

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра адміністративного, господарського права
та фінансово-економічної безпеки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

зі спеціальності 081 «Право»

**Тема: «Правові аспекти експертної діяльності у сфері охорони здоров'я
в Україні»**

Завідувач кафедри _____ д.ю.н. Гаруст Ю.В.
(підпис)

Керівник проекту _____ к.ю.н. Шлапко Т.В.
(підпис)

Виконавець

студентка групи МЮ.м-91 _____ Пономаренко Д.В.
(підпис)

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	9
1.1 Поняття, види і значення медичних експертиз в Україні, їх зв'язок із системою охорони здоров'я.....	9
1.2 Формування предмета і об'єкта судово-медичної експертизи при її проведенні.....	15
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН І ШЛЯХИ ПОДАЛЬШОГО РЕФОРМУВАННЯ ЗАКОНОДАВСТВА	24
2.1 Сутність судово-медичної експертизи як експертної діяльності у сфері охорони здоров'я.....	24
2.2 Правова характеристика видів судово-медичних експертиз та процесуального порядку їх призначення.....	31
2.3 Напрямки вдосконалення законодавства у сфері призначення та проведення судово-медичних експертиз	38
РОЗДІЛ 3. ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДІЙСНЕННЯ МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ В УКРАЇНІ.....	46
3.1 Судово-психіатрична та судово-психологічна експертизи: особливості їх розмежування.	46
3.2 Процедура проходження медико-соціальної експертизи для встановлення інвалідності.....	54
3.3 Правовий аналіз корупційних правопорушень під час проходження МСЕ особами, які мають інвалідність або потребують встановлення інвалідності.	65
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

МСЕ – медико-соціальна експертиза;

МСЕК – медико-соціальна експертна комісія;

ВЛК – військово-лікарська комісія;

СМЕ – судово-медична експертиза;

ЦПК – Цивільно-процесуальний кодекс України;

КПК – Кримінально-процесуальний кодекс України;

КАСУ – Кодекс адміністративного судочинства України;

КУпАП - Кодекс України про адміністративні правопорушення;

ЦК – Цивільний кодекс України;

КК – Кримінальний кодекс України;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України;

ЄС – Європейський Союз;

ENFSI – Європейська мережа судово-експертних установ.

ВСТУП

Актуальність даної роботи обумовлена тим, що удосконалення інституту медичної експертизи взагалі та судово-медичної експертизи зокрема є важливою складовою судово-правової реформи в Україні, оскільки в умовах підвищених вимог до судового процесу доказування у кримінальному, цивільному та адміністративному судочинстві, він призваний забезпечити адекватну та об'єктивну доказову базу. Судово-медична експертиза, наприклад, відноситься до класу медичних біологічних експертиз і за частотою призначення у практиці доказування, слідства та судочинства займає перше місце серед всіх судових експертиз.

Варто констатувати той факт, що до нинішнього часу в Україні немає комплексних та спеціалізованих досліджень медичної експертизи в Україні. І якщо правовим дослідженням проблем судово-медичної експертизи приділяються хоча б поодинокі наукові праці, то загального дослідження всіх медичних експертиз (а їх в Україні є декілька видів, не тільки судово-медична), або окремих досліджень по іншим видам медичних експертиз не проводиться взагалі.

Теоретичним проблемам судово-медичної експертизи присвячені тільки одиничні роботи, у яких досліджено окремі проблеми процесу їх здійснення. Системного вивчення медичних експертиз в Україні не проводилось. Хоча, останнім часом набули поширення і нові види медичних експертиз, наприклад, психологічна експертиза, і зростає кількість проведень інших медичних експертиз (медико-соціальна експертиза втрати працездатності, військово-лікарська експертиза та ін.), але доктринального вивчення їх правових аспектів, правового регулювання та шляхів вдосконалення законодавства у сфері здійснення даних видів медичних експертиз не проводиться.

Становлення України як правової держави, вдосконалення правового регулювання використання спеціальних знань з метою належного та ефективного забезпечення захисту прав і законних інтересів населення нашої держави, усунення неузгодженості положень законодавства в частині проведення експертиз об'єктивно вимагають аналізу сучасного стану правового забезпечення експертної діяльності з метою його подальшого розвитку та вдосконалення.

У фаховій літературі правове регулювання експертної діяльності традиційно розглядається переважно у контексті дослідження судової або судово-медичної експертизи. Зокрема, зусилля вчених спрямовані на вдосконалення нормативних приписів і криміналістичних рекомендацій щодо ефективного використання в процесі доказування в кримінальних справах спеціальних знань. Поряд з цим, здійснюються спроби наукового осмислення способів розвитку організації судово-експертної діяльності. Уточнюється сучасний категоріальний апарат у сфері адміністративно-правового регулювання судово-експертної діяльності. Деякі правові аспекти експертної діяльності у сфері охорони здоров'я досліджували такі *вчені*, як Авер'янов В. Б., Венедіктова І. В., Гладун З. С., Дадашева Ф. Д., Заблоцький В. П., Заяць Н. В., Кліменко Н. І., Надгірний Г. М., Шляхов А. М. та інші. Слід зазначити, що правові дослідження проблем здійснення медичних експертиз, судово-медичних експертиз більше здійснюються російськими вченими, в той час, як наша вітчизняна наука в деякому сенсі відстає.

Метою роботи є аналіз правових аспектів експертної діяльності у сфері охорони здоров'я, теоретичне обґрунтування, а також визначення стану, основних напрямків і рекомендацій щодо організації та проведення медичних, судово-медичних експертиз в Україні.

Відповідно до поставленої мети слід вирішити наступні *завдання*:

- аналіз законодавства України з питань призначення і проведення медичних експертиз;

- дослідження правових аспектів нормативного регулювання вказаної сфери;
- визначення основних переваг медичної реформи для подальшого розвитку експертної діяльності у сфері охорони здоров'я;
- дослідження порядку проведення судово-медичних експертиз в Україні, їх видів, а також визначення предмета та об'єкта проведення судово-медичної експертизи;
- правовий аналіз особливостей розмежування судово-психіатричних та судово-психологічних експертиз;
- розробка напрямків вдосконалення законодавства у сфері призначення та проведення судово-медичних експертиз;
- виявлення особливостей судово-психіатричної та психологічної експертизи, здійснення їх розмежування;
- дослідження порядку проведення медико-соціальної експертизи осіб з інвалідністю або тих, які потребують встановлення інвалідності, а також корупційних правопорушень під час проходження даного виду медичної експертизи.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, які виникають під час здійснення експертної діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є правові аспекти здійснення експертної діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні, а також нормативно-правові акти, які регулюють порядок проведення медичних експертиз (судово-медичної експертизи, судово-психіатричної та психологічної експертиз, патанатомічних досліджень).

Методи дослідження. При написанні роботи в якості базового був використаний: традиційний для юридичних наук формально-логічний метод дослідження. У дослідженні також застосовувалися і інші спеціальні методи, такі як функціональний аналіз правових явищ, порівняльно-правовий аналіз, системно-структурний підхід, історичний аналіз. Метод узагальнення, а також

прогностичний метод використовувався у роботі для формулювання висновків, рекомендацій та пропозицій щодо обґрунтування шляхів удосконалення правового регулювання у галузі здійснення експертної діяльності у сфері охорони здоров'я України та для дослідження професійної моделі сучасної експертизи в галузі медичного права та судової медицини.

Також у роботі були застосовані: історичний та логічний аналіз літературних джерел; метод функціонально-структурного аналізу; метод порівняльного і статистичного аналізу фактів і явищ системний і комплексний підходи; метод контент-аналізу; метод узагальнення, а також прогностичний метод; метод обробки даних.

Усі вищезазначені методи сприяли повноті дослідження правових аспектів законодавства у сфері охорони здоров'я в світлі сучасної медичної реформи.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: на теоретичному рівні визначено сутність і зміст судово-медичної експертизи, як системного спеціального виду експертної діяльності у сфері охорони здоров'я, в цих цілях розроблені та проаналізовані такі категорії судово-медичної експертизи, як предмет і об'єкт; розроблено та запропоновано декілька законодавчих змін, які мають бути закріплені на законодавчому рівні та основні питання, що висвітлюються у них;

удосконалено:

- науково-методичні підходи до розробки законодавства, що регулює здійснення експертної діяльності у сфері охорони здоров'я;

- теоретичні підходи щодо визначення предмета та об'єкта судово-медичної експертизи;

- порівняно з початком дії та до цього часу, діяльність судових, а також органів у сфері охорони здоров'я;

- вирішення методологічної проблеми та вдосконалення нормативно-правової бази з питання проведення медичних та судово-медичних експертиз.

- підходи до розвитку законодавства та запозичення зарубіжного досвіду з досліджуваних питань.

Апробація результатів дослідження. Результати проведеного дослідження були апробовані на міжнародній науково-практичній конференції: «Актуальні питання розвитку юридичної науки в умовах COVID-19», м. Рівне, 10–11 грудня 2020 року, за темою «Сутність судово-медичної експертизи як експертної діяльності у сфері охорони здоров'я, теоретичний аспект її застосування у судовій практиці», а також викладено у науковій статті: Шлапко Т. В., Пономаренко Д. В. Теоретико-правові аспекти формування предмета та об'єкта судово-медичної експертизи в Україні. *Правові горизонти*. 2020. № 24 (37).

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 71 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 89 сторінок, список використаних джерел складає – 7 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1 Поняття, види і значення медичних експертиз в Україні, їх зв'язок із системою охорони здоров'я

Людина є невід'ємною частиною кожного суспільства, громадянином своєї країни та членом родини. Кожна людина має свої звички, манери, засоби спілкування та багато інших індивідуальних рис. В правовій державі основним і є те, що кожна людина, незалежно від своєї індивідуальності та національності, має права та обов'язки, однакові для всіх, які і мають регулюватися державою для забезпечення потреб усіх верств населення, їх захисту та покращення життя кожної людини.

Одним з основних прав людини, якому ми приділяємо особливу увагу, є право на охорону здоров'я та право на гідну медичну допомогу у випадку захворювання чи втрати певних функцій організму.

Основним джерелом правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні є законодавство, яке складає собою систему взаємоузгоджених законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів. У науковій літературі ця частина законодавства має свою назву, як «медичне законодавство» або «медичне право». Разом з тим термін «медичне право» вживається для позначення відповідного суб'єктивного права фізичної особи – пацієнта, для визначення системи норм права у сфері охорони здоров'я та нормативно-правового регулювання права на охорону здоров'я людини та громадянина.

Перш за все, норми медичного права, мають відповідати та не суперечити положенням цих базових сфер права (цивільного, фінансового, адміністративного, кримінального, процесуального та інших прав), які також,

зазвичай співвідносяться між собою як норми спеціальні (медично-правові) та загальні (цивільно-правові, адміністративно-правові тощо норми).

Так, питанню нормативно-правового регулювання медичної діяльності приділяється підвищена увага, це розглядається в змінах у законодавстві та проведенні медичних реформ стосовно діяльності лікарів та медичних закладів. Зміни в соціумі та політиці які відбуваються в суспільстві, особливо в наш час, торкнулися і сфери охорони здоров'я населення.

