачено п. 3.10 розділу 3 Інструкції про порядок ведення єдиного обліку в органах і підрозділах внутрішніх справ України заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, тобто винятково в підрозділах документального забезпечення. Після реєстрації анонімної заяви в зазначеному підрозділі вона повинна бути перевірена засобами оперативно-розшукової діяльності. У випадку встановлення ознак злочину у сфері надання медичної допомоги працівником правоохоронного органу складається рапорт, який передається керівнику органу досудового розслідування. У цьому випадку джерелом отримання інформації про кримінальне правопорушення, яке є приводом для внесення відомостей у ЄРДР, треба вважати самостійне виявлення слідчим або іншою уповноваженою особою обставин, що свідчать про вчинення злочину у сфері надання медичної допомоги.

Висновки. Отже, резюмуючи викладене, вважаємо за доцільне до персоніфікованих заяв, повідомлень про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги додавати документи, що їх підтверджують. Такими документами є копії історії хвороби пацієнта, протоколи або звіти внутрішнього аудиту ЗОЗ, акти лікувально-контрольної комісії, висновки за результатами клініко-експертної оцінки якості й обсягів медичної допомоги клініко-експертної комісії й медичної ради ЗОЗ. Доцільність надання цих документів пояснюється таким: а) згідно зі ст. 214 КПК України та відомчими актами, що регламентують початок досудового розслідування, після реєстрації заяви чи повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення в працівників правоохоронних органів є всього 24 години на її розгляд, а саме на вжиття відповідних заходів щодо її перевірки; після закінченню цього терміну необхідно прийняти рішення щодо внесення відомостей до ЄРДР. У зазначених документах містяться відомості, які дозволяють швидше й об'єктивніше з'ясувати, чи дійсно має місце саме кримінальне правопорушення; б) згідно зі ст. 99 КПК України ці документи можуть бути використані як доказ факту чи обставин, що встановлюються під час кримінального провадження.



Список використаних джерел:

1. Аленін Ю.П. Початок досудового розслідування за КПК України 2012 року / Ю.П. Аленін // Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pravnuk.info>.
2. Вапнярчук В.В. Сутність початку досудового розслідування за новим КПК України / В.В. Вапнярчук // Актуальні проблеми права: теорія і практика : збірник наукових паць. – Луганськ : Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, 2013. – № 26. – С. 177–186.
3. Волобуєв А.Ф. Проблемні питання початку досудового розслідування / А.Ф. Волобуєв // Актуальні проблеми кримінального права, процесу та криміналістики : матеріали V-ї міжнар. наук.-практ. конфер. (м. Одеси, 1 листопада 2013 р.). – О. : Фенікс, 2013. – С. 237–240.
4. Журавель В.А. Проблеми організації досудового розслідування в контексті положень чинного кримінального процесуального кодексу України / В.А. Журавель // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики : збірник наукових праць / ред. кол. : М.Л. Цимбал, В.Ю. Шепітько, Л.М. Головченко та ін. – Х. : Право, 2014. – Вип. 14. – С.16–25.
5. Фаринник І.В. Початок досудового розслідування за Кримінальним процесуальним кодексом України / І.В. Фаринник // Юридичний вісник України. – 2012. – № 24. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://osipov.ua>.
6. Фастовець В.В. Реєстрація заяв та повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення / В.В. Фастовець // Вісник прокуратури. – К. : Національна академія прокуратури України. – 2013. – № 2(140). – С. 43–51.
7. Дунаєвська Л.Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза» / Л.Г. Дунаєвська ; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – К., 2006. – 18 с.
8. Ищенко Е.П. Расследование преступлений, связанных с профессиональной деятельностью / Е.П. Ищенко, М.М. Яковлев ; под общ. ред. проф. Е.П. Ищенко. – М. : Юрлитинформ, 2009. – С. 219–280.
9. Кудряшов В.К. Расследование преступных нарушений профессиональных обязанностей медицинскими работниками : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 «Уголовный процесс; судостроительство; прокурорский надзор; криминалистика» / В.К. Кудряшов. – Ленинград : Ленинградский ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени государственный университет им. А.А. Жданова, 1981. – 22 с.
10. Курс криміналістики : в 3 т. / под. ред. О.Н. Коршуновой и А.А. Степанова. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004– . – Т. II : Криміналістическа методика: методика расследования преступлений против личности, общественной безопасности и общественного порядка. – 2004. – С. 598–631.
11. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я: методичні рекомендації / уклад. : Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда, О.З. Децик та ін. – К. : Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупіка, 2013. – 42 с.
12. Про порядок контролю якості медичної допомоги : затверджено наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 р. № 752 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gr.gov.ua>.
13. Худошина О.С. Контроль якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я / О.С. Худошина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua>.
14. Положення про проведення клініко-анатомічного аналізу смертельних наслідків : затверджено наказом МОЗ України від 12 травня 1992 р. № 81 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://intranet.tdmu.edu.ua>.
15. Інструкція про порядок ведення єдиного обліку в органах і підрозділах внутрішніх справ України заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події : затверджено наказом МВС України від 19 листопада 2012 р. № 1050 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.

