

УДК 343.13

ДОПИТ СВИДКІВ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ, ПОВ'ЯЗАНОМУ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Юлія ЗАДОРЖКО,
аспірант кафедри правосуддя
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

SUMMARY

The article is devoted to the peculiarities of questioning persons who are witnesses in criminal proceedings related to the provision of health care. The theoretical position relative to interview witnesses and made practical recommendations to improve the relevant rules of criminal procedure law defined what information you need to install an investigator for the full and about objectively investigate and range of individuals, from which it can be obtained, since this category of proceedings relating to those requiring specialized knowledge. Also analyzed the jurisprudence on this issue.

Key words: criminal proceedings, question witnesses, medical care, criminal proceedings, medical secret, suspect, accused.

АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена особливостям допиту осіб, які є свідками в кримінальному провадженні, пов'язаному з наданням медичної допомоги. Аналізуються теоретичні положення щодо проведення допиту свідків, та вироблені практичні рекомендації щодо вдосконалення відповідних норм кримінального процесуального законодавства. Визначено, яку інформацію потрібно встановити слідчому для всебічного та об'єктивного розслідування, та коло осіб, від яких її можна отримати, оскільки дана категорія проваджень відноситься до тих, які потребують спеціальних знань. Також у дослідженні проаналізована судова практика з даного питання.

Ключові слова: кримінальний процес, допит свідків, медична допомога, кримінальне провадження, лікарська таємниця, підозрюваний, обвинувачений.

Постановка проблеми. Допит свідків є одним із найважливіших елементів комплексу першочергових слідчих (розшукових) дій, які проводяться на початковому етапі розслідування будь-якого кримінального правопорушення, в тому числі й пов'язаного з наданням медичної допомоги

Актуальність теми. Особливостям проведення допиту присвятили свої праці О.Я. Басв, В.П. Бахін, О.М. Васильєв, В.К. Весельський, П.П. Іщенко, В.Є. Коновалова, М.І. Порубов, С.М. Стахівський, Л.Д. Удалова, В.Ю. Шепітько та багато інших вчених, які досліджували процесуальний порядок, тактику, психологію, моральні засади допиту, основні з яких сьогодні отримали характер загальноприйнятих тактичних прийомів.

Між тим для розслідування злочинів, пов'язаних із наданням медичної допомоги, наявності та використання лише загальних рекомендацій для отримання інформації від проведення допиту, недостатньо.

Метою даної статті є проведення дослідження теоретичних положень щодо особливостей проведення допиту свідків у кримінальному провадженні, пов'язаному з наданням медичної допомоги для вироблення на цій основі практичних рекомендацій щодо вдосконалення відповідних норм кримінального процесуального законодавства та практики його застосування.

Виклад основного матеріалу. У процесі опитування слідчих ОВС і органів прокуратури нами було встановлено, що під час проведення допиту 50% (7) із них використовують тактику, розроблену для розслідування злочинів, пов'язаних із наданням медичної допомоги, 23% (4) – діють «за інтуїцією», і лише 27% (3) з опитаних вважають за необхідне під час підготовки до проведення допитів вивчити нормативно-правові документи, що стосуються здійснення медичних заходів та надання медичної допомоги. Наслідком такого підходу є неповнота допитів, що негативно відображається на якості розслідування.

Визначення мети допиту є основним завданням при його підготовці. Мету має бути чітко сформульовано для кожного

допитуваного, деталізовано, продумано: які обставини буде з'ясовано першочергово, яке буде поставлено запитання, який пред'явлено доказ тощо. Тобто мета допиту полягає в отриманні повних показань, що об'єктивно відображують дійсність. Ці показання є джерелом доказів, а фактичні дані, які в них вміщено, – доказами [9, с. 106].

