

Yu.S. Uchebno-metodicheskiy kompleks distsipliny "intelektualnye sistemy": kurs lektciy. Ekaterenburg: UGU, 2008. 112 s.

17. Остроух А.В. Интеллектуальные системы: учебное пособие. Красноярск: Научно-инновационный центр, 2015. 110 с. Ostroukh A.V. Krasnoyarsk: Nauchno-innovatsionnyu tcentr, 2015. 110 s.

18. Творошенко І.С. Конспект лекцій з дисципліни «Інтелектуальні геоінформаційні системи». Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2016. 95 с. Tvoroshenko I.S. Konspekt lektciy z distsipliny "Intellectualni geoinformatciyni sistemy". Kharkiv: KhNUMG im. O.M.Beketova, 2016. 95 s.

19. Коровин А.М. Интеллектуальные системы: текст лекций. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2015. 60 с. Korovin A.M. Intelektualnye sistemy: tekst lektciy. Chelyabinsk: Izdatelskiy tcentr YuUrGU, 2015. 60 s.

20. Про затвердження Положення про Інтегровану інформаційно-пошукову систему органів внутрішніх справ України: наказ МВС України від 12.10.2009 р., № 436. Pro zatverdzhennya Polozhennya pro Integrovany informatciyno-poshukovu sistemu organiv vnutrishnikh sprav Ukrainy vid 12.10.2009 p., № 436.

I. F. Haraberjush

INTELLECTUAL SYSTEMS OF LAW ENFORCEMENT ACTIVITIES

In the article the intellect is considered as a key concept that defines the essence of intellectual systems in general and information systems used in law-enforcement activity in particular. Highlights of the main features of intelligence, which define information systems as intellectual. The development of the theory of artificial intelligence is considered. The basic directions of scientific researches and development of intellectual systems in law-enforcement activity are determined.

Keywords: *intelligence, artificial intelligence, information technologies, law enforcement activity, information intelligent systems.*

Стаття надійшла до редакції 21.09.2018 р.

УДК 351.77(477)

С. В. Книш

ВРЕГУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИМИ ЗАСОБАМИ

Статтю присвячено врегулюванню суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні адміністративно-правовими засобами. Акцентовано увагу на нормативно-правовому забезпеченні медичної реформи в Україні. Вказано на недоліки та переваги медичної реформи в Україні. Зроблено висновок, що сфера охорони здоров'я давно потребує системної трансформації та переходу на модель, яка б відповідала сучасним умовам, економічному потенціалу держави та належному рівню забезпечення медичних прав населення України.

Ключові слова: *реформа охорони здоров'я, сфера охорони здоров'я, адміністративно-правові засоби, адміністративні норми, суспільні відносини.*

Постановка проблеми. Реформування системи охорони здоров'я в Україні входить до числа 62 реформ та програм розвитку держави, передбачених

Стратегією сталого розвитку «Україна – 2020», схваленої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 [1]. Реалізація цієї реформи супроводжується прийняттям значної кількості нормативно-правових актів різної юридичної сили та численними суперечками в науково-експертному і політичному середовищі щодо переваг та недоліків системних трансформацій, які наразі відбуваються в цій сфері.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як на підтримку, так і проти зміни чинної моделі національної системи охорони здоров'я можна почути багато авторитетних думок і обґрунтованих позицій. Проблема полягає в тому, що існуюча система охорони здоров'я не відповідає вимогам часу і без модернізації не є спроможною належним чином забезпечити як медичні права окремого громадянина, так і громадське здоров'я у цілому. Саме тому вагомий науковий доробок має своїм призначенням фахове супроводження новацій у розглядуваній сфері. В узагальненому вигляді дослідження, присвячені сфері охорони здоров'я, можна поділити на декілька груп. Перша стосується питань адміністрування системи охорони здоров'я (О.Ф. Адамчук, В.О. Галай, З.С. Гладун, Б.О. Логвиненко, С.Г. Стеценко, Я.Ф. Радиш та ін). Друга – окремих складових медичної сфери (Н.Б. Болотіна, І.Г. Буряк, Р.Ю. Гревцова, О.М. Пелагеша, В.І. Теремецький, Я.М. Шатковський та ін.). Третя – питань впровадження медичного страхування (А.В. Кириченко, В.М. Пашков, І.Я. Сенюта та ін.).

Поряд із існуючими дослідженнями, присвяченими окремим інститутам та системі охорони здоров'я в Україні в цілому, інтенсифікація медичної реформи вимагає акцентуації наукового пошуку щодо правового забезпечення її впровадження. В цьому аспекті набувають актуальності адміністративно-правові засоби впливу на суспільні відносини у сфері охорони здоров'я в Україні.

Мета статті полягає у тому, щоб на підставі аналізу національного законодавства та практики його застосування здійснити теоретико-правове дослідження стану врегулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я України адміністративно-правовими засобами у призмі триваючої медичної реформи, а також сформулювати науково обґрунтовані пропозиції і рекомендації спрямовані на його удосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Щоб оцінити вплив адміністративно-правових засобів на суспільні відносини у сфері охорони здоров'я України доцільно спочатку розглянути існуючі визначення цих засобів та проаналізувати їх види. Так, З.С. Гладун зазначає: «...в арсеналі впливу на суспільні відносини у державі, крім правових, активно використовуються й інші засоби регулювання – організаційні, фінансові, кадрові та ін.» [2, с. 73]. Дійсно, самої лише наявності правових норм для врегулювання суспільних відносин недостатньо, важливими і необхідними є засоби, за допомогою яких право перетворюється на інструмент впливу, а в разі потреби і примусу.

Ю.В. Гаруст під адміністративно-правовими засобами забезпечення прав громадян у податковій сфері пропонує розуміти сукупність прийомів, методів та способів, які на підставі, в порядку та в межах норм адміністративного права використовують компетентні органи виконавчої влади з метою створення та підтримки всіх необхідних умов для нормальної та безперешкодної реалізації громадянами своїх прав у податкових відносинах, захисту цих прав від протиправних посягань та відновлення у разі їх порушення [3, с. 117].

Оскільки нормативне визначення адміністративно-правових засобів загалом та у сфері охорони здоров'я, зокрема, відсутні, необхідним є формування власного визначення поняття таких засобів. Отже, під адміністративно-правовими засобами врегулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я України пропонується розуміти сукупність правових інструментів, які на підставі, в порядку та в межах норм адміністративного права використовуються суб'єктами владних повноважень з метою створення та підтримки ефективних механізмів для всебічної реалізації кожним прав у сфері охорони здоров'я, захисту цих прав від протиправних посягань та їх відновлення у разі порушення.

До видів таких адміністративно-правових засобів можна віднести галузеву нормотворчість, контроль і нагляд, звернення громадян, переконання, заохочення і примус у сфері охорони здоров'я України. Перераховані адміністративно-правові засоби можна розглянути у призмі медичної реформи, абстрагувавшись як від безпідставної критики, так і від похвали, адже ефективність реформування має визначатися кінцевим результатом. В аспекті досліджуваної проблематики критерієм успішної реалізації медичної реформи має стати створення умов для належного забезпечення права кожного на охорону здоров'я та медичне страхування в Україні.

Галузева нормотворчість. Норми права виступають базисом і підґрунтям для впорядкування суспільних відносин, в тому числі і у сфері охорони здоров'я. Найголовніша проблема у застосуванні цього засобу полягає у тому, що переважна більшість нормативно-правових актів направлена на зміну парадигми фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Погоджуючись із необхідністю змін, зауважимо, що акцент має бути зроблений на правах і законних інтересах кожного у сфері охорони здоров'я та належному їх забезпеченню з боку держави. Саме це має виступати рушієм і каталізатором медичної реформи, а не джерела і способи фінансування галузі. На жаль на підзаконному рівні положення прийнятих нормативно-правих актів досить фрагментарно виокремлюють «людиноцентристське» спрямування таких змін. Для прикладу можна навести інформацію з офіційного Інтернет-сайту Міністерства охорони здоров'я України, де серед 57 розміщених нормативно-правових актів, що стосуються реалізації медичної реформи, лише 5 згадують у назві населення, медичну допомогу чи медичне обслуговування [4].