На думку наступних фахівців-медиків Гладуна З. С., Лехана В. М., Рудого В. М. – «сьогодні в Україні існує не система охорони здоров'я, а система надання медичної допомоги за фактом захворювання, яку необхідно переорієнтувати на профілактику захворювань, підвищення рівня надання первинної медичної допомоги. Не випадково на першому місці серед нагальних проблем сучасного світу стоять питання правових аспектів якості медичної допомоги» [1, с. 249; 2, с. 105].

І не тільки надання медичної допомоги, удосконалення інституту медичної експертизи також є важливою складовою медичної реформи, а також і судової реформи в Україні.

При цьому, теоретичним проблемам медичної експертизи присвячено тільки одиничні роботи вітчизняних науковців, у яких розглянуті окремі види медичних експертиз. Часто правові дослідження медичних експертиз в Україні зводиться до дослідження у розрізі судово-медичних експертиз, їх окремих видів, а також окремо вчені досліджують особливості провадження судово-психіатричних чи судово-психологічних експертиз. Повторимо, що мало досліджені у науці вітчизняного права інші види медичних експертиз.

При цьому, у Розділі IX Основ законодавства України про охорону здоров'я [3] передбачено такі види медичних експертиз:

- медико-соціальна експертиза втрати працездатності та стійкого розладу функцій організму (далі – МСЕ) (ст. 69 вказаного Закону);
- військово-лікарська експертиза (далі – ВЛК) (ст. 70);

- судово-медична і судово-психіатрична експертизи (ст. 71);
- патологоанатомічні розтини (ст. 72);
- альтернативна медична експертиза (ст. 73).

Системного і комплексного вивчення вказаних видів медичних експертиз в Україні до теперішнього часу не проводилось. У зв'язку з цим, залишаються не розробленими такі важливі правові категорії, як поняття, види, значення, предмет, метод, об'єкти та суб'єкти медичних експертиз в Україні.

У науці вітчизняного права не вироблені науково-обґрунтовані поняття предмета судово-медичних експертиз в його родовому і видовому значенні. Наприклад, об'єкти судово-медичної експертизи (далі – СМЕ) розглядаються тільки у емпіричному уявленні, яке зводиться до традиційного визначення «труп», «живі особи», «речові докази біологічного походження» і «матеріали справи» тощо. Гносеологічні, інформаційні та процесуальні характеристики об'єктів СМЕ залишаються не дослідженими.

Також, як нами вже зроблено висновок, залишаються без комплексного дослідження і в цілому всі види медичних експертиз за законодавством України. Зараз коротко охарактеризуємо кожен вид із них, відповідно до зазначеного Закону – Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Медико-соціальна експертиза втрати працездатності та стійкого розладу функцій організму. Медична експертиза з тимчасової втрати працездатності громадян проводиться лікарем або комісією лікарів у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності, а також лікарями, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці.

Порядок проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Як визначає Закон, під час проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності встановлюється факт необхідності надання листка

непрацездатності чи іншого документа, що засвідчує тимчасову втрату працездатності у зв'язку з хворобою, травмою, вагітністю та пологами, доглядом за хворим членом сім'ї, хворою дитиною, карантин, встановленим санітарно-епідеміологічною службою, протезуванням, санаторно-курортним лікуванням, визначаються необхідність і строки тимчасового переведення працівника у зв'язку з хворобою на іншу роботу, приймається рішення про направлення на медико-соціальну експертну комісію для визначення наявності та ступеня стійкого розладу функцій організму, причини, часу настання і групи інвалідності.

Експертиза стійкого розладу функцій організму здійснюється медико-соціальними експертними комісіями (далі – МСЕК), які встановлюють ступінь та причину інвалідності, складають (коригують) індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначають реабілітаційні заходи відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Порядок організації та проведення медико-соціальної експертизи встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, в яких працює або перебуває особа з інвалідністю, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності [3].

Військово-лікарська експертиза. Військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

Військово-лікарська експертиза здійснюється військово-лікарськими комісіями, які створюються при військових комісаріатах і закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Служби безпеки України та інших

військових формувань, а також Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України.

Порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи теж встановлюється Кабінетом Міністрів України [3].

Судово-медична і судово-психіатрична експертизи. Проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом у порядку, встановленому законодавством, для вирішення питань, що потребують спеціальних знань в сфері судової медицини або судової психіатрії.

Організаційне керівництво судово-медичною і судово-психіатричною службами здійснює центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Судова експертиза – один з інститутів доказового права, має важливе значення при розгляді цивільних, адміністративних і кримінальних справ. Процесуальні кодекси (ЦПК, КПК, КАСУ), а також Кодекс України про адміністративні правопорушення розглядають висновок експерта як один із засобів доказування, а судову експертизу – як основний спосіб використання досягнень науки при здійсненні правосуддя.

Судово-медична експертиза застосовується і в кримінальному, і в цивільному, і в адміністративному процесах. Найчастіше, однак, до допомоги судово-медичної експертизи вдаються в процесі збирання, дослідження та оцінки доказів у кримінальних справах. Тут судово-медична експертиза призначається як на стадії попереднього розслідування, так і в рамках кримінального судочинства. У цивільному процесі судово-медична експертиза можлива тільки на підставі призначення судді (суду) в рамках стадії цивільного судочинства [4, с. 7].

Найбільш часто судово-медична експертиза проводиться у кримінальних справах. У той же час ускладнення цивільно-правових відносин обумовлює зростання числа судово-медичних експертиз у цивільних справах.

Патологоанатомічні розтини. Патологоанатомічні розтини трупів проводяться з метою встановлення причин і механізмів смерті хворого.

В обов'язковому порядку патологоанатомічні розтини здійснюються при наявності підозри на насильницьку смерть, а також коли смерть хворого настала в закладі охорони здоров'я, за винятком випадків, передбачених частиною третьою цієї статті.

За наявністю письмової заяви близьких родичів або задокументованого волевиявлення покійного і відсутності підозри на насильницьку смерть, виходячи з релігійних та інших поважних мотивів, патологоанатомічний розтин може не проводитися.

Порядок проведення патологоанатомічного розтину визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Альтернативна медична експертиза. Відповідно до ст. 73 вказаного Закону, у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи та в інших передбачених законодавством випадках на вимогу громадянина проводиться альтернативна медична (медико-соціальна, військово-лікарська) експертиза або патологоанатомічний розтин.

Альтернативна медична експертиза здійснюється фахівцями відповідного профілю і кваліфікації. Громадяни самостійно обирають експертну установу та експертів.

Порядок та умови проведення альтернативної медичної експертизи визначаються Кабінетом Міністрів України.

Не дивлячись на зростаючу популярність практичного застосування спеціальних медичних знань, теорії і практиці медичної експертизи, а також її зв'язку із системою охорони здоров'я, приділяється незначна увага. Дослідження медичних експертиз в Україні у правовому аспекті зводиться тільки до дослідження категорії судово-медичних експертиз. При цьому, значна прогалина стосується досліджень інших видів медичних експертиз у площині

правничої науки, зокрема медичного права, хоча очевидно, що серед медичних експертиз існує не лише судово-медична, а й інші, розглянуті нами, види медичних експертиз.

Вважаємо за доцільне провести комплексне і ґрунтовне дослідження всіх закріплених у законодавстві видів медичних експертиз, їх правових аспектів, порядку проведення, застосування, виявлення їх предмета та об'єкта, а також прогалин у правовому регулюванні та надання рекомендацій щодо законодавчого усунення виявлених прогалин.

1.2 Формування предмета і об'єкта судово-медичної експертизи при її проведенні

Поняття предмета судової експертизи є одним з основоположних в теорії і практиці судової медицини та судової експертизи, на що в літературі давно і неодноразово зверталася увага [5, с. 56-72; 6, с. 37-43 та ін.]. Підкреслюючи значимість цієї ознаки експертизи, вказувалося, що неправильне розуміння предмета обумовлює відставання в розвитку експертизи [7, с. 18], а сформованістю і конкретизацією предмета і об'єкта експертизи визначається її «зрілість» [7, с. 19]. При цьому вченими і практиками неодноразово підкреслювалася саме практична важливість розуміння суті та змісту предмета судових експертиз, оскільки з цим пов'язано наукове обґрунтування меж і можливостей конкретних класів (видів, підвидів) судових експертиз, правильне визначення їх об'єктів і найбільш ефективних методів і прийомів досліджень, виняток нераціонального дублювання досліджень, встановлення «поля» для спільних досліджень з фахівцями суміжних наук і спеціальностей [5, с. 56-57]. Поряд з цим в літературі правильно зазначається, що уявлення про предмет будь-якої науки або судової експертизи не залишаються постійними, тому що

процеси накопичення, диференціації та інтеграції знань обумовлюють необхідність уточнення, а іноді і перегляду суті предметів діяльності.

Дослідження проблем предмета судових експертиз в основному проводилося вченими-криміналістами, якими запропоновано низку визначень предмета судової експертизи в загальному його розумінні і визначень предмета конкретних класів, родів і видів судових експертиз. Багато авторів предметом судової експертизи в загальному розумінні вважали сукупність розв'язуваних експертизою питань або завдань [8, с. 16].

Яблоков Н. П. прирівнював предмет експертизи до предмету «тієї науки або якийсь її частини, на даних якої заснована експертиза» [9, с. 70]. Однак таке уявлення не отримало підтримки в теорії судової експертизи. Багато авторів єдині в думці, що предмет експертизи та предмет лежить в її основі науки є різними поняттями.

Правильність такого розуміння можна підтвердити також тим, що наука має не тільки свої специфічні завдання, структуру і методологію, а й свої специфічні закони розвитку. У загальноприйнятому розумінні предмет науки визначається як «закономірності досліджуваних явищ», нові знання «про основні закономірності», тоді як в предмет і завдання експертиз пізнання закономірностей не входить.

Предмет експертизи в науковій літературі неодноразово визначався, як факти (фактичні дані, обставини) карної або цивільної справи, що підлягають встановленню за допомогою спеціальних знань [10, с. 102]. Радянський вчений Селіванов Н. А. вважав, що термін «фактичні дані» не відповідає сутності предмета експертизи, та їх (фактичні дані, відомості про факти) слід відносити до результатів експертизи. Предметом же експертизи, на його думку, може вважатися тільки «факт, який реально відбувся (міг відбутися) в минулому, існує (чи міг існувати) в теперішньому, а також закономірності, зв'язки і відносини, які обумовлюють даний факт» [11, с. 63].

Пріоритет виділення предмета судово-медичної експертизи і перші спроби його формування належать професору Авдеєву М. І. Саме він вперше в якості самостійної категорії виділив предмет судово-медичної експертизи, хоча визначав його по-різному: «живі особи, трупи, речові докази і пов'язані з ними факти, що мають значення для конкретної судової справи», «практичне застосування медичних відомостей в судово-слідчій практиці» [12, с. 16].

У 1959 році відомим криміналістом Шляховим А. Р. зазначалося, що «самостійність предмета судово-медичної експертизи не викликає сумніву» [13, с. 44]. У 1979 році предмет судово-медичної експертизи їм визначено як «факти, що послужили причиною насильницької смерті, і багато інших, пов'язані з дослідженням медико-біологічних властивостей особи, трупа, виділень людського організму...» [14, с. 64].