Предмет допиту охоплює обставини, які необхідно встановити під час розслідування, й визначається двома факторами: переліком обставин, які підлягають з'ясуванню у кримінальному провадженні, та даними, які повинні бути відомі або можуть бути відомі особам, що мають відношення до події злочину [5, с. 6]. Відповідно, предмет допиту залежить як від процесуального становища допитуваного, так і від того, яку інформацію він може мати у своєму розпорядженні. Залежно від процесуального становища допитуваного допит у законодавстві поділено на: допит підозрюваного та обвинуваченого; допит свідка та потерпілого; допит малолітньої чи неповнолітньої особи; допит експерта.

В.Г. Лукашевич виділив три основних напрямки підготовки до будь-якої вербальної слідчої дії при дослідженні матеріалів справи та результатів оперативно-розшукової діяльності: а) вивчення осіб, з якими належить спілкуватися; б) аналіз фактичних даних та зібраних у справі доказів; в) вивчення структури спілкування осіб, котрі цікавлять слідчого [6, с. 138].

Ретельна й всебічна підготовка до допиту є необхідною умовою одержання повних та достовірних показань.

Відомості, що становлять лікарську таємницю, можуть визнаватися доказами в кримінальному провадженні як речові докази, показання свідка, потерпілого, підозрюваного, обвинуваченого, інші документи. Відповідно до п. 4 ч. 2 ст. 65 КПК України лікарі належать до осіб, які, у зв'язку з виконанням професійних обов'язків, не можуть бути допитані як свідки. Це право лікаря закріплено в законодавстві інших країн. Наприклад, за КПК ФРН (п. 52) відмовитися від дачі показань мають право священник, захисник обвинуваченого, нотаріус, ревізор з економічних питань, уповноважений із податків, лікар, аптекар, акушер.

З приводу обставин, які стали відомі лікарю, чи були довірені йому у зв'язку з виконанням професійної діяльності, він може бути допитаний лише тоді, коли особа, яка довірила такі відомості, згодна на їх розголошення під час допиту. Відповідну згоду має бути оформлено в письмовому вигляді й долучено до матеріалів провадження. Слідчий зобов'язаний до початку допиту роз'яснити лікарю право відмовитися давати показання з приводу обставин, які стали відомі йому у зв'язку зі здійсненням професійної діяльності. Роз'яснення прав, згода на допит чи відмова від допиту повинні бути відображені в протоколі допиту. Такий протокол має бути складено і в тих випадках, коли особа відмовляється давати показання.

Інформацію, що містить лікарську таємницю, може бути розкрито за вимогою органів досудового розслідування і суду лише за наявності юридичних та фактичних підстав. До юридичних належать факт відкриття кримінального провадження, мотивована постанова слідчого, судді (рішення суду) про огляд і виїмку медичної документації, що містить лікарську таємницю. Фактичними підставами є належність відомостей до предмета доказування в конкретному провадженні [7, с. 13].

Кримінальні провадження щодо надання медичної допомоги належать до категорії складних, вирішення яких потребує спеціальних знань у галузі медицини. Зважаючи на це, варто зауважити, що слідчий повинен належним чином підготуватися до допиту, вивчити матеріали провадження, а при потребі – й нормативні акти та спеціальну літературу, що стосується предмета допиту, отримати консультацію від спеціаліста, зібрати відомості про особу допитуваного, продумати тактику допиту та скласти його план, сформулювавши ті питання, які слід з'ясувати на допиті, щоб уникнути повторних викликів громадян.

У досліджуваному нами виді кримінальних правопорушень вибір тактики допиту свідка насамперед залежить від професії допитуваної особи та від того, чи має свідок медичні знання, які впливають на зміст показань. Безперечно, що особа, яка не має таких знань, значною мірою обмежена в сприйнятті подробиць щодо професійної діяльності медиків. Відповідно до цього всіх свідків можна поділити на дві групи: 1) свідки-неспеціалісти (родичі потерпілого, сусіди по палаті, за місцем проживання, потерпілий та інші); 2) свідки-спеціалісти (медичні працівники, які безпосередньо спостерігали дії підозрюваних (обвинувачених) та брали участь у лікуванні потерпілого; спеціалісти, що проводили відомчу перевірку) [1, с. 253].

