убийства и материальными следами. Приведены рекомендации по использованию информации о способе преступления для определения причастных к совершению убийства лиц.

Ключевые слова: детоубийство, криминалистическая характеристика, способы приготовления, совершения и сокрытия детоубийств.

METHOD AS AN ELEMENT IN CRIMINALISTIC DESCRIPTION OF CHILD MURDER

Lazariev A. P.

The article deals with the methods of preparation, commitment and concealment within the system of elements for criminalistic description of child murder showing the connection between the crime method and the personality of the mother killer, the conditions of the child murder and material traces. The article also suggests recommendations on the use of information about the crime method to detect the persons involved in the murder.

Keywords: child murder, criminalistic description, method of preparation, commitment and concealment of child murder.

УДК 343.918.1

М. В. Капустіна, асистент кафедри криміналістики Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого», кандидат юридичних наук

ОСОБА МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В МЕХАНІЗМІ ЯТРОГЕННОГО ЗЛОЧИНУ

Розглянуто професійні якості медичного працівника, відомості про які надають можливість органам досудового розслідування встановити механізм ятрогенного злочину, причинно-наслідковий зв'язок між діями (бездіяльністю) особи, яка надає лікувальну допомогу, із несприятливими наслідками у вигляді заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта або його смерті.

Ключові слова: професійні якості медичного працівника, надання медичної допомоги, механізм ятрогенного злочину.

Серед елементів механізму злочинів у сфері надання медичної допомоги ключове місце посідає особа злочинця. Це пояснюється тим, що здійснення лікувального процесу на будь-якому етапі надання медичної допомоги пацієнту передбачає активну участь медичного працівника. Більш того якість надання медичної допомоги безпосередньо залежить від рівня професійності та індивідуальних властивостей особи, яка її надає. Отже, медичний працівник у механізмі зазначеної категорії злочинів – це особа, котра здійснює лікувальний процес шляхом надання медичної допомоги пацієнту, під час якого відхиляється чи неправильно застосовує стандарт або технологію надання медичної допомоги, що є причиною виникнення

© Капустіна М. В., 2013

дефекту, який завдає шкоди здоров'ю пацієнта або призводить до летального наслідку.

Вивчення й аналізування кримінального законодавства України, а також юридичної літератури надають підстави стверджувати, що особа, яка вчиняє злочини у сфері надання медичної допомоги, має ознаки, котрі не є характерними для інших суб'єктів злочину. Основною та відмінною ознакою є професійна спрямованість цієї особи, тобто належність до діяльності з надання медичної допомоги, яка здійснюється виключно медичними працівниками. Згідно із законодавством України про охорону здоров'я медичними працівниками вважаються професійно підготовлені особи, які мають відповідну спеціальну освіту або пройшли підготовку за напрямком «Медицина», відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам і займаються діяльністю, що спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію пацієнтів. З цього визначення випливає, що основною ознакою поняття «медичний працівник» є рівень професійної підготовки та кваліфікації особи, і це не випадково, оскільки саме за цією ознакою всі медичні працівники поділяються на три рівні: вищий, середній і молодший.

До медичних працівників *вищого рівня* належать: 1) лікарі, тобто особи, які мають вищу профільну освіту (спеціаліст, магістр) за напрямком підготовки «Медицина», за такими спеціальностями: лікувальна справа, педіатрія, стоматологія, гігієна та санітарія; 2) лікарі-спеціалісти – особи (лікарі), які закінчили інтернатуру, магістратуру, клінічну ординатуру або аспірантуру з однієї із спеціальностей за фахом (наприклад, анестезіологія, неврологія) і мають сертифікат лікаря-спеціаліста, а також особи, які в установленому порядку допущені до лікарської діяльності, пройшли курси спеціалізації, стажування або інші види підготовки та мають необхідну за програмою теоретичну і практичну підготовку за своєю спеціальністю, володіють сучасними методами профілактики, діагностики й лікування хворих[1].