На думку О.В. Богомолець, «...спочатку слід було ухвалити закон про засади державної політики охорони здоров'я, де чітко визначити, яку модель охорони здоров'я будуватимемо, в чийй власності перебуватимуть медзаклади, які права матимуть пацієнти і що, власне, фінансуватиме держава» [5]. Дійсно, спочатку має бути створено належне нормативне підґрунтя, яке виступатиме основою для практичної трансформації системи охорони здоров'я України. Утім практично одразу ж після схвалення Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» розпочалася медична реформа, на забезпечення виконання якої було прийнято чимало нормативно-правових актів.

Тісно пов'язаними із відомчою нормотворчістю є організаційні зміни, що мають забезпечуватися нормами адміністративного права. Значний відсоток недоліків в цьому напрямі обумовлений проблемами суто організаційного змісту. Так, серед проблем медичної реформи названі: а) відсутність стратегії реформування та відповіді на питання, що саме буде у сфері охорони здоров'я в Україні, а також брак

справжньої мотивації для сімейних лікарів, що допомогло б залучити нові кадри в первинну медичну допомогу; б) відсутність зацікавленості у реалізації реформи з боку політиків, чиновників, лікарів, що може завадити реформуванню; в) низька спроможність влади проводити таку масштабну та складну реформу і недостатня інформативна робота з громадськістю; г) проблеми неможливості пацієнтів захистити своє право на якісну медичну допомогу та корупція [6].

Контроль. Ключовим суб'єктом контролю було і залишається Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України). Внаслідок реорганізації вказане Міністерство було позбавлене підпорядкованих і координованих через Міністра охорони здоров'я інших центральних органів виконавчої влади. Сьогодні ситуація поступово змінюється на краще, адже поряд із Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, для реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в грудні 2017 року було утворено Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ) [7].

У публікації інформаційного агентства «Конкурент» «Медична реформа в Україні: п'ять головних фактів» зазначено, що НСЗУ має отримати «найцікавіше» завдання – розподіляти гроші, тоді як МОЗ України і надалі розроблятиме медичну політику. В.о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун зазначила, що НСЗУ стане «сильним національним закупівельником». Тобто установа від імені держави сплачуватиме за надані громадянам медичні послуги та ліки. Перелік послуг, якими зможе скористатися пацієнт, та ліків також визначатиме НСЗУ. Вона укладатиме й контракти з «якісними постачальниками», тоді як лікарні, де вимагають хабарі чи погано надають медичні послуги, договорів з державою не отримують. У 2017 році на медицину виділили близько 70 мільярдів гривень, що дорівнює 3,5 % внутрішнього валового продукту. Окремі депутати та громадські активісти вважають, що у НСЗУ буде створений величезний простір для корупції [8, с. 2]. Слід підтримати наведену точку зору, адже зосередження управлінських важелів впливу в межах владних повноважень одного суб'єкта неодмінно виступатиме фактором генеруючим корупцію.

Нагляд. Цей адміністративно-правовий засіб доцільно розкрити через дві традиційних його різновиди: загальний і спеціальний. Умовно можна вважати, що загальний нагляд стосується підтримки громадського здоров'я (приміром, передбачені медичною реформою щорічні профілактичні огляди) та реалізації загальнонаціональних програм, а спеціальний – окремих складових медичної діяльності та окремих категорій пацієнтів (наприклад, невиліковно хворі особи).

Зауважимо, що до функцій НСЗУ входить укладання, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацією (пп. 4) п. 4) [7]. Це означає, що реалізуючи функцію нагляду, вказана служба, серед іншого, отримує повноваження на продовження або скасування контракту із закладом охорони здоров'я. Формально підставою для скасування контракту є виявлені під час наглядової діяльності недоліки, а насправді – це породжує ситуації з високим корупційним ризиком.

Звернення громадян. Розглядаючи інститут звернень громадян, як адміністративно-правовий засіб, можна відмітити його важливу роль у визначенні переваг та недоліків функціонування органів публічної влади. У контексті медичної реформи слід виділити три види звернень: а) від громадян загального змісту; б) від громадян щодо підписання декларації з лікарем первинної ланки медичної

допомоги; в) від громадян щодо надання медичної допомоги (виїзду лікаря за місцем проживання пацієнта).

Що стосується першого з умовно визначених видів звернень, то відповідно до Закону України «Про звернення громадян» такі звернення можуть бути представлені заявами (клопотаннями), пропозиціями (зауваженнями) та скаргами. Отже, і зміст таких звернень може бути як позитивним, так і негативним.

Щодо підписання декларації з лікарем, то незрозумілими лишаються наслідки недобору встановленої кількості декларацій про медичне обслуговування. До того ж низька правова і комп'ютерна грамотність частини населення не дозволяє у повному обсязі використати цей інструмент. На думку представників Харківської правозахисної групи, жодна реформа, а тим більш така, яка стосується кожного громадянина, не може бути успішною, якщо суспільство не розуміє мети реформи, і більшість населення її не підтримує [9]. Все це можна віднести і до проблем у реалізації медичної реформи в Україні, де прогресивна позиція керівництва МОЗ України не кореспондується із суспільною думкою щодо доцільності і своєчасності впроваджуваних змін.

Розглядаючи алгоритм звернення для виклику медичного працівника за місцем проживання, лікар первинної медичної допомоги (сімейний лікар, педіатр, терапевт) на власний розсуд приймає рішення про надання окремих послуг за місцем проживання або перебування пацієнта по телефону чи за допомогою Інтернету. Вік, пацієнта, віддаленість його місця перебування від місця прийому сімейного лікаря чи відсутність у пацієнта коштів на проїзд не можуть бути єдиними підставами для виклику та виїзду лікаря. Рішення в такому випадку залишається за лікарем [10, с. 22]. Небезпека полягає в тому, що постановка діагнозу по телефону чи Інтернету є доволі умовною, так як особа, яка звернулася для надання їй медичної допомоги за місцем проживання може помилково діагностувати свій стан та ступінь ризику для власного життя і здоров'я. Водночас цілком природно, що мають існувати важелі противаги безпідставним викликам медичних працівників у ординарних випадках захворювань.

Переконання. Метод переконання може бути як зовнішнього, так і внутрішнього спрямування. Якщо із зовнішнім спрямуванням ситуація є зрозумілою, адже населення переконують у доцільності та ефективності медичного обслуговування саме в певному закладі і у певного лікаря, то із внутрішнім – все виглядає складнішим.

Сьогодні медичні заклади самі вирішують, які спеціалісти їм потрібні для надання замовлених державою послуг. Прибічниками медичної реформи підтримується позиція, що перспективною є перекваліфікація вузьких спеціалістів до лікарів загальної практики. У такому випадку лікар зможе надавати як послуги первинної медичної допомоги (маючи гідний стабільний дохід), так і за наявності необхідних умов, надавати профільні послуги. Прихильниками даного підходу вбачається, що сімейні лікарі з додатковою спеціалізацією будуть користуватися більшим попитом з боку пацієнтів із відповідними хронічними захворюваннями. Особливо це стосується кардіологів, пульмонологів, гастроентерологів [10, с. 22]. Така «універсальність» сімейного лікаря може призвести до того, що це буде спеціаліст із поверхневими знаннями по кожному напрямку медичної діяльності. На противагу такому підходу, у більшості країн світу цінуються і найбільш високо оплачуються саме вузькоспеціалізовані медичні фахівці, якими на високому рівні

кваліфікації забезпечуються певні види медичної діяльності. Зауважимо, що це стосується не лише представників медичної галузі, а й інших сфер діяльності.

Примус. Найбільш ключовою і такою що не знайшла відображення у чинному законодавстві є проблема, пов'язана з удосконаленням юридичної відповідальності медичних працівників за непрофесійні дії, що призвели або могли призвести до шкоди для здоров'я чи життя пацієнта – так званої «лікарської помилки». Одразу зауважимо, що поняття «лікарська помилка» не є досконалим, адже не охоплює середній медичний персонал, який також може допустити порушення при здійсненні маніпуляцій з пацієнтом.

На більш високому організаційному рівні примус може стосуватися впливу МОЗ України або НСЗУ на установу або заклад, що входять до сфери їх управління. Як зазначалося вище, законодавцем не було передбачено механізмів запобігання корупційним ризикам під час провадження медичної реформи.

Заохочення. Реформування сфери охорони здоров'я, серед іншого, наголошує на істотному покращенні оплати праці медичних працівників. Щоправда фактична реалізація передбачених реформою положень є загальною і не відображає особливостей. Наприклад, якщо заробітна плата лікаря залежить від кількості укладених з ним декларацій, то цілком очевидно, що до більш досвідченого фахівця буде значно більше бажаних записатися на медичне обслуговування, ніж до молодого фахівця. Останній взагалі може не набрати мінімальної кількості декларацій через те, що у громаді не знають рівень його компетентностей та професійних знань. Інша ситуація полягає у тому, як будуть фінансуватися медичні працівники, які працюють у закладах охорони здоров'я, що належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади та інших суб'єктів (так звані відомчі заклади). Відсоток прикріплених на обслуговування осіб там значно менший ніж у звичайних лікувально-профілактичних закладах, підпорядкованих МОЗ України.

«Зарплату лікарям піднімуть. Плануємо, що вона буде мінімум у два з половиною рази вищою від середньої. Але її реальна сума залежить від менеджменту медичного закладу», – зазначає речник Міністерства здоров'я України О.В. Ябчанка. Отже, твердження посадовця про майбутні перспективи належного матеріального заохочення медичних працівників не дають вичерпної відповіді на конкретні строки поліпшення ситуації та не спираються на відповідне нормативно-правове забезпечення медичної реформи.

Висновки. Проаналізувавши національне законодавство та практику його застосування щодо теоретико-правового дослідження стану врегулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні можна з впевненістю вести мову про надто загальний характер забезпечення медичної реформи адміністративно-правовими засобами. Відносна декларативність при проведенні окремих етапів реформування системи охорони здоров'я в Україні лишає поза увагою низку ключових положень, а саме:

а) відсутність акценту на меті реформи – покращенні стану забезпечення права кожного на охорону здоров'я та медичне страхування (фактично – медичних прав громадян);

б) відсутність акта законодавства, яким би чітко було визначено майбутню модель національної системи охорони здоров'я та закріплено принцип загальнообов'язкового державного медичного страхування;

в) відсутність запобіжних механізмів для мінімізації корупційних ризиків у діяльності НСЗУ щодо укладення, продовження та розірвання контрактів на медичне обслуговування та реімбурсацією;

г) відсутність дієвого алгоритму поліпшення матеріального забезпечення медичних працівників, зокрема, вузьких спеціалістів;

г) недосконала інформаційна політика, що має наслідком низьку обізнаність населення про хід, мету і переваги триваючої медичної реформи.

Окрім викладеного слід зауважити, що сфера охорони здоров'я давно потребує системної трансформації та переходу на модель, яка б відповідала сучасним умовам, економічному потенціалу держави та належному рівню забезпечення медичних прав населення України. В цьому аспекті, запроваджена медична реформа є спробою зрушити ситуацію з мертвої точки.

У подальшому перспективним напрямом наукового дослідження вбачається необхідність обґрунтування нормативно-правового закріплення моделі організації системи охорони здоров'я в Україні на принципах загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Список використаної літератури

1. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015/print>.

2. Гладун З.С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення / Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції від 19-20 квітня 2007 р., м. Львів. – С. 73–79.

3. Гаруст Ю.В. Адміністративно-правові засоби забезпечення прав громадян у податковій сфері / Наука і правоохорона. № 4. Ч. 2. 2013. С. 115–120.

4. Перелік нормативно правових актів з реформування системи охорони здоров'я Закони України. Офіційний сайт МОН України. URL: <http://moz.gov.ua/plan-reform>.

5. Медична реформа без перспектив? Віче. № 3. 2016. URL: <http://veche.kiev.ua/journal/5092/>.

6. Проект «Популярна економіка: моніторинг реформ». Місячний Звіт (№ 17) від 10 лютого 2014 року. URL: http://cost.ua/files/medical_reform.pdf.

7. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 // Офіційний вісник України. 2018. № 15. Ст. 507. Стор. 29.

8. Медична реформа в Україні: п'ять головних фактів. ІА «Конкурент». URL: <http://konkurent.in.ua/news/ukrayina/18674/medichna-reforma-v-ukrayini.html>.

9. Гончарова О. Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? Інформаційний портал Харківської правозахисної групи. URL: <http://khp.org/index.php?id=1484060362>.

10. Медреформа: Факти. Міфи. Питання і відповіді. Медіа аналіз. 2017. URL: <http://uoz.cn.ua/medref.pdf>.

11. У МОЗ обіцяють з початком медичної реформи зарплати у лікарів зростуть. Офіційний сайт «Західної інформаційної корпорації». URL: https://zik.ua/news/2018/03/18/u_moz_obitsyayut_z_pochatkom_medychnoi_reformy_zarplaty_u_likariv_zrostut_1287115.

S. V. Knysh

REGULATION OF PUBLIC RELATIONS IN THE HEALTH CARE SPHERE OF UKRAINE BY ADMINISTRATIVE AND LEGAL MEASURES

The article is devoted to the regulation of public relations in the health sphere of Ukraine by administrative and legal measures. The emphasis is placed on the normative and legal maintenance of medical reform in Ukraine. Attention paid on the advantages and disadvantages of continuing medical reform in Ukraine.

It is simply to talk about the very general nature of the provision of medical reform by administrative and legal measures. Populism in the process of reforming the health care system in Ukraine leaves aside a number of key provisions, namely: a) lack of emphasis on reform – improvement of the state of ensuring everyone's health care right and medical insurance (in fact – citizens medical rights); b) absence of an legislation act, which clearly identifies the future model of the national healthcare system and establishes the principle of state medical insurance; c) absence of preventive mechanisms for minimizing corruption risks in the activities of the Ukrainian National Healthcare Service regarding the conclusion, extension and termination of contracts for medical services and reimbursement; d) the absence of an effective algorithm for improving the material support of medical personnel, including narrow specialists; e) imperfect information policy, which results in low awareness of the public about the course, purpose and benefits of ongoing medical reform.

Along with all of the above, the healthcare system has long waiting for a transformation and a transition to a new model that would met the current conditions, the economic potential of the state, and the high level of medical rights by the Ukrainian people. In this aspect, the introduction of medical reform is, though not the most successful, but an attempt to move the situation from place to place.

Keywords: *healthcare reform, health sphere, administrative and legal measures, administrative norms, public relations.*

Стаття надійшла до редакції 22.09.2018 р.

УДК 343.983.2:343.132

А. М. Корчагіна

ВІДЕОФІКСАЦІЯ СЛІДЧИХ ДІЙ ЯК ГАРАНТІЯ ДОТРИМАННЯ І ЗАХИСТУ ПРАВ УЧАСНИКІВ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ

Стаття присвячена сучасному стану правового регулювання використання відеофіксації при проведенні слідчих дій. На основі дослідження проблем теорії, нормативно-правового регулювання та практики, в статті обґрунтовується необхідність нормативно-правового закріплення обов'язкової відеофіксації слідчих дій як гарантії дотримання прав та законних інтересів учасників кримінального провадження.

Ключові слова: *відеофіксація, кримінальне провадження, криміналістична техніка, слідчі дії, досудове слідство*

Постановка проблеми. Кримінально-процесуальне законодавство України в с. 2 КПК України визначає головним завдання кримінального процесу: “захист особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень, охорона прав, свобод та