Показання осіб першої групи про ознаки захворювання та дії медичних працівників часто мають загальний, неконкретний характер. Від цих свідків можна отримати такі відомості: час захворювання та самопочуття хворого, час звернення за медичною допомогою та час її надання, хто із медичних працівників у цьому брав участь, загальний характер проведених ними лікувально-діагностичних заходів.

Доцільно зазначити, що в момент звернення за медичною допомогою хворий, його близькі або знайомі при зборі лікарем анамнезу (сукупності відомостей про пацієнта та перебіг захворювання) майже завжди охоче й детально повідомляють йому про ознаки захворювання. Виступаючи як свідки, ці особи не намагаються повною мірою відтворити картину хвороби. У період кримінального провадження подробиці відтворення таких обставин ніби відступають на другий план, а на першому місці постає бажання покарати винних за несприятливий результат лікування.

Тому в допиті таких свідків не можна обмежуватися їхньою вільною розповіддю, а поставити доповнюючі, уточнюючі запитання. До прийомів викриття неправдивих показань належать також оголошення матеріалів провадження (показань інших свідків, зокрема таких, які викривають

неправдивість показань); пред'явлення речей, що суперечать показанням допитуваного тощо.

Друга група – свідки-спеціалісти – найчисленніша група свідків, до неї відносяться: медичні працівники, які були безпосередньо задіяні в лікарському процесі; особи, що контролювали якість надання медичної допомоги (головні лікарі, начальник медичної частини, керівники та завідувачі відділеннями, наукові консультанти); патологоанатоми; відомчі експерти якості наданої медичної допомоги; медпрацівники, що проводили різні дослідження (біологічні, гістологічні і т.д.).

Коло цих свідків визначається після вивчення медичної документації та отримання висновку судово-медичної експертизи.

Свідки цієї групи залежно від їх поінформованості та кваліфікації можуть повідомити наступну інформацію: з приводу якого захворювання потерпілий спостерігався в даному лікувально-профілактичному закладі; чи були особливості діагностування та лікування зазначеного захворювання; які дослідження і медичні заходи проводилися в період перебування потерпілого в медустанові, наскільки вони були обгрунтовані; які були обрані тактика і методика лікування, наскільки вони були обгрунтовані; чи давалися, ким, коли, рекомендації лікуючого лікаря про необхідність перегляду обраних ним методів лікування, про продовження проведення диференціальної діагностики; яким чином реагував на це лікуючий (черговий) лікар; які особливості протікання хвороби спостерігалися до і після проведення медичного заходу, як це пояснювалося; що стало причиною виникнення дефекту медичної допомоги, розвитку ятрогенії (спричинення шкоди здоров'ю пацієнта внаслідок певних дій лікаря); чи могла ятрогенія і, якщо так, то яким чином обумовити настання несприятливого результату; чи була можливість попередити, усунути наслідки; якими були результати перевірок обгрунтованості проведеного лікування, висновки медичних комісій, укладення відомчих експертів з приводу якості наданої медичної допомоги.

Свідки, які відносяться до групи медпрацівників, іноді ухиляються від дачі правдивих показань або приховують важливі відомості про обставини події, що пояснюється небажанням загострювати відносини з адміністрацією або прагненням приховати неналежні дії колеги, тому необхідно заздалегідь продумати план допиту і використання тактичних прийомів.

Під час допиту в свідків-спеціалістів необхідно отримати не лише конкретні відомості про факти, які цікавлять слідство, а й з'ясувати їхні припущення про можливі причини несприятливого наслідку. Дотримання даної умови дозволить намітити способи перевірки версій, що виникли, та допоможе у формулюванні питань, які ставляться для проведення судово-медичної експертизи.