У 1956 році вперше були сформульовані предмети окремих видів судово-медичної експертизи. Так, в «Правилах судово-медичної експертизи речових доказів» спеціально виділявся предмет цієї експертизи - «дослідження речових доказів з метою встановлення фактів, виявлення і оцінка яких вимагають спеціальних знань в галузі судової медицини» [15].

Разом з тим, спеціальних робіт, присвячених розробці наукових визначень предмета судово-медичної експертизи і її видів, не проводилося, але актуальність цього відзначалася.

Застосування в експертних цілях біологічних методів при дослідженні різних об'єктів поступово призвело до формування судово-біологічних експертиз, що відносяться до різних класів судових експертиз та істотно розрізняються за змістом предметів. У зв'язку з цим в літературі звертається увага на те, що предмет судово-біологічних експертиз, наприклад, не слід змішувати з предметами судово-медичної та криміналістичної експертиз, незважаючи на їх схожість в об'єктах і навіть окремих методах експертних досліджень [16, с. 277].

При визначенні приватного предмета експертизи слід враховувати два критерії: спеціальний і юридичний.

Спеціальний обумовлений рівнем розвитку тієї чи іншої галузі знань і практичною розробленістю методів встановлення певних фактів. Наприклад, приватним предметом психологічної експертизи може бути встановлення здатності повною мірою усвідомлювати фактичний зміст вчинених дій особою і здатності повною мірою свідомо керувати ними. Однак невірно було б визначити приватний предмет даної експертизи як виявлення конкретного психологічного мотиву поведінки, бо з позицій сучасних методик можливо експертне встановлення лише основних мотиваційних ліній особистості і їх ієрархії. Точно так само при призначенні експертизи крові невірно орієнтувати експерта на встановлення факту походження дитини від даної особи; більшість застосовуваних у нас методик дозволяють лише виключити (або не виключити) зазначений факт.

Зрозуміло, що не всякий факт, який здатна встановити сучасна наука, може бути предметом судової експертизи, а тільки такий, який: а) апробований експертною практикою і для встановлення якого розроблені відповідні методики; б) може мати значення для справи, що розглядається у суді. На рахунок останньої обставини і орієнтується юридичний критерій.

Одночасне застосування спеціального і юридичного критеріїв дозволяє точно визначити приватний предмет експертизи та, відповідно, коло питань експерту. Правильна постановка питань експерту – центральна і найбільш важлива частина постанови судді про призначення експертизи.

Питання, що формулюються в ухвалі про призначення експертизи, повинні відображати приватний предмет експертизи; вони складають зміст експертного завдання. Тому експерт не має права змінювати формулювання питань, що інколи має місце на практиці.

Якщо в ході дослідження виявиться, що експерт не володіє знаннями для вирішення частини питань, або в спеціальній галузі знання не вироблено

обґрунтованих і надійних методів для цього, а також якщо наданих в розпорядження експерта матеріалів недостатньо для відповідей на всі питання, – то експерт повідомляє суду про неможливість дати висновок по всім поставленим питанням або їх частині (останнє вказується у висновку експерта).

Також одним з основних понять в теорії пізнання взагалі і в теорії судової експертизи зокрема є поняття об'єкта. У найбільш загальному і поширеному розумінні об'єкт судової експертизи видається як носій або джерело інформації про факти, що становлять предмет експертизи [17, с. 42]. Надгірний Г. М. визначає об'єкти як «...предмети зі слідами, люди, тварини, трупи, системи предметів (так звана «речова обстановка»), рідше явища, процеси» [18, с. 37]. Салтєвський М. В. виділяв наступні види об'єктів експертних досліджень: люди, тварини, трупи, тверді тіла, сипучі тіла, рідкі тіла, газоподібні тіла [19, с. 14].

З правильним розумінням об'єкта пов'язано вирішення багатьох питань теорії та практики судової експертизи. Як зазначає Орлов Ю. К., крім проблем гносеологічного і загально-методологічного характеру, поняття об'єкта має безпосереднє значення для розмежування видів експертиз і меж компетенції експертів, для визначення правового режиму їх отримання, зберігання і дослідження, а також при обліку обсягу експертної роботи [20]. Аналогічну точку зору на значення об'єктів висловлював і Шляхов А. Р.: «об'єкт експертизи специфічний для кожного роду (виду) судової експертизи, і тому його своєрідність є важливою ознакою для розрізнення експертиз» [14, с. 9.].

Романов Н. С., аналізуючи співвідношення предмета і об'єкта судової експертизи, зазначає, що об'єкт «існує як вираз різних сторін і властивостей дійсності. А предмет являє собою закономірності тієї частини об'єкта, на яку направлено дослідження» [21, с. 37].

Дослідниками загальної теорії судових експертиз неодноразово наголошувалося на необхідності всебічного вивчення об'єктів експертиз. Наприклад, Вінберг А. І., Мирський Д. Я., Ростов М. Н. вказували, що саме в

розкритті інформаційних можливостей об'єктів знаходяться резерви і перспективи розвитку судових експертиз [22, с. 3-21]. При цьому в якості основних цілей досліджень об'єктів вони називали розробку наукових основ, визначення принципів побудови, їх класифікації та розширення шляхів використання інформаційних можливостей об'єктів судових експертиз. На думку багатьох авторів в загальній теорії судової експертизи (експертології) має бути створено вчення про об'єкт судової експертизи, що включає три основних компоненти: гносеологічний, інформаційний та процесуальний [23].

Загальнотеоретичних досліджень сутності і властивостей об'єктів судово-медичної експертизи, незважаючи на їх специфічність і різноманіття, до теперішнього часу практично не проводилося. У підручниках, посібниках та окремих роботах наводиться лише перелік об'єктів даної судової експертизи, який традиційно включає живих осіб, трупи, речові докази, матеріали справ. Подібний перелік об'єктів містився ще в Інструкції про виробництво судово-медичної експертизи в СРСР, затвердженої в 1952 році [24]. При цьому слід звернути увагу на думку професора Авдєєва М. І., який «живі особи, трупи і речові докази» відносив до поняття предмета судово-медичної експертизи [12, с. 4].

В Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, затвердженої Наказом МОЗ від 17.01.1995 р. № 6, об'єкти експертизи включено до пункту, де говориться про компетенцію судово-медичної експертизи, до якої віднесено:

- 1) експертиза трупів у випадках насильницької смерті;
- 2) експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи;
- 3) експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб;
- 4) експертиза речових доказів;
- 5) експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ [25].

Неоднозначно в літературі вирішується питання про віднесення одягу і взуття до об'єктів судово-медичного експертного дослідження. Одні автори,

переважно криміналісти, вважають, що зазначені об'єкти відносяться до об'єктів криміналістичної, а не судово-медичної експертизи. У публікаціях же судових медиків містяться прямі вказівки на те, що одяг відноситься до об'єктів судово-медичних досліджень. У монографії, присвяченій судово-медичному дослідженню трупа, зокрема, вказується, що «одяг, головний убір і взуття є невід'ємними об'єктами судово-медичної експертизи...». Цікаве і обґрунтування такої думки, яке полягає в тому, що на одязі, головному уборі і взутті «нерідко значно краще, ніж на шкірних покривах тіла трупа, відображаються і зберігається багато судово-медичних діагностичних ознак впливу на тіло людини різних факторів... » [26, с. 40]. У цій площині є цілеспрямовані наукові дослідження судових медиків, включаючи дисертаційні, по вивченню закономірностей виникнення слідів на одязі, змін і пошкоджень одягу і взуття при різних впливах.

У правилах, затверджених Міністерством охорони здоров'я СРСР в 1956 році, по суті вперше були вказані об'єкти двох видів судово-медичних експертиз, що проводяться в судово-медичних біологічних і хімічних відділеннях: «частини і виділення людини (кров, сперма, волосся, кістки, м'які тканини і т.д.), а також частини тіла тварин (кров, волосся, кістки та ін.)» і «внутрішні органи трупів людей, виділення тіла людини, харчові продукти, напої, лікарські речовини та інші речові докази, що вимагають судово-хімічного дослідження та доставлені в лабораторію у зв'язку з розглядом справ про отруєння і з метою попередження отруєнь» [15].

Формування предмета судової експертизи при її призначенні передбачає правильну і точну постановку питань перед експертом, а формування об'єкта пов'язано з виявленням, збиранням і наданням експерту об'єктів дослідження. На наш погляд предметом експертизи швидше будуть завдання (питання), які вона вирішує, ніж просто фактичні дані. Такої ж думки дотримується Надгірний Г. М., вважаючи, що таке визначення «в найбільшій мірі враховує характер судової експертизи як практичної діяльності» [6, с. 38].

Специфіка даної експертизи обумовлена характером і особливостями медицини, як галузі знань. У сучасній медицині склалися різні напрямлення, течії, галузі, школи. Кожній галузі властивий свій предмети, свої методи дослідження. В той час, теоретична і методологічна база для всі галузей і напрямків медицини – єдина. Дане положення у повній мірі відноситься і до судово-медичної експертизи. У зв'язку з цим, об'єктом судово-медичної експертизи є людина і її життєдіяльність. Безпосередній об'єкт визначається судом при призначенні СМЕ – це, як правило, носій доказової інформації по справі.

Предметом судово-медичної експертизи є медичні та медико-біологічні питання, що виникають при проведенні дізнання, попереднього слідства і судового розгляду, а саме:

1) експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб, а також судово-медичний огляд громадян для визначення характеру і тяжкості тілесних ушкоджень, віку, статевих станів;

2) експертиза трупів у випадках насильницької смерті;

3) судово-медичне дослідження трупів при підозрі на застосування насильства або при інших обставинах, що обумовлюють, необхідність дослідження трупа в судово-медичному порядку;

4) експертиза речових доказів шляхом застосування лабораторних методів дослідження об'єктів;

5) експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ.

Таким чином, поняттю предмета судової експертизи, як одному з основоположних, у науковій літературі приділялося чимало уваги, оскільки предметом визначається характер і зміст експертних досліджень, їх методика, компетенція відповідного напряму підготовки експертів і т.д. Однак незважаючи на важливе теоретичне і практичне значення науково обґрунтованих визначень предмета судово-медичної експертизи як в загальному (родовому), так і в видових значеннях поки що не вироблено.

Також з викладеного вище можна зробити висновки, що правильне розуміння об'єкта є одним з важливих аспектів в теорії і практиці судової експертизи. Це, зокрема, має істотне значення для розмежування видів експертиз, визначення компетенції експерта, створення відповідних умов для експертних досліджень та ін. Об'єкт судової експертизи являє собою систему матеріального, процесуального, гносеологічного та інформаційного початків. Однак об'єкти судово-медичної експертизи з цих позицій практично не вивчались.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН І ШЛЯХИ ПОДАЛЬШОГО РЕФОРМУВАННЯ ЗАКОНОДАВСТВА

2.1 Сутність судово-медичної експертизи як експертної діяльності у сфері охорони здоров'я

При вивченні даного питання, спершу розглянемо зв'язок судово-медичної експертизи та судової медицини.

Судова реалізація норм права, що містяться у законодавстві України, передбачає обов'язок доведення висунутих вимог і прав, що захищаються. У процесі доведення тих чи інших фактів можуть бути використані спеціальні знання, в тому числі судово-медичні.

На формування судової медицини перш за все впливали досягнення в області медичних і правових наук. Особливий вплив здійснювали судово-законодавчі перетворення, що проводилися в країні політичними діячами різних епох. У зв'язку з цим можна встановити певні етапи розвитку судово-медичної служби.

Виникнення судової медицини тісно пов'язане з формуванням державності. Уже в законодавчих актах стародавніх держав зустрічаються вказівки на застосування антропологічних та медичних знань при вирішенні питань цивільного та кримінального права. Застосування медичних знань в області правосуддя відноситься до глибокої давнини. У працях Гіппократа, що жив більше 400 років до н.е., розглядалися питання дослідження механічних пошкоджень на тілі, визначення життєздатності немовлят при дослідженні трупів та ін. Значення медичних висновків в судових справах переконливо ілюструється законами 12 таблиць в Стародавньому Римі (448 р до н.е.), згідно

яким була необхідна присутність лікаря при розгляді справ про померлих насильницькою смертю, визначенні «законності» пологів та ін. Одним зі свідчень збільшення потреб в медичних знаннях, підлеглих слідству і суду, є кодекс Юстиніана (6 століття н.е.). В цьому кодексі трактувалися питання про отруєння, про душевні хвороби і т.д. [4, с. 68]

Судову медицину «як самостійний розділ медичної науки вперше систематизував і виділив Йоганн Бонн, який в 1690 р опублікував твір під назвою «Судова медицина».

Таким чином виникнення судової медицини було викликано необхідністю вивчення та об'єднання багатьох медичних і біологічних даних для цілей правосуддя. Це наклало відбиток на назву предмета і його зміст. В різні часи і в різних державах судова медицина називалася по-різному. Серед цих назв слід згадати: «лікарське правознавство», «медична юриспруденція», «судова семіотика», «державне лікарювання» і багато інших. У Великобританії в даний час судова медицина відома під назвою «медичне правознавство» [4, с. 74].

Відмінності в назвах обумовлені звичаями і особливостями законодавства в той чи інший період історичного розвитку. Цілком природно, що на різних етапах сутність судової медицини, її цілі і завдання також визначалися по-різному.

Найбільш точно і вдале визначення судової медицини наводить Попов В. Л. у своїй роботі «Теоретичне дослідження поняття «Судова медицина», вказуючи, що «судова медицина – це спеціальна медична дисципліна, що представляє собою систему наукових знань про закономірності виникнення, виявлення, дослідження та оцінки медичних фактів, які служать джерелом доказів при проведенні передбаченого законом розслідування» [27, с. 10].

Тому, поняття «судова медицина» історично і логічно тісно пов'язане з поняттям «судово-медична експертиза».

Шмідт В. К. вважає, що судово-медична експертиза повинна розглядатися з трьох позицій: «по-перше, це практична галузь судової медицини; по-друге, судово-медична експертиза як система організації з усіма властивими їй атрибутами управління; по-третє, це правовий різновид засобів доказування в кримінальному процесі» [28, с. 6].

Предметом судово-медичної експертизи є розв'язувані нею завдання і питання, а також об'єкти, представлені на дослідження.

Експертне завдання – це така експертна діяльність, яка спрямована на перетворення потенційної доказової інформації, що міститься у поданих на експертизу в якості вихідних даних матеріалах справи, в актуальну доказову інформацію, яка може бути використана для правильного вирішення кримінальної або цивільної справи.

З цього визначення експертного завдання виходить, що воно має інформаційну природу і процесуальну роль. В інших випадках задача може бути витлумачена як питання, що вимагає дозволу на підставі спеціальних знань експерта по зібраним слідчим (судом) даним з дотриманням умов процесуальної діяльності. Розмежування цих двох понять: задача експертизи та питання, яке поставлено експерту, дуже потрібне, не зважаючи на їх подібність.

Завдання судової експертизи не слід змішувати з завданнями конкретного експертного дослідження. У першому випадку – це родове або видове узагальнене визначення, а в другому – мета і результат одиначної експертизи. Рішення задач конкретного експертного дослідження може розпадатися на послідовний ряд приватних «підзадач», спрямованих на визначення конкретних умов, основних етапів дослідження, вибір методу (способу, прийому) дії, оцінку отриманих результатів і т.п. Їх вирішення призводить до встановлення фактів або до їх заперечення.

Розглядаючи завдання судової експертизи як засобу встановлення актів, що підлягають доказуванню, доцільно розрізняти завдання класу, оду, виду та підвиду судової експертизи.

Класифікація судових експертиз на види по приватному предмету визнається в даний час найбільш актуальною, що відображає особливості кожного виду експертизи. Вичерпного переліку їх дати неможливо, в завдання цього дослідження також не входить характеристика всіх видів експертиз, які використовуються в судовій практиці [29, с. 277].

Критерієм відбору видів експертиз для окремого вивчення послужив особливий об'єкт експертизи – людина, яка одночасно є суб'єктом процесу. Це породжує ряд проблем, пов'язаних з процесуальним регулюванням, зокрема, процесуальним опосередкуванням гарантій прав людини, на що в доктрині при вивченні проблем судової експертизи уваги зверталось незаслужено мало і тільки в одиничних роботах російських вчених. Це не відповідає глобальності проблеми.

До числа експертиз, які найбільш часто зустрічаються в судовому процесі видів експертиз, що призначаються щодо суб'єкта процесу, слід віднести: експертизу крові та інших виділень людини, медичну, психіатричну експертизи. Не настільки поки поширені, але мають великі доказові перспективи такі експертизи, як генетична і психологічна [29, с. 277].

Термін «судова експертиза» означає, що мається на увазі не будь-яка експертиза, а така, яка використовується в судочинстві. Іншими словами, судова експертиза – одна з різновидів експертизи взагалі, що володіє особливими ознаками, описаними в процесуальному законі (ЦПК і КПК), тобто характерною рисою судової експертизи є її процесуальна форма.

У науковій літературі можна зустріти кілька підходів до визначення поняття судової експертизи: 1) як дослідження, проведеного експертами на основі спеціальних знань, 2) як особливої процесуальної дії, 3) як інституту доказового права [30, с. 30].

Між даними підходами до визначення поняття судової експертизи немає суперечності, тому що розходження в формулюваннях викликані

акцентуванням тих чи інших аспектів одного явища, факторів, в рівній мірі важливих і необхідних для розуміння сутності судової експертизи.

Виявити особливості інституту судової експертизи можна, визначивши предмет регулювання. Предметом правового регулювання виступають суспільні відносини, які будучи врегульовані нормами права набувають форми правових відносин. Таким чином, судову експертизу можна визначити через систему правових (процесуальних) відносин, що складаються в процесі призначення, проведення і оцінки результатів експертизи.

Як ми зазначали, підставою виникнення правовідносин з приводу експертизи є юридичні факти – процесуальні дії. Головний з них – постанова суду про призначення судової експертизи. Без цього документа неможливо виникнення правовідносин з приводу судової експертизи. Таким чином, за межами процесу (цивільного або кримінального) отримати висновок експерта як судовий доказ по справі неможливо. Більш того, навіть діючи в рамках процесу, порушення будь-процесуальної норми при призначенні, проведенні експертизи й оцінки висновку експерта судом дезавує доказову силу останнього. Отже, висновок експерта як самостійний вид судового доказу, може бути результатом лише судової експертизи, призначеної і проведеної в суворій відповідності з правилами цивільного або кримінального процесуального законодавства. Експертний висновок, отриманий поза процесом, або з порушенням вимог до форми, статусу судового експерта не набуває, відповідно, і статусу експертного висновку, який міг би бути використаний в якості доказу в суді.

Наприклад, у цивільних справах, пов'язаних із зобов'язаннями внаслідок заподіяння шкоди життю або здоров'ю, нерідко представляються висновку МСЕК. Однак подібного роду експертизи не є судовими; особи, їх проводять, не стають експертами в процесуальному значенні цього слова: не володіють тим обсягом прав і обов'язків, який передбачений ЦПК чи КПК; не попереджені про кримінальну відповідальність за дачу завідомо неправдивого висновку

тощо. Тому і результати даної експертизи суд не може прийняти в якості висновку експерта. Висновки МСЕК можуть бути допущені до процесу як письмові докази, якщо вони відповідають вимогам письмового доказу.

Таким чином, судова експертиза в цивільному чи кримінальному процесі завжди призначається судом (суддею) і проводиться спеціальним суб'єктом – експертом.

Що стосується судового експерта, то його правовий статус, порядок призначення, вимоги до посади, обмеження, а також права, обов'язки та відповідальність визначені Розділом II Закону України «Про судову експертизу» [31].

Що стосується судово-медичного експерта, а також взагалі судово-медичної експертної діяльності, то в Україні, наприклад, на відміну від РФ, і досі не прийнято спеціалізованого Закону. Існують тільки два проекта Законів «Про судово-медичну експертну діяльність» [32] та «Про основні засади провадження діяльності у сфері судово-медичної експертизи» [33], які ще не прийняті на законодавчому рівні.

За загальноприйнятим визначенням, судово-медичний експерт – це лікар, що займає штатну посаду в установах судово-медичної експертизи, який пройшов навчання за фахом «судово-медична експертиза» і має сертифікат спеціаліста в даній області.

Щодо осіб, які можуть бути судовими експертами, то вони визначені у статті 10 Закону України «Про судову експертизу»: Судовими експертами можуть бути особи, які мають необхідні знання для надання висновку з досліджуваних питань [31].

Судовими експертами державних спеціалізованих установ можуть бути фахівці, які мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності.

До проведення судових експертиз (обстежень і досліджень), крім тих, що проводяться виключно державними спеціалізованими установами, можуть залучатися також судові експерти, які не є працівниками цих установ, за умови, що вони мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку в державних спеціалізованих установах Міністерства юстиції України, атестовані та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності у порядку, передбаченому вказаним Законом.

Судовому експерту забороняється використовувати свої повноваження з метою одержання неправомірної вигоди або прийняття обіцянки та пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб.

Щодо обмежень, то вони встановлені у статті 11 вказаного Закону «Особи, які не можуть бути судовими експертами»: не може залучатися до проведення судової експертизи та виконання обов'язків судового експерта особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною, а також та, яка має не зняту або не погашену судимість, або на яку протягом останнього року накладалося адміністративне стягнення за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією або дисциплінарне стягнення у вигляді позбавлення кваліфікації судового експерта [31].

Вимоги до освіти та навчання судово-медичного експерта: вища освіта – спеціаліст за однією зі спеціальностей: «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медична біохімія» і підготовка в інтернатурі та (або) ординатурі за спеціальністю «Судово-медична експертиза» або професійна перепідготовка за спеціальністю «Судово-медична експертиза» при наявності підготовки в інтернатурі та (або) ординатурі за спеціальністю «Акушерство і гінекологія», «Дитяча онкологія», «Дитяча урологія-андрологія», «Дитяча хірургія», «Колопроктологія», «Нейрохірургія», «Онкологія», «Оториноларингологія», «Пластична хірургія», «Патологічна анатомія», «Серцево-судинна хірургія»,

«Торакальна хірургія», «Травматологія та ортопедія», «Урологія», «Хірургія», «Щелепно-лицьова хірургія».

Особливими умовами допуску до роботи судово-медичного експерта є сертифікат фахівця або свідоцтво про акредитацію фахівця за фахом «Судово-медична експертиза», проходження обов'язкових попередніх (при вступі на роботу) і періодичних медичних оглядів (обстежень), а також позачергових медичних оглядів (обстежень) в порядку, встановленому законодавством, відсутність обмежень на зайняття професійною діяльністю, встановлених законодавством України, зокрема статтею 11 Закону України «Про судову експертизу».

Отже, на наш погляд, із проведеного вище дослідження, поняття судово-медичної експертизи може бути дано за допомогою конкретизації загального визначення судової експертизи з урахуванням її родових ознак. Як і будь-який інший вид експертизи, судово-медична експертиза – це дослідження, проведене експертом на основі спеціальних знань в області медицини для дачі висновки з приводу обставин, що мають значення для правильного вирішення справи.

На підставі вищевикладеного та аналізу спеціальної літератури представляється можливим сформулювати наступне визначення: Судово-медична експертиза у цивільному процесі – це спеціальне медичне дослідження, проведене досвідченим особою - експертом щодо людини - суб'єкта процесу або ситуації, призначене ухвалою суду (судді), при наявності загального (процесуального) і спеціального (медичного) підстав для отримання судового докази по справі в формі висновку експерта.

2.2 Правова характеристика видів судово-медичних експертиз та процесуального порядку їх призначення

Поняття «експертиза» міцно увійшло в науковий і практичний оборот не тільки як процесуальна категорія. Ним користуються при проведенні різноманітних досліджень, які потребують застосування професійних або спеціальних знань.

До поняття судової експертизи звертаються, зокрема, при висвітленні проблем судових доказів; є і спеціальні наукові роботи – як в галузі цивільного, так і кримінального процесу, а також медичного права. Разом з тим, багато питань судової експертизи однозначного вирішення не отримали, а в умовах реформи цивільного процесуального права, кримінального процесу, медичного права дослідження природи судової експертизи набуває особливої необхідності.

Актуальність цього дослідження обумовлена тим, що у фаховій літературі правове регулювання експертної діяльності традиційно розглядається переважно у контексті дослідження судової або судово-медичної експертизи. Зокрема, зусилля вчених спрямовані на вдосконалення нормативних приписів і криміналістичних рекомендацій щодо ефективного використання в процесі доказування в кримінальних справах спеціальних знань [34, с. 1]. Поряд з цим, здійснюються спроби наукового осмислення способів розвитку організації судово-експертної діяльності [35, с. 445]. Уточнюється сучасний категоріальний апарат у сфері адміністративно-правового регулювання судово-експертної діяльності [36, с. 519].

Саме слово «експертиза» походить від латинського «expertus», яке вживалося у двох значеннях: 1) знає з досвіду, досвідчений; 2) випробуваний, звіданий. Таким чином, будь-яка експертиза за визначенням – це, перш за все, застосування спеціальних, професійних знань і саме таких, які пройшли апробацію досвідом. Експертиза також передбачає, що її результатом є відомості, отримані «з досвіду», на основі прикладного дослідження конкретного об'єкта, проведеного експертною особою за допомогою спеціального інструментарію.

Судово-експертна діяльність регламентується переважно нормами кримінально-, адміністративно-, господарсько- і цивільно-процесуального законодавства. Відповідні положення містяться, зокрема, в Кримінальному процесуальному кодексі України (далі КПК) [37], Кодексі адміністративного судочинства України (далі КАС) [38], Господарському процесуальному кодексі України (далі ГПК) [39], Цивільному процесуальному кодексі України (далі ЦПК) [40].

Так, в КПК визначені: правовий статус експерта (ст. 69 КПК), підстави проведення експертизи (ст. 242 КПК), порядок залучення експерта (ст. 243 КПК), допит експерта в суді для роз'яснення висновку (ст. 346 КПК). КАС містить такі положення спрямовані на регламентацію діяльності експерта: правовий статус експерта (ст. 66 КАС), роз'яснення прав і обов'язків експерта (ст. 131 КАС), дослідження висновку експерта (ст. 148 КАС). ГПК має положення, спрямоване на детальну регламентацію участі судового експерта в судовому процесі (ст. 31 ГПК). В ЦПК визначені: поняття, права та обов'язки експерта (ст. 53 ЦПК), порядок призначення експертизи (ст. 143 ЦПК), ухвала суду про призначення експертизи (ст. 144 ЦПК), обов'язкове призначення експертизи (ст. 145 ЦПК), дослідження висновку експерта (ст. 189 ЦПК).

Таким чином, в наведених нормах кримінального, адміністративного, господарського і цивільного процесуального законодавства визначаються поняття, права і обов'язки судового експерта, вказуються підстави і порядок проведення судової експертизи, зазначаються порядок дослідження висновку експерта.

Поряд з цим, норми матеріального права, спрямовані на регламентацію судово-експертної діяльності містяться, зокрема, в положеннях Закону України «Про судову експертизу» [31] та в Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я від 17.01.1995 р. № 6 [41].

У цивільному процесі виділяють різноманітні види судових експертиз: експертиза крові та інших виділень людини, генетична експертиза, медична експертиза, психологічна, психіатрична експертизи.

Часто названі види експертиз характеризуються, як медичні експертизи, але відрізняються вони особливими методами дослідження (тому, в одних роботах, наприклад, експертизу крові називають медичною, в інших – біологічною, в третіх – цитологічною).

Це пов'язано з тим, що медицина, як галузь знань, вельми розгалужена, має в своєму складі різні підсистеми. Відповідно, якщо класифікувати експертизи за загальним предметом, то в розряд медичних потрапляють і експертиза крові, і гінекологічна, і урологічна, і цілий ряд інших експертних досліджень, що поділяються на види по приватному предмету. Саме класифікація по приватному предмету дозволяє дати більш точну характеристику спеціальним можливостям кожного дослідження.

Власне медична експертиза може бути використана за цілою низкою цивільних справ. Зокрема, особливої актуальності вона має у справах, пов'язаних з відшкодуванням шкоди, заподіяної здоров'ю або життю громадян. Це можуть бути справи про відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю працівника під час виконання ним трудових обов'язків; справи про відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю громадянина організацією, з якою він не перебуває в трудових відносинах; справи про відшкодування шкоди, заподіяної іншим громадянином (що виникають з деліктних правовідносин); справи про збільшення або зменшення розміру присуджених сум на відшкодування шкоди при зміні ступеня втрати працездатності; справи про присудження платежів з відшкодування шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я на новий термін після медичного огляду і деякі інші.

Таким чином, спеціальні медичні знання при розгляді в суді вище зазначених видів справ можуть бути використані для отримання доказів, що підтверджують: а) наявність шкоди, заподіяної здоров'ю (травма, інші патології,

професійне захворювання і т.д.); б) причинний зв'язок між встановленим захворюванням, іншим ушкодженням здоров'я і діями відповідача; в) ступінь втрати професійної або загальної працездатності; г) ступінь зменшення / збільшення працездатності при триваючих наслідках ушкодження здоров'я.

Підкреслимо, що перераховані в обставини встановлює суд за допомогою спеціальних знань, в тому числі експертизи, тут саме і виявляються медичні критерії, а не юридичні факти. Наприклад, медик визначає характер і причини травми (припустимо, при дорожньо-транспортній пригоді – чи була травма отримана в результаті зіткнення автомашин). Але, звісно, лише суд робить висновок про наявність причинного зв'язку між отриманим ушкодженням здоров'я і діями відповідача, визначаючи ступінь вини останнього.

У слідчій практиці та під час розгляду кримінальних справ медична експертиза застосовується у вигляді судово-медичної експертизи, висновки якої слугують одним із джерел доказів. У Кримінально-процесуальному кодексі України висновок експерта названий як джерело доказів, поряд з показаннями свідка, показаннями потерпілого, підозрюваного або обвинуваченого, речовими доказами, протоколами слідчих і судових дій, протоколами з відповідними додатками, складеними уповноваженими органами за результатами оперативно-розшукових заходів, та іншими документами.

Відповідно до ст. 71 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3], судово-медична і судово-психіатрична експертизи призначаються особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом у порядку, встановленому ст. 143–150 Цивільного процесуального кодексу України, ст. 75–77 Кримінально-процесуального кодексу України та ст. 81–85 Кодексу адміністративного судочинства України. Підстави та порядок призначення експертизи за Цивільним процесуальним кодексом України, Кримінально-процесуальним кодексом України та Кодексом адміністративного судочинства України схожі.

У кримінальному судочинстві обов'язковою умовою призначення експертизи є порушення кримінальної справи (п. 5, 6 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» від 30.05.1997 р. № 8) [42]. Обговоривши практику призначення судових експертиз і використання їх висновків у кримінальному та цивільному судочинстві, Пленум Верховного Суду України зазначив, що судова експертиза як один із засобів доказування сприяє всебічному, повному й об'єктивному дослідженню обставин справ, постановленню законних і обґрунтованих судових рішень.

За прийнятим в експертології положенням, психіатрична експертиза не входить до складу судово-медичних експертиз, вона ніби займає самостійний статус в системі експертних досліджень, що обумовлено її специфічним предметом і методами. Це підтвердив і законодавець, розмежовуючи у статті 71 Основ законодавства України про охорону здоров'я ці два види експертних досліджень [3].

Психіатрична експертиза може бути використана в цивільному процесі при розгляді тих справ, правильне вирішення яких залежить від певного психічного стану особи в момент скоєння юридично значимих дій. При чому такий стан має бути обумовлено факторами медичного (хворобливого) характеру. Психічний розлад, за сучасними уявленнями, характеризується порушенням зв'язків в механізмі психічного відображення, яке є функцією мозку. Порушення психічного відображення, його неповнота або спотворення – ось характерні ознаки хворобливого стану. Хвороба є наслідком психічного процесу і одночасно деформує його. Психічний розлад розуміється як порушення або аномалія психічної діяльності, хворобливе порушення сприйняття, поведінки, тілесних функцій [43, с. 14–15].

Таким чином, психіатрична експертиза спрямована на визначення ступеня усвідомленості або повноцінності волевиявлення – в тих випадках,

коли є дані, що дозволяють припустити наявність у особи хворобливого психічного розладу і коли даний фактор має юридичне значення.

У дослідженні нами наголошено, що слід відрізнити медичний (психіатричний) критерій від психологічного. При психіатричному критерії у власному розумінні цього слова можна говорити лише тоді, коли юридичні наслідки пов'язуються саме з психічним розладом, а не просто з повноцінністю усвідомлення і волевиявлення. Критерії усвідомленості і повноцінності волевиявлення самі по собі мають психологічну природу і якщо законодавець не вказує їх причиною хворобливий психічний стан, їх неприпустимо пов'язувати тільки з таким станом.

Психіатрична експертиза в «чистому вигляді» використовується при розгляді цивільних справ тільки тоді, коли норма матеріального права, що застосовується до них, містить медичний (психіатричний) критерій, пов'язуючи визначені юридичні наслідки зі станом психічного здоров'я.