До медичних працівників *середнього рівня* належать спеціалісти, які мають середню, неповну вищу (молодші спеціалісти) або базову вищу освіту (бакалавр) за відповідними спеціальностями. Такими працівниками є: 1) фельдшер – особа, яка має освіту за спеціальністю «лікувальна справа» та надає першу медичну допомогу при гострих захворюваннях, травмах тощо; 2) медична сестра (головна, старша, палатна, процедурна, операційна, дільнична) – працівник з відповідною освітою за спеціальністю «сестринська справа» або «лікувальна справа», який надає допомогу лікарю, виконує його приписи та здійснює відповідні процедури; 3) акушерка – працівник з профільної освітою за спеціальністю «акушерська справа», який надає допомогу вагітним і здійснює патронаж[2].

[1] Див.: Про подальше удосконалення атестації лікарів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 груд. 1997 р. № 359 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua. — 20.07.2012; Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78 Охорона здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України 29 берез. 2002 р. № 117 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.mediline.lviv.ua/ — 29.07.2012.

[2] Див.: Большая медицинская энциклопедия [Електронний ресурс]. — Режим

Медичні працівники *молодшого рівня* (санітар, сестра-господарка, молодша сестра з догляду за хворими) – це особи, які мають навчальну середню освіту, пройшли додаткову підготовку на курсах молодших медичних сестер або інше навчання та обслуговують лікувальні заклади, а саме здійснюють транспортування хворих, догляд за ними, прибирання приміщень[1].

Наведений поділ медичних працівників на рівні має істотне значення для вивчення особи, що вчинила ятрогенний злочин. Це пояснюється тим, що особа злочинця зазначеної категорії злочинів, крім індивідуальних якостей, має ще й професійні, відомості про які дозволяють установити межі компетенції медичного працівника, рівень кваліфікації, обсяг необхідних знань, умінь для дотримання та правильного застосування стандартів і технологій надання медичної допомоги.

Криміналістичний аналіз особи злочинця (медичного працівника) включає вивчення як професійних, так й індивідуальних якостей. На необхідності встановлення професійних якостей медичного працівника (особи злочинця) наголошують і вчені-криміналісти, такі як Є. П. Іщенко, В. Д. Прістансков, М. М. Яковлєв, при цьому розподіляючи їх на дві групи: за рівнем кваліфікації та ставленням до професії й пацієнта[2]. На наш погляд такий розподіл професійних якостей є досить умовним, оскільки відомості про рівень кваліфікації дозволяють зробити висновок про ставлення медичного працівника до своєї професії та пацієнтів. Так, якщо медичний працівник уживає певних заходів (втручання, маніпуляції, процедури) без володіння необхідним обсягом знань, умінь і навичок (не має достатнього рівня кваліфікації), то його ставлення до професії та пацієнта є неналежним.

Отже, вивчення й аналізування юридичної літератури надають підстави віднести до професійних якостей медичного працівника відомості про:

1) *освіту* (вища або середня спеціалізована, післядипломна);

2) *спеціалізацію* лікарів – спеціалістів (наприклад, з анестезіології, імунології, ортопедії, офтальмології, хірургії, урології) і середнього медичного персоналу (молодших спеціалістів) (наприклад, з лікувальної, лабораторної, акушерської, сестринської справ, рентгенології);

доступу : http://medwiki.org.ua. — 24.07.2012; Должностная инструкция медицинской сестры // Каталог должностных инструкций [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.profi.ua/job-descriptions. — 28.07.2012.

[1] Див.: Медицинский словарь [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.medslv.ru. — 24.07.2012; Должностная инструкция санитарки // Каталог должностных инструкций [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.profi.ua/job-descriptions. — 28.07.2012; Должностная инструкция младшей медицинской сестры // Административно-управленческий портал [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.aup.ru/docs. — 28.07.2012.

[2] Див.: Курс криминалистики : в 3 т. Т. II. Криминалистическая методика: методика расследования преступлений против личности, общественной безопасности и общественного порядка / под ред. О. Н. Коршуновой и А. А. Степанова. — СПб. : Юрид. центр Пресс, 2004. — С. 610; *Ищенко Е. П.* Расследование преступлений, связанных с профессиональной деятельностью / Е. П. Ищенко, М. М. Яковлев ; под ред. Е. П. Ищенко. — М. : Юрлитинформ, 2009. — С. 249.

3) *вид підготовки для присвоєння (підтвердження) звання й категорії* – інтернатура, аспірантура, ординатура (тільки для присвоєння звання лікаря-спеціаліста) і курси підвищення кваліфікації, стажування, передатестаційні цикли тощо (для присвоєння та підтвердження кваліфікаційної категорії як вищого, так і середнього медичного персоналу);

4) *стаж роботи*:

а) загальний за спеціальністю;

б) стаж роботи медичного працівника в лікувально-профілактичному закладі, де було виявлено порушення стандарту та технології надання медичної допомоги, яке стало причиною виникнення дефекту, котрий завдав шкоди здоров'ю пацієнта або призвів до летального наслідку;

в) стаж роботи в попередньому закладі охорони здоров'я (причина звільнення або зміни місця роботи);

5) *кваліфікацію* – рівень (ступень) підготовленості до зайняття медичною діяльністю, який складається з: а) володіння необхідним обсягом теоретичних знань і практичних навичок за спеціальністю з організаційної, діагностичної, консультаційної, лікувальної та профілактичної роботи; б) реалізації прав і виконання обов'язків, що є професійними[1].

Залежно від відношення медичного працівника до певного рівня обсяг знань та навичок, прав і обов'язків мають різний зміст.

Так, лікар (працівник вищого рівня) повинен володіти *теоретичними знаннями* про: основи законодавства щодо охорони здоров'я; нормативно-правові документи, що регламентують діяльність установ охорони здоров'я; основи організації лікувально-профілактичної допомоги в лікарнях і амбулаторно-поліклінічних установах, швидкої й невідкладної медичної допомоги, служби медицини катастроф, лікувального забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів; основи соціальної гігієни, організації й економіки охорони здоров'я, медичної етики та деонтології; правові аспекти медичної діяльності; етіологію, патогенез, клінічну симптоматику, особливості протікання, принципи комплексного лікування основних хвороб;

[1] До загальних професійних прав медичних працівників відносять: зайняття медичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації; підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах і установах; вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, упровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної науки та практики. До загальних професійних обов'язків відносять: сприяння охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню й лікуванню захворювань; надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги; безоплатне надання першої невідкладної медичної допомоги громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; поширення наукових і медичних знань серед населення, пропагування, у тому числі власним прикладом, здорового способу життя; постійне підвищення рівня професійних знань і майстерності; надання консультативної допомоги своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я; дотримання вимог професійної етики й деонтології (див.: Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi. — 13.06.2011).

правила надання невідкладної допомоги; правила внутрішнього трудового розпорядку; організаційну, діагностичну, консультативну, лікувальну, профілактичну роботу за спеціальністю; нормативно-правові й інструктивно-методичні документи за спеціальністю та *практичними знаннями (навичками)* про: загальні принципи й основні методи клінічної, інструментальної та лабораторної діагностики функціонального стану органів і систем людського організму; сучасні методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації; правила оформлення медичної документації; способи взаємодії з іншими лікарями-спеціалістами, різними службами, установами, організаціями, асоціаціями лікарів; методи й порядок контролю діяльності за спеціальністю.

Професійними *обов'язками* лікаря є: надання кваліфікованої медичної допомоги за своєю спеціальністю з використанням сучасних методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, що дозволені для застосування в медичній практиці; визначення тактики ведення хворого згідно із установленими правилами й стандартами, розроблення плану обстеження хворого, уточнення об'єму та раціональних методів його проведення з метою отримання в короткий строк повної й достовірної діагностичної інформації; установлення чи підтвердження діагнозу на основі клінічних спостережень і обстежень, зібраного анамнезу, відомостей клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та ін.

До професійних *прав* лікаря відносять такі: самостійне встановлення діагнозу за спеціальністю на основі клінічних спостережень і обстеження, зібраного анамнезу, даних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень; призначення необхідних для комплексного обстеження пацієнта методів інструментальної, функціональної й лабораторної діагностики; залучення в необхідних випадках лікарів інших спеціальностей для консультацій, обстеження та лікування хворих; контроль роботи підлеглих співробітників, надання ним розпоряджень у рамках їх обов'язків і вимагання чіткого виконання, внесення пропозицій керівництву установи щодо їх заохочення або накладення стягнень та ін.[1]

Що стосується працівників середнього медичного персоналу (фельдшера, медичної сестри й ін.), то вони повинні володіти *теоретичними знаннями* про: основи законодавства щодо охорони здоров'я; структуру, основні аспекти діяльності лікувально- та санітарно-профілактичних закладів; медичну етику й деонтологію, психологію професійного спілкування; принципи лікування та профілактики захворювань і травм; основи організації медичної реабілітації, її види та форми; фармакологічну дію найбільш поширених медичних препаратів, їх сумісність і дозування; організацію забезпечення ліками, нормативні документи, що регламентують фармацевтичний порядок у медичному закладі; основи дієтології; систему інфекційного контролю та безпеки пацієнтів і медичного персоналу закладу та *практичними знаннями (навичками)* про: основи сестринської справи; основи лікувального процесу; методику введення медичних препаратів; основні й додаткові методи обстеження; діагностику раптових ускладнень і першу

[1] Див.: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників.

медичну допомогу при них; методику забору матеріалу для лабораторних досліджень; методи асептики та антисептики; медичні заходи у випадках виникнення осередку інфекції; методи реабілітації; заходи імунопрофілактики; правила оформлення медичної документації.

Професійними *обов'язками* середнього медичного персоналу є: забезпечення інфекційної безпеки (дотримання правил санітарно-гігієнічного та протиепідеміологічного режиму, асептики, правильне зберігання, оброблення, стерилізація й використання виробів медичного призначення); здійснення усіх етапів сестринського процесу догляду за пацієнтами (первинне оцінювання стану пацієнта, інтерпретація отриманих даних, підсумкове оцінювання досягнутого); своєчасне і якісне виконання профілактичних та лікувально діагностичних процедур, що призначені лікарем; асистування при проведенні лікарем лікувально-діагностичних маніпуляцій і малих операцій в амбулаторних та стаціонарних умовах; надання невідкладної долікарської допомоги при гострих захворюваннях, нещасних випадках і різних видах катастроф з наступним викликом лікаря до пацієнта або направлення його в найближчий лікувально-профілактичний заклад; уведення лікарських препаратів, протишокових засобів хворим за життєвими показниками (при неможливості своєчасного прибуття лікаря до пацієнта) згідно з встановленим порядком дій при даному стані та ін.

До професійних *прав* середнього медичного персоналу відносять: отримання інформації, необхідної для чіткого виконання своїх професійних обов'язків; унесення пропозицій щодо вдосконалення роботи та організації сестринської справи в закладі; вимагання від керівника закладу, старшої медичної сестри відділення забезпечення поста (робочого місця) обладнанням, оснащенням, інструментарієм, предметами догляду, необхідними для якісного виконання своїх функціональних обов'язків, та ін.[1].

Працівники молодшого медичного персоналу (санітар, молодша медична сестра по догляду за хворими) повинні володіти теоретичними та практичними знаннями про: правила санітарії й гігієни, догляду за хворими; прийоми здійснення нескладних медичних маніпуляцій; етичні норми поведінки при спілкуванні з пацієнтами; правила внутрішнього трудового розпорядку, техніки безпеки та протипожежного захисту.

Професійними *обов'язками* працівників молодшого медичного персоналу є: догляд за хворими; супроводження пацієнтів у лікувально-діагностичні та інші підрозділи; здійснення нескладних медичних маніпуляцій; надання лікарям і середньому медичному персоналу допомоги при здійсненні лікувальних та діагностичних процедур; забезпечення тримання в чистоті закріплених приміщень та ін. До професійних *прав* відносять: отримання від спеціалістів закладу інформації, необхідної для здійснення своєї діяльності[2].

[1] Див.: Должностная инструкция медицинской сестры; Должностная инструкция фельдшера // Каталог должностных инструкций.

[2] Див.: Должностная инструкция санитарки // Каталог должностных инструкций; Должностная инструкция младшей медицинской сестры // Административно-управленческий портал.

б) *кваліфікаційну категорію* лікарів-спеціалістів і молодших спеціалістів (середнього медичного персоналу)[1]:

а) друга категорія присвоюється:

— лікарям-спеціалістам зі стажем роботи з відповідної спеціальності не менше п'яти років, які мають необхідну за програмою теоретичну і практичну підготовку за своєю спеціальністю, володіють сучасними методами профілактики, діагностики й лікування хворих;

— молодшим спеціалістам з медичною освітою зі стажем роботи з даної спеціальності не менше п'яти років, які мають необхідний практичний досвід, добру теоретичну і практичну підготовку, пройшли відповідні курси підвищення кваліфікації, мають знання із суміжних дисциплін, сумлінно виконують свої обов'язки та беруть активну участь у пропаганді здорового способу життя;

б) перша категорія присвоюється:

— лікарям-спеціалістам зі стажем роботи з відповідної спеціальності не менше семи років, які мають необхідну за програмою теоретичну і практичну підготовку за своєю та суміжними спеціальностями, володіють сучасними методами профілактики, діагностики й лікування хворих;

— молодшим спеціалістам з медичною освітою зі стажем роботи з даної спеціальності не менше семи років, які мають високу теоретичну, практичну та професійну підготовки, пройшли відповідні курси підвищення кваліфікації, мають знання із суміжних дисциплін, сумлінно виконують свої обов'язки, беруть активну участь у використанні й упровадженні нових методів діагностики й лікування, у пропаганді здорового способу життя;

в) вища категорія присвоюється:

— лікарям-спеціалістам, які мають стаж роботи з даної спеціальності не менше десяти років і високу теоретичну та практичну професійну підготовку згідно з програмою, володіють сучасними методами профілактики, діагностики й лікування хворих за своєю та суміжними спеціальностями;

— молодшим спеціалістам із медичною освітою зі стажем роботи з даної спеціальності не менше десяти років, які вирізняються високим професіоналізмом, володіють відмінною теоретичною і практичною підготовкою, мають знання із суміжних дисциплін, досконало володіють сучасною оргтехнікою, активно використовують і впроваджують нові передові методи діагностики й лікування, пройшли відповідні курси підвищення кваліфікації, сумлінно виконують свої обов'язки і є наставниками молодих спеціалістів, пропагандистами здорового способу життя.

7) *атестацію*[2]:

а) її вид: на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання лікар-спеціаліст, на присвоєння кваліфікаційної категорії, на підтвердження кваліфікаційної категорії;

[1] Див.: Положення про порядок проведення атестації лікарів; Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 листоп. 2007 р. № 742 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua. — 28.07.2012.

[2] Див.: Положення про порядок проведення атестації лікарів; Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою.

б) причина її проведення: за бажанням лікаря підвищити або підтвердити кваліфікаційну категорію; за необхідністю, тобто коли лікар не виявив бажання й не подав документи на чергову атестацію (у даному випадку лікарю надається можливість тільки підтвердити звання або кваліфікацію, а не підвищити); за поданням керівника органу чи закладу охорони здоров'я в разі виявлення істотних недоліків у роботі лікаря про зняття кваліфікаційної категорії чи про відмову в підтвердженні звання лікаря-спеціаліста;

в) її результат: присвоєння (підтвердження) звання «лікар-спеціаліст» або кваліфікаційної категорії; відмова в присвоєнні (підтвердженні); пониження наявної кваліфікаційної категорії або її зняття.

Таким чином, знання про професійні якості медичного працівника, який учинив (або підозрюється у вчиненні) ятрогенний злочин, надають можливість слідчому отримати відповіді на такі ключові питання: чи перевищив лікар межі своєї компетенції; чи дозволяв рівень його кваліфікації використовувати сучасні методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, що дозволені для застосування в медичній практиці; чи виконував у повному обсязі свої професійні обов'язки, наприклад, здійснення необхідних діагностичних, лікувальних, реабілітаційних і профілактичних процедур та заходів згідно із установленими правилами й стандартами.

На підтвердження зазначеного свідчить такий приклад із судово-слідчої практики. У приймальний покій хірургічного відділення було доставлено гр. Д. із діагнозом С шлунку, III клінічна група – на третю добу після початку захворювання. Хворого оглянув черговий лікар-хірург М., який установив діагноз: рак шлунку, асцит, ендогенна інтоксикація. Попри те що хворого було обстежено та проведено лікування, через п'ять годин він помер через гостру серцево-судинну недостатність. Згідно з висновком судово-медичної експертизи смерть Д. настала внаслідок закритої травми живота з розривом тонкого кишечнику, що спричинило розвиток перитоніту. Тілесні ушкодження, виявлені в Д. на момент їх отримання, не були несумісними із життям і при своєчасному й адекватному лікуванні від моменту травми можна було запобігти смерті хворого. Лікар М. діагноз установив неправильно, відповідно й лікування було проведено неправильно.

При розслідуванні цього злочину, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, а саме при отриманні відомостей про професійні якості медичного працівника, було встановлено: 1) лікар-хірург у своїй роботі повинен дотримуватися посадової інструкції та виконувати свої функціональні обов'язки, що мають бути затверджені головним лікарем. При надходженні хворого Д. до приймального відділення лікар-хірург М. повинен діяти згідно з тимчасовими уніфікованими стандартами діагностики та лікування хірургічних хворих, затверджених наказом МОЗ України від 27 липня 1998 р. № 226; 2) при надходженні хворого Д. до приймального відділення лікар-хірург М. не виконав відповідні пункти (3, 4, 6, 10–14) переліку необхідних діагностичних обстежень при нозологічній формі – розлитий перитоніт і пункти 1, 2 обсягу лікувальних заходів з тимчасових уніфікованих стандартів діагностики та лікування хірургічних хворих. Отже, М., недбало виконуючи свої

обов'язки, передбачені посадовою інструкцією та іншими актами, не надав медичну допомогу в повному обсязі хворому Д., який перебував у критичному для життя стані, через що останній помер. Сукупність досліджених і узгоджених між собою в судовому засіданні доказів підтвердили, що дії лікаря М. і смерть хворого Д. перебували в причинному зв'язку[1].

ЛИЧНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В МЕХАНИЗМЕ ЯТРОГЕННОГО ПРЕСТУПЛЕНИЯ

Капустина М. В.

Рассмотрены профессиональные качества медицинского работника, сведения о которых предоставляют возможность органам досудебного расследования установить механизм совершения ятрогенного преступления, причинно-следственную связь между действиями (бездействием) лица, предоставляющего лечебную помощь, с неблагоприятными последствиями в виде причинения вреда здоровью пациента или его смерти.

Ключевые слова: профессиональные качества медицинского работника, оказание медицинской помощи, механизм ятрогенного преступления.

THE PERSONALITY OF THE MEDICAL MAN IN THE MECHANISM OF THE IATROGENIC CRIME

Kapustina M. V.

The article deals with the professional qualities of the medical man, the knowledge of which allows the pretrial investigation bodies to establish the mechanism of the iatrogenic crime, establish the cause-and-effect between the actions (omission) of the person who provides medical aid and the damage to the patient's health or even death.

Keywords: the medical man's professional qualities, provision of medical aid, mechanisms of the iatrogenic crime.

УДК 343.98

В. О. Яремчук, асистент кафедри криміналістики Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»

УЧАСТЬ СПЕЦІАЛІСТА В ДІЯЛЬНОСТІ СЛІДЧО-ОПЕРАТИВНИХ ГРУП

Розглянуто організацію залучення спеціаліста до діяльності слідчо-оперативних груп. Висвітлено форми його допомоги під час участі в їх діяльності.

Ключові слова: спеціаліст, слідчо-оперативна група, форми допомоги спеціаліста.

[1] Див.: Архів Рокитнянського районного суду Київської області. Справа № 1-10/09.

© Яремчук В. О., 2013