Також, якщо можливо, необхідно допитати свідка з приводу обставин збору анамнезу лікарем, проведенням об'єктивного огляду та необхідних досліджень (лабораторних, інструментальних, хірургічних), також обставин із приводу запрошення лікаря-консультанта в передбачених випадках. Під час перевірки питань, які стосуються збору анамнезу, проведення огляду пацієнта велике значення мають не тільки дані, відображені в амбулаторній карті чи історії хвороби особи, але й інформація від близьких родичів, сусідів по палаті, самого хворого.

Так, вироком Зарічного районного суду м. Суми у провадженні № 1-кп/591/32/14 встановлено, що, прибувши за викликом про надання медичної допомоги, черговий лікар у складі бригади швидкої допомоги без поважних причин не провів клінічний огляд та не встановив діагноз хворій неповнолітній дитині, що зумовило ненадання дитині необхідної медичної допомоги, вплинуло на перебіг захворю-

вання та спричинило тяжкі наслідки – смерть неповнолітнього хворого внаслідок гострого гангренозного апендициту, який ускладнився дефузним фіброзно-гнійним перитонітом із розвитком сепсису (септицемії), загальної інтоксикації організму (поліорганної недостатності).

У судовому засіданні черговий лікар не визнавав своєї вини, наполягав на тому, що він провів огляд хворої дитини, але батьки відмовились від госпіталізації. Проте в ході досудового розслідування під час допиту батьків дитини, фельдшера та молодшої сестри бригади швидкої допомоги, а також шляхом дослідження медичної документації, в якій був відсутній запис про відмову батьків від госпіталізації, було встановлено, що спроб оглянути дитину лікар не робив, дозволу в матері чи батька дитини на огляд не питав і взагалі про необхідність огляду не говорив. Огляд хворого лікарем не проводився, що й призвело до тяжких наслідків у вигляді смерті дитини [4].

Якщо надання медичної допомоги здійснювалось кількома особами, необхідно встановити функціональні обов'язки кожної з них. Коли порушення пов'язані з проведенням операції та наркозу, необхідно встановити хід операції та допитати всіх медичних працівників, які брали в ній участь – оперуючого лікаря, асистуючого лікаря, анестезіолога, операційну медичну сестру, сестру медично-анестезіологічну.

Якщо негативні наслідки настали внаслідок неправильного застосування чи зберігання ліків, то слід перевірити умови зберігання ліків. Так, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.12.2003 № 620 затверджено примірне положення про старшу медичну сестру відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії акушерського стаціонару, відповідно до п. 4 якого старша медична сестра зобов'язана стежити за наявністю та своєчасним систематичним поповненням відділення медичним інструментарієм, медикаментами та обладнанням, а також здійснювати контроль за зберіганням, обліком та використанням сильнодіючих та отруйних препаратів.

Якщо під час здійснення оперативного втручання в операційній рані залишилися інструменти чи ватні тампони, на нашу думку, повинно поставати питання про відповідальність операційної медичної сестри, оскільки, за загальними правилами, саме вона веде нагляд за тим, щоб в операційній рані не залишили сторонніх предметів, для чого їх перераховують до та після операції.

Так, вироком Добропільського міськрайонного суду Донецької області встановлено, що під час проведення операції оперуючим хірургом, тобто безпосереднім її виконавцем і керівником медперсоналу, який брав участь у цій операції, в черевній порожнині ним було залишено металевий медичний хірургічний затиск більорта малий, який використовується при проведенні хірургічної операції як кровозупинюючий затиск для блокування кровоносних судин органу, що підлягає видаленню, і який він повинен був вилучити до закінчення операції з організму хворого.

Залишення в черевній порожнині операційним хірургом металевого медичного затиску призвело до настання тяжких наслідків для здоров'я потерпілого у вигляді спричинення тілесних ушкоджень середньої тяжкості та постійної загальної втрати ним працездатності на 30%. Проте питання про відповідальність операційної медичної сестри в даному випадку судом не розглядалось [3].

У разі настання негативних наслідків при проведенні місцевої анестезії необхідно з'ясувати, чи перевірялося медичними працівниками маркування на ампулах, перед введенням, чи є алергічна реакція на медикаменти.