До таких справ, крім справ про визнання громадянина недієздатним, можна віднести розгляд в суді спору про обмеження батьківських прав (про відібрання дитини), якщо залишення дитини з батьками (одним з них) небезпечно для дитини – внаслідок психічного розладу батьків (одного з них). Дана обставина розглядається законодавцем як така, що не залежить від волі батьків і названо в якості критерію обмеження батьківських прав. Висновок експерта-психіатра тут може бути важливим для з'ясування питання про здатність особи, що страждає певним психічним захворюванням, здійснювати виховання дитини.

При провадженні психіатричного дослідження експерт не тільки констатує та характеризує наявне захворювання, інший розлад психіки, але дає прогноз його розвитку, що також може бути важливо для встановлення судом тих чи інших обставин соціально-оціночного характеру.

2.3 Напрямки вдосконалення законодавства у сфері призначення та проведення судово-медичних експертиз

Національна судова експертиза не може існувати ізольовано, тобто тільки в межах окремої держави. Вона не буде ефективно виконувати свої функції забезпечення правоохоронної діяльності поза інтеграції з міжнародним співтовариством. Тому необхідна інтеграція експертних можливостей і ресурсів, обмін досвідом роботи, облік сучасних досягнень науки і техніки, виключення дублювання науково-методичного забезпечення, регіональний розподіл завдань між судово-експертними установами, створення профільних експертних напрямів.

Україна підписала Угоду про Асоціацію з Європейським Союзом, тому юристів, що спеціалізуються в судовій експертології, цікавлять міжнародні організації в галузі судової експертизи. Зокрема, нещодавно створена Європейська асоціація судової експертизи, завдання якої включають застосування широкого спектру наук в правовій системі, досягнення яких можуть надавати допомогу в пошуку, зберіганні і аналізі доказів скоєних злочинів.

Європейська мережа судово-експертних установ (ENFSI) існує з 1995 року. У її складі налічується 53 експертні установи, 41 з яких знаходяться в державах-членах Євросоюзу (ЄС) — найбільша у світі об'єднана організація судово-експертних установ, що отримала міжнародне визнання [30, с. 121].

Серед країн, інститути яких входять в європейську мережу: Вірменія, Австрія, Азербайджан, Бельгія, Болгарія, Великобританія, Угорщина, Греція, Грузія, Данія, Іспанія, Ірландія, Італія, Литва, Латвія, Нідерланди, Норвегія, Польща, Румунія, Росія, Сербія, Словаччина, Словенія, Туреччина, Швеція, Швейцарія.

Найбільш відомими інститутами ENFSI, що проводять експертні дослідження, є Нідерландський, Польський, Угорський і Празький судово-експертні інститути.

Польський судово-експертний інститут при Міністерстві юстиції імені професора Яна Зена проводить дослідження в наступних галузях: токсикологічна експертиза; експертиза наркотичних засобів; дослідження ДНК, авто-технічна, будівельно-технічна експертизи, експертиза лакофарбних матеріалів, експертиза виробів ізволокна, скла; експертиза зброї і слідів пострілів, трасологічна експертиза; почеркознавча експертиза; експертиза технічного дослідження документів; дактилоскопічна експертиза; судово-психологічна експертиза, експертиза звукозаписів [30, с. 125].

У зв'язку з проведеними дослідженнями у попередніх підрозділах роботи, нами виявлено ряд прогалин, як у доктрині правової науки, так і в законодавстві з питань правового регулювання проведення медичних експертиз в Україні, визначення предмета та об'єкта судово-медичної експертизи, поняття судово-медичної експертизи, правового статусу судово-медичного експерта тощо.

Проаналізувавши міжнародний досвід проведення судових експертиз, на нашу думку, необхідне окреме, спеціалізоване регулювання судово-медичної експертної діяльності в Україні за допомогою прийняття спеціалізованого закону, як наприклад, прийнято у РФ.

В Україні ж подано тільки два законопроекти, які стосуються окремого врегулювання судово-медичної діяльності. Як ми вже зазначали, це проекти Законів «Про судово-медичну експертну діяльність» [32] та «Про основні засади провадження у сфері судово-медичної експертизи» [33]. Вони є досить детальними та влучними, на наш погляд, але і досі не прийняті на законодавчому рівні. Їх прийняття врегулювало б низку питань та заповнило б низку прогалин у сучасному правовому регулюванні проведення медичних

експертиз в Україні взагалі та судово-медичних експертиз зокрема. Розглянемо детальніше ті доповнення, які б моли внести вказані проекти Законів.

Перше, що вносить законопроект «Про судово-медичну експертну діяльність» – законодавче визначення поняття «судово-медична експертиза», закріплюючи, що судово-медична експертиза – це здійснюване на підставі спеціальних медичних знань дослідження матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів досудового розслідування чи суду [32].

Систематизуючи низку підзаконних нормативно-правових актів та інструкцій, друге, що закріплює цей законопроект – правила проведення судово-медичної експертизи. Зокрема, зазначено, що судово-медична експертиза проводиться згідно з постановою посадової особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду або на замовлення підозрюваного, обвинуваченого, засудженого, виправданого, їх захисників, законного представника, потерпілого, його представника.

Також законопроект закріплює основні види судово-медичних експертиз, вказуючи, що посадовою особою, що проводить дізнання, слідчим, прокурором, суддею чи судом можуть бути призначені, а підозрюваним, обвинуваченим, засудженим, виправданим, їх захисниками, законними представниками, потерпілим, його представниками можуть бути замовлені первинна, додаткова та повторна судово-медична експертиза [33].

Первинна судово-медична експертиза може бути проведена одним або кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів визначається особою, що призначила таку експертизу, або начальником територіального бюро судово-медичної експертної служби [33].

Додаткова судово-медична експертиза доручається експерту (експертам), що проводив (проводили) первинну експертизу, або іншому (іншим) експерту (експертам).

Повторна судово-медична експертиза повинна бути доручена тільки іншому (іншим) експерту (експертам) [33].

Також законопроект закріплює обов'язкову участь декількох експертів під час проведення конкретних видів експертиз: експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення; експертиз визначення стану здоров'я; повторних експертиз за матеріалами кримінальних та цивільних справ; експертиз з визначення втрати загальної та професійної працездатності. Це положення є прогресивним та справедливим, адже участь декількох експертів по вказаним категоріям експертиз може забезпечити реально повноту, всебічність та професійність проведеного експертного дослідження.

Також на законодавчому рівні слід закріпити принципи провадження судово-медичної експертної діяльності. Зокрема, це можуть бути принципи:

1) верховенства права, відповідно до якого людина, її права та свободи визнаються найвищими цінностями та визначають зміст і спрямованість діяльності держави;

2) дотримання прав і свобод людини, гарантованих Конституцією та законами України, а також міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

3) законності (суб'єкти судово-медичної експертної діяльності діють виключно на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що визначені Конституцією, законами та іншими нормативно-правовими актами України);

4) неупередженості (неупередженість судово-медичного експерта полягає у відсутності у нього наперед сформованої думки щодо результатів судово-медичної експертизи. Висновок судово-медичного експерта надається виключно за результатами проведених ним досліджень);

5) незалежності (судово-медичний експерт є незалежним та самостійним у здійсненні судово-медичної експертизи, втручання в її проведення та будь-який вплив на нього забороняється);

б) об'єктивності і повноти дослідження (судово-медичний експерт дає висновок, ґрунтуючись на результатах проведених ним досліджень. При цьому він самостійний у виборі методів, засобів і способів дослідження, допустимість яких визначається чинним законодавством України);

7) максимального збереження об'єктів судово-медичної експертизи;

8) політичної нейтральності (використання суб'єктів судово-медичної експертної діяльності в партійних, колективних чи особистих інтересах не допускається) [32].

Також законодавчо слід встановити заборону незаконного втручання органів державної влади, місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб, політичних партій, громадських об'єднань, фізичних або юридичних осіб у діяльність судово-медичних експертів. Це забезпечить їх об'єктивність, незалежність та неупередженість. Слід закріпити, що перешкоджання законній діяльності судово-медичного експерта неприпустимі та тягнуть відповідальність, установлену законодавством України.

Незалежність судово-медичного експерта та правильність його висновку можна забезпечити, зокрема:

1) процесуальним порядком призначення судово-медичного експерта;

2) заборонаю під загрозою передбаченої законом відповідальності втручатися будь-кому в проведення судово-медичної експертизи;

3) існуванням державної судово-медичної установи Міністерства охорони здоров'я України та її територіальних філій;

4) створенням необхідних умов для діяльності судово-медичного експерта, його матеріальним і соціальним забезпеченням;

5) кримінальною відповідальністю судово-медичного експерта за дачу завідомо неправдивого висновку та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків;

б) можливістю призначення повторної судово-медичної експертизи;

7) присутністю учасників процесу в передбачених законом випадках під час проведення судово-медичної експертизи [33].

Також слід детально закріпити порядок проведення судово-медичної експертизи у єдиному законодавчому акті, що зменшить накопичення великої кількості підзаконних нормативно-правових актів і «розвантажить» цілу низку правових актів. Так, порядок може бути таким:

1. Судово-медична експертиза проводиться за дорученням слідчого судді чи суду або за зверненням сторони справи або провадження;

2. Можуть бути проведені первинна, додаткова та повторна судово-медична експертиза.

Первинна судово-медична експертиза може бути проведена одним або кількома експертами. Необхідність участі кількох експертів у такій експертизі визначається особою (органом), що ініціювала таку експертизу, або керівником державної спеціалізованої судово-медичної експертної установи Міністерства охорони здоров'я України, якій доручено проведення судово-медичної експертизи.

Додаткова судово-медична експертиза доручається експерту (експертам), що проводив (проводили) первинну експертизу, або іншому (іншим) експерту (експертам).

Повторна судово-медична експертиза повинна бути доручена тільки іншому (іншим) експерту (експертам).

3. У разі необхідності може бути ініційовано проведення комісійної експертизи. Дана експертиза проводиться не менше ніж двома експертами. Комісійний характер експертизи визначається особою (органом), що ініціювала проведення експертизи, або керівником державної спеціалізованої судово-медичної експертної установи Міністерства охорони здоров'я України, якій доручено проведення судово-медичної експертизи.

4. Участь кількох судово-медичних експертів є обов'язковою при проведенні:

- судово-медичних експертиз у провадженнях про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення;
- експертиз з визначення стану здоров'я;
- повторних судово-медичних експертиз за матеріалами кримінальних та цивільних справ;
- експертиз з визначення стійкої втрати загальної та професійної працездатності.

Проведення цих експертиз здійснюється у відділах комісійних експертиз державних спеціалізованих судово-медичних експертних установах Міністерства охорони здоров'я України, яким доручено проведення судово-медичної експертизи.

5. У разі необхідності вирішення питань, кожне з яких потребує спеціальних знань з різних медичних спеціальностей або інших галузей знань призначається комплексна експертиза, яка виконується судово-медичним експертом та фахівцями інших спеціальностей [32].

6. Персональний склад судово-медичних експертів визначається керівником державної спеціалізованої судово-медичної експертної установи Міністерства охорони здоров'я України, якій доручено проведення судово-медичної експертизи.

7. При проведенні судово-медичної експертизи можуть бути присутні:

- особа, ініціатором проведення експертизи та з її дозволу інші учасники провадження (за винятком проведення експертизи особи іншої статі, коли це супроводжується її оголенням та на етапі складання підсумків);
- лікарі лікувально-профілактичних закладів, які приймали участь у лікуванні померлої особи, з письмового дозволу особи, що ініціювала проведення експертизи.

8. При проведенні судово-медичної експертизи не на базі державної спеціалізованої судово-медичної експертної установи Міністерства охорони

здоров'я України керівник лікувально-профілактичної установи зобов'язаний забезпечити судово-медичних експертів приміщенням для виконання експертизи, необхідним обладнанням і матеріалами, подавати іншу необхідну допомогу.

9. Проведення судово-медичної експертизи повинно бути закінчене протягом одного місяця з дня отримання судово-медичним експертом всіх необхідних матеріалів. При перевищенні експертом встановлених строків він повинен дати письмове роз'яснення причин затримки керівнику державної спеціалізованої судово-медичної експертної установи Міністерства охорони здоров'я України і направити про це письмове повідомлення особі, яка ініціювала проведення судово-медичної експертизи [33].

Отже, дійсно прийняття на законодавчому рівні вказаних законопроектів [32, 33], визнання і законодавче закріплення правових, організаційних і фінансових основ проведення судово-медичної експертної діяльності допоможе забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною судово-медичною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень медичної науки і техніки.

РОЗДІЛ 3. ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДІЙСНЕННЯ МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ В УКРАЇНІ

3.1 Судово-психіатрична та судово-психологічна експертизи: особливості їх розмежування

У попередніх розділах даного дослідження ми вже зазначали, що за загальноприйнятими в експертології положеннями, психіатрична експертиза не входить до складу судово-медичних експертиз, вона ніби займає самостійний статус в системі експертних досліджень, що обумовлено її специфічним предметом і методами. Це підтвердив і законодавець, розмежовуючи у статті 71 Основ законодавства України про охорону здоров'я ці два види експертних досліджень (судово-медичну та судово-психіатричну експертизи) [3].

Названий Закон містить загальні гарантії прав громадян при проведенні судово-психіатричної експертизи. Зокрема, вказується, що експертиза проводиться в призначених для цієї мети установах охорони здоров'я; громадянин або його законний представник має право клопотати перед судом, який призначив експертизу, про включення до складу експертної комісії додатково фахівця відповідного профілю з його згоди. Це узгоджується з правилом, закріпленим у цивільно-процесуальному законодавстві, відповідно до якого при призначенні експерта суд враховує думку осіб, які беруть участь у справі [3; 40].

Спеціально регламентація здійснення судово-психіатричної експертизи встановлюється Порядком проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженим Наказом МОЗ від 08.05.2018 р. № 865 [44].

Психіатрична експертиза може бути використана в цивільному процесі при розгляді тих справ, правильне вирішення яких залежить від певного

психічного стану особи в момент вчинення юридично значущих дій. Причому такий стан має бути обумовлено факторами медичного (хворобливого) характеру.

Психічний розлад за сучасними уявленнями, характеризується порушенням зв'язків в механізмі психічного відображення, яке є функцією мозку. Порушення психічного відображення, його неповнота або спотворення – ось характерні ознаки хворобливого стану. Хвороба є наслідком психічного процесу і одночасно деформує його. Психічний розлад розуміється як порушення або аномалія психічної діяльності, хворобливе порушення сприйняття, поведінки, переробки переживань, тілесних функцій.

Таким чином, психіатрична експертиза спрямована на визначення ступеня усвідомленості або повноцінності волевиявлення – в тих випадках, коли є дані, що дозволяють припустити наявність у особи хворобливого психічного розладу і коли даний фактор має юридичне значення.

Слід відрізнити медичний (психіатричний) критерій від психологічного, що міститься в нормах матеріального права. Про психіатричний критерій у власному розумінні слова можна говорити лише тоді, коли юридичні наслідки пов'язуються саме з психічним розладом, а не просто з повноцінністю усвідомлення і волевиявлення особи.

Судово-психологічна експертиза є одним з нових видів дослідження питань застосування спеціальних знань при розслідуванні злочинів. Через це багато положень даного виду експертизи потребують серйозного аналізу науковців та юристів-практиків. Нині існує гостра необхідність у чіткому розмежуванні компетенції експертів-психологів та експертів-психіатрів.

При розслідуванні тяжких злочинів проти особи, у разі сумніву щодо психічного здоров'я обвинувачених слідчий або суд призначають психіатричну експертизу.

Однією з підстав для сумніву щодо психічної повноцінності обвинуваченого найчастіше може бути відсутність зрозумілих приводів та

мотивів злочину, а також особлива жорстокість його вчинення. Існує думка, що при скоєнні вбивства проведення психіатричної експертизи є обов'язковим з того міркування, що характер вбивства і пов'язані з його вчиненням дії злочинця часто виходять за межі звичайних уявлень про психічно нормальну людину.

Найпоширеніший вид судово-психіатричної експертизи осіб, які знаходяться під слідством, - вирішення питань про осудність або неосудність особи. У відповідності з основними положеннями кримінального права України відповідальність за вчинення злочину несуть особи, які є осудними.

Осудність, таким чином, є передумовою вини. Хворобливі розлади вищої нервової діяльності, що полягають у конкретних клінічних ознаках - симптомах психічних захворювань, можуть призводити до порушень складних соціальних взаємовідносин хворого, патологічних порушень його поведінки, наслідком чого і є суспільне небезпечні діяння. У той же час ці хворобливі явища позбавляють людину можливості свідомо ставитись до своїх вчинків, регулювати їх і тому виключають її осудність. Таким чином, поняття «неосудність» як негативне щодо терміна «осудність» визначає сукупність умов, викликаних хворобою, які виключають кримінальну відповідальність особи внаслідок порушень її психічної діяльності.

Умови неосудності, якими керується суд і щодо котрих повинні давати висновки експерти-психіатри, встановлені законом і виражені в так званій формулі неосудності. Вона наведена у ст. 12 КК України: «Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільне небезпечного діяння була в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати своїх дій або керувати ними внаслідок хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабоумства чи іншого хворобливого стану. До такої особи за призначенням суду можуть застосовуватись примусові заходи медичного характеру» [45].

Не підлягає покаранню також особа, яка вчинила злочин в стані осудності, але до винесення судом вироку захворіла на душевну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними. До такої особи за призначенням суду можуть застосовуватись примусові заходи медичного характеру, а після одужання вона може підлягати покаранню".

Тобто, у випадках осудності експерти-психіатри (частіш за все це комісія) приходять до висновку, наприклад: «Громадянин Н. міг усвідомлювати свої дії і керувати ними. Діяння, що йому інкримінується, вчинив поза будь-яким тимчасовим розладом психічної діяльності, в стані, під час якого міг усвідомлювати свої дії і керувати ними». Саме така відповідь експерта-психіатра констатує осудність, тобто передбачає можливість притягнення до кримінальної відповідальності [46].

Критерії усвідомленості і повноцінності волевиявлення самі по собі мають психологічну природу і якщо законодавець не вказує їх причиною хворобливе психічний стан, їх неприпустимо пов'язувати тільки з таким станом.

Доказове значення результатів психологічних досліджень визначається через співвідносність деяких юридичних і психологічних категорій. Ця реальність була усвідомлена давно – ще в період становлення експертного дослідження в 20-і роки нашого століття. Однак проблема співвідносними вирішувалася різними засобами, не завжди адекватними. Наприклад, вірно зверталася увага на взаємозв'язок певного психологічного стану і здатність повною мірою усвідомлювати значення своїх дій, вірно відображати інформацію про події і передавати її у вигляді показань в суді. Однак нерозробленість понятійного апарату призвела до ототожнення деяких юридичних і психологічних категорій, що позначалося на науковому визначенні приватного предмета психологічної експертизи. Так, належало можливим експертним шляхом встановити мотив, винність особи, достовірність доказів. Причому недостовірність нерідко зрівнювалася з брехливістю (що невірно). Це призвело до стійкого негативізму по відношенню

до цієї експертизи як серед учених, так і серед юристів-практиків. І хоча зараз немає для цього підстав, в сфері цивільного процесу психологічна експертиза ще не завоювала тієї поваги, на яку вона може по праву розраховувати.

Порівняємо: за кордоном доказові можливості психологічної експертизи активно використовуються при розгляді сімейних спорів, спадкових справ, справ про відшкодування шкоди.

Специфіка психологічної експертизи насамперед проявляється в її загальному об'єкті і предметі, а також – у формулюванні приватних предметів, що лежать в основі класифікації на види. Загальним об'єктом психологічного дослідження в психології називають людину як носія високорозвиненої психіки, або психіку людини в цілому; його психічну діяльність – в сукупності і єдності.

Визначаючи загальний об'єкт судово-психологічної експертизи, слід враховувати не тільки спеціальні, але й юридичні критерії об'єкта судової експертизи. Об'єкт експертизи визначається судом при її призначенні; це – певний носій можливої доказової інформації.

Відповідно, в якості об'єкта експертизи може виступати людина, що має певний процесуальний статус (свідок, сторона).

Тому правомірно об'єктом судово-психологічної експертизи назвати людину як носія психічного, має певний процесуальний статус.

Загальним предметом психологічного дослідження може бути визначена психічна діяльність людини як система властивостей, станів, процесів. У свою чергу, системність і структурованість психіки дозволяє виокремити приватні предмети психологічної експертизи.

Проведення комплексної експертизи передбачає одночасну участь в ній різних фахівців: психіатра і психолога. При цьому компетенція їх різна. Психіатр виявляє наявність / відсутність психічної патології, проводить діагностику, визначає ступінь збереження окремих сфер особистості, а психолог встановлює, як вплинули хворобливі зміни на здатність суб'єкта в

повній мірі усвідомлювати фактичний зміст юридично значущих дій і на здатність повною мірою свідомо керувати ними. Проведення комплексної експертизи означає застосування в рамках одного спеціального дослідження двох різних методів аналізу особистості: психіатричного і психологічного.

Однак закон передбачає обставини, що пом'якшують вину осудної особи, яка скоїла тяжкий злочин проти іншої особи, наприклад, вбивство. Ці обставини викладені в ряді статей КК, а саме: п. 4 статті 40, стаття 95, стаття 103 [45]. Так, обставиною, що пом'якшує вину, за п. 4 статті 40 є вчинення злочину під впливом сильного душевного хвилювання, викликаного неправомірними діями потерпілого. Під дану формулу підпадає психічний стан фізіологічного афекту (від лат. «*affektus*» – душевне хвилювання, пристрасть) – сильний і відносно короткочасний емоційний стан, пов'язаний з різкими змінами важливих для суб'єкта життєвих обставин і супроводжуваний яскраво вираженими руховими проявами.

Вирішення слідством та судом питання про наявність у осіб стану фізіологічного афекту в момент вчинення злочину не можливе без застосування спеціальних знань у галузі психології. Діагностику цього стану здійснює експерт-психолог. Судово-психологічна експертиза фізіологічного афекту проводиться, як правило, після судово-психіатричної експертизи, тому що її об'єктом є «психологічна діяльність психічно здорових осіб, визнаних судово-психіатричною експертизою осудними».

Найчастіше перед експертами-психологами органами попереднього слідства і суду порушується питання про встановлення фізіологічного афекту в момент вчинення інкримінованого діяння. В більшості випадків експерти-психологи не дають висновків про стан названого афекту, але буває і навпаки. І тут виникає парадокс. Суть його в наступному.

Як правило, висновок експерта-психіатра не викликає сумніву ні у слідчих, ні у суду. Висновки ж експерта-психолога інколи заперечуються не тільки адвокатом потерпілого. Буває, навіть, що юристи-практики піддають

сумніву сумлінність експерта-психолога. І, дійсно, важко уявити, що громадянин Н., який скоїв тяжкий злочин і знаходиться під слідством, з висновку експерта-психіатра «міг усвідомлювати свої дії і керувати ними» (тобто повністю осудний), з висновку ж експерта-психолога – «знаходився у стані афекту під час вчинення діяння, що йому інкримінується». Якщо суд бере до уваги висновок експерта-психолога, то обвинувачений заслуговує на пом'якшення покарання. Чи не перевищує експерт-психолог межі своєї компетенції? Ні. Парадокс, на наш погляд, тільки здається.

З одного боку, якщо уважно прочитати висновок експерта-психіатра, то виявляється, що дієслово «міг» свідчить про принципову можливість усвідомлювати свої дії і керувати ними Експерт-психіатр, таким чином, нібито прогнозує висновок експерта-психолога: якщо міг усвідомлювати..., то не виключена можливість сильного душевного хвилювання у здорового, осудного суб'єкта, тобто можливість фізіологічного афекту.

З іншого, юрист-практик інколи змішує «фізіологічний афект» з «патологічним», встановлення якого дійсно знаходиться в компетенції психіатричної експертизи, і є «гострим короткочасним психічним розладом, що виник раптово і характеризується глибоким запамороченням свідомості; бурхливим руховим збудженням з автоматичними діями; неповною або майже повною амнезією вчинених дій» [46]. Людина, яка скоїла в такому стані суспільне небезпечне діяння, визнається психіатрами, як правило, неосудною.

Плутанину може викликати загальність термінології: «патологічний» і «фізіологічний» – обидва афекти; і той й інший – основа для раптового виникнення сильного душевного хвилювання; обоє характеризуються руховими автоматизмами, які призводять до численних пошкоджень (поранень) і наступної амнезії, забуття деяких моментів того, що відбувалось із суб'єктом слідства. «Винний» і законодавець, який підкреслює раптовість виникнення сильного душевного хвилювання. Юрист-практик точно додержується формули «раптове сильне душевне хвилювання...» і схильний визнавати фізіологічний

афект тільки в її рамках. Але, якщо звернути увагу на п. 4 ст. 40 КК, то можна помітити, що законодавець не наводить термін «раптовість».

Часто в судово-слідчій практиці, а значить і в практиці судово-психологічної експертизи трапляються так звані «кумулятивні афекти», що характеризуються поступовим накопиченням афектогенних переживань, які тільки збільшують тенденцію до розрядки (афективного вибуху).

Заслуговує на увагу і «слідовий афект» - глибоке порушення емоційного стану, що не відрізняється тимчасовою негайністю (раптовістю) виникнення. Його як обставину, що пом'якшує вину, законодавець не бере до уваги. Вважаємо це справедливим не для всіх випадків. "При розумінні раптовості як негайності сильного душевного хвилювання оцінці підлягають лише зовнішні ознаки поведінки потерпілого і реакція обвинуваченого.

Між іншим, афект належить до психічного стану, що виник більш або менш раптово для самого суб'єкта переживання, чим, до речі, пояснюється важкість свідомого гальмування розвитку цього стану і його зовнішнього прояву. Негайність виникнення афекту у відповідь на подразник психологічно не завжди можна вважати обов'язковою ознакою цього стану. «Його регулююча функція, - писав про афект проф. Леонт'єв А., - полягає у створенні специфічного досвіду - афективних слідів, які визначають вибір наступної поведінки щодо ситуації та її елементів, які раніше викликали афект».

І ще треба вказати на один парадокс. Висновок про можливість усвідомлювати і керувати своїми діями підлітком-органіком (олігофреном в легкій формі дебільності), а також підлітком із затримкою психічного розвитку, обумовленого соціальними факторами, дає експерт-психіатр. Припустимо, що висновок позитивний. Завдання експерта-психолога відповісти на запитання слідчого або суду: чи відповідає розумовий розвиток підлітка в момент вчинення протиправного діяння (частіше за все вбивства) його паспортному віку, тобто кількості прожитих років [46].

Експерт-психолог після ґрунтового обстеження такого підлітка відповідно до ст. 433 КПК України може зробити висновок, що його розумовий розвиток не відповідає паспортному віку (він значно нижчий), і підліток не в повній мірі міг усвідомлювати свої дії, віддавати собі звіт про них і керувати діями, особливо, якщо злочин скоєний в групі, і підліток знаходився під жорстким впливом її лідера [46].

Таким чином, підсумовуючи викладене, вважаємо за можливе надати наступні рекомендації:

– слід доповнити статті КК України щодо обставин, які пом'якшують відповідальність, та кваліфікаційних ознак злочинів (це можуть бути статті 40, 66, 95, 103) розглянутими нами поняттями психологічної експертизи про різновиди станів фізіологічного афекту як психологічної основи сильного душевного хвилювання;

– доцільно внести уточнення до Кримінального процесуального Кодексу України щодо визначення психологічних ознак відставання неповнолітніх у соціальному розвитку та емоційно-вольовій зрілості;

– також ми вважаємо, що судово-психологічні експертизи треба також призначати у спеціалізованих експертних установах (а це є науково-дослідні установи судових експертиз), де є висококваліфіковані експерти-психологи в цілях уникнення помилок та необхідності призначення повторних експертиз.

3.2 Процедура проходження медико-соціальної експертизи для встановлення інвалідності.

Процедура проходження медико-соціальної експертизи для встановлення інвалідності регулюється Положенням про медико-соціальну

експертизу, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи» від 3 грудня 2009 р. № 1317 [47].

Огляд (повторний огляд) осіб, що звертаються для встановлення інвалідності. Комісії проводять своєчасно огляд (повторний огляд) осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за місцем їх проживання або лікування, у тому числі за місцем їх проживання або місцем перебування у закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після пред'явлення паспорта чи іншого документа, що засвідчує особу [47].

Процедура огляду (повторного огляду) пенсіонерів з числа військовослужбовців Служби зовнішньої розвідки, що звертаються для встановлення інвалідності, визначається МОЗ з урахуванням особливостей діяльності Служби зовнішньої розвідки.

Голова лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я представляє хворого, що досяг повноліття, потерпілого від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, який направляється на комісію вперше, документи цієї особи у разі заочного проведення медико-соціальної експертизи. Для вирішення соціальних питань і створення з урахуванням ступеня втрати життєдіяльності та професії потерпілого спеціальних умов для виконання роботи запрошується представник власника підприємства, установи та організації, де працює хворий, що досяг повноліття, потерпілий від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, або представник уповноваженого ним органу та профспілкового комітету [47].

МСЕ може бути проведена тоді, коли проведене повне медичне обстеження, а також оцінювання соціальних потреб особи з інвалідністю (або особи, яка потребує встановлення інвалідності), коли проведено всі необхідні дослідження, визначено клініко-функціональний діагноз, зроблено професійний

та трудовий прогноз, одержано результати лікування та реабілітації за наявності даних, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності цієї особи.

Можна покласти відповідальність за своєчасність та обґрунтованість направлення громадян на МСЕ, а також якість медичного обстеження на керівника лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Голова комісії або керівник закладу охорони здоров'я у разі виявлення фактів зловживання службовим становищем, службового підроблення або службової недбалості під час направлення хворих лікарсько-консультативними комісіями на огляд до комісій для встановлення інвалідності інформують у триденний строк про це правоохоронні органи.

Комісія проводить засідання у повному складі і колегіально приймає рішення. Відомості щодо результатів експертного огляду і прийнятих рішень вносяться до акта огляду та протоколу засідання комісії, що підписуються головою комісії та її членами і засвідчуються печаткою [47].

За наявності заперечень представників фондів соціального страхування комісія направляє особу, що звернулася для встановлення інвалідності, на додаткове медичне обстеження, яке проводиться без урахування висновку попередньої лікарсько-консультативної комісії. Остаточне рішення приймається комісією за результатами додаткового медичного обстеження, обсяги якого визначаються комісією з урахуванням характеру та важкості захворювання.

У разі коли голова або окремі члени комісії не згодні з прийнятим рішенням, їх думка зазначається в акті огляду комісії, який подається у триденний строк Кримській республіканській, обласній або центральній міській комісії, що приймає відповідне рішення із урахуванням результатів додаткового медичного обстеження та консультативного висновку головного спеціаліста відповідного профілю.

Рішення Центральної медико-соціальної експертної комісії МОЗ, Кримської республіканської, обласних, центральних міських комісій (у тому числі в разі проведення огляду у складних випадках) приймається більшістю голосів членів комісій. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос голови комісії. Член комісії, не згодний з прийнятим рішенням, викладає свою думку в письмовому вигляді, яка додається до акта огляду. На вимогу такого члена комісії акт огляду надсилається МОЗ [47].

Комісія видає особі, яку визнано особою з інвалідністю або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, довідку та індивідуальну програму реабілітації і надсилає у триденний строк виписку з акта огляду комісії органів, в якому особа з інвалідністю перебуває на обліку як отримувач пенсії чи державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, та разом з індивідуальною програмою реабілітації - органів, що здійснює загальнообов'язкове державне соціальне страхування, виписку з акта огляду комісії про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у наданні додаткових видів допомоги.

Копія індивідуальної програми реабілітації надсилається також лікувально-профілактичному закладові і органів праці та соціального захисту населення за місцем проживання особи з інвалідністю. За місцем роботи зазначених осіб надсилається повідомлення щодо групи інвалідності та її причини, а у разі встановлення ступеня втрати професійної працездатності - витяг з акта огляду комісії про результати визначення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у додаткових видах допомоги.

Видача особі, яку визнано особою з інвалідністю або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, виписки з акта огляду комісії на руки забороняється.

Голова або члени комісії, винні у прийнятті неправильного рішення і незаконній видачі документів про інвалідність, несуть відповідальність згідно із законодавством.

Форма документів, що використовується у роботі комісій, затверджена відповідно до наказу МОЗ України від 30.07.2012 р. № 577 «Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в медико-соціальних експертних комісіях» [48].

Форма № 157/о призначена для запису основних медичних даних і соціальних факторів, необхідних для винесення експертного рішення та його обґрунтування. У формі № 157/о вказуються умови і характер праці, які рекомендуються інвалідам, та інші заходи, які сприятимуть відновленню їх працездатності.

Форма № 157/о заповнюється у Кримській республіканській, обласних, центральних міських у містах Києві та Севастополі, міських, міжрайонних та районних медико-соціальних експертних комісіях (далі - МСЕК). Форма № 157/о заповнюється на кожного хворого, який