Так, вироком Деснянського районного суду Києва в справі № 1-108/12 встановлено, що лікар-гінеколог не перевірила маркування на ампулах з лідокаїном, що були куплені та надані їй хворою перед проведенням малого оперативного втручання

(діатермокоагуляція шийки матки) і з метою місцевого знеболювання ввела хворій токсичну дозу 10% розчину лідокаїну, замість 1-2% розчину лідокаїну, чим вчинила медичну дію, яка була не показана і проведена неправильно, і таким чином неналежно виконала свої професійні обов'язки внаслідок недбалого до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки для хворої, а саме призвело до стрімкого розвитку в її організмі незворотних змін – псевдоалергічного анафілактичного шоку на лідокаїн, від чого настала смерть хворої [2].

Якщо проводились реанімаційні заходи, необхідно з'ясувати під час допиту, в чому вони полягали.

Роль свідків-спеціалістів, інформація яких може допомогти в з'ясуванні нових фактичних даних, виконують також медичні працівники, які надавали допомогу хворому-потерпілому на всіх етапах його лікування або обстеження. До цієї категорії належать: медики, що починали лікувати потерпілого ще до факту неналежного надання медичної допомоги; консультанти, які надавали консультацію підозрюваному (обвинуваченому) стосовно хвороби потерпілого; лікарі, що надавали медичну допомогу потерпілому і в такий спосіб виправляли недоліки неналежного надання медичної допомоги підозрюваним (обвинуваченим); особи, які проводили розтин трупа потерпілого. Визначити таких свідків можна за допомогою медичних документів (історія хвороби, амбулаторна картка, протокол патологоанатомічного або судово-медичного акту розтину трупа, книга реєстрації викликів невідкладної або швидкої допомоги, консультантська картка, книга відмов у госпіталізації приймального відділення, журнал чергувань у лікарні або відділенні тощо).

Висновки. Отже, якщо слідчий, прокурор, а в судовому розгляді – суд, врахує особливості підготовки та допиту свідків у кримінальному провадженні, пов'язаному з наданням медичної допомоги, то вони зможуть отримати повні відомості про обставини, які підлягають доказуванню в кримінальному провадженні (ст. 91 КПК), що сприятиме об'єктивному розслідуванню кримінального правопорушення та прийняттю судом правильного, правосудного рішення.

Список використаної літератури:

1. Бердичевский Ф.Ю. Основные вопросы расследования преступных нарушений медико-персоналом профессиональных обязанностей (криминалистическое и уголовно-правовое исследование) : дис... канд. юрид. наук / Ф.Ю. Бердичевский. – М., 1966. – 436 с.
2. Вирок Деснянського районного суду м. Києва. – Єдиний державний реєстр судових рішень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/24456332>.
3. Вирок Добропільського міськрайонного суду Донецької області – Єдиний державний реєстр судових рішень. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/38314041>.
4. Вирок Зарічного районного суду м. Суми. Єдиний державний реєстр судових рішень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/37458113>.
5. Коновалова В.Е. Допрос: тактика и психология / В.Е. Коновалова. – Харьков : Консум, 1999. – 156 с.
6. Кримінальний процесуальний кодекс України : Кодекс України від 13 квітня 2012 р. № 4651-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 9-10, № 11-12, № 13. – Ст. 88.
7. Кузьмічова Є.В. Охорона лікарської таємниці в кримінальному процесі України : автореф. канд. юрид. наук : 12.00.09 / Є.В. Кузьмічова. – Ірпінь, 2012. – 24 с.
8. Лукашевич В.Г. Криминалистическая теория общения: постановка проблемы, методика исследования, перспективы использования / В.Г. Лукашевич. – К. : Изд-во Укр. акад. внутр. дел, 1993. – 194 с.
9. Панов М.І., Шепітько В.Ю., Коновалова В.О. Настільна книга слідчого : Науково-практичне видання для слідчих та дізнавачів / М.І. Панов. – К. : Видавничий Дім «Ін Юре», 2003. – 720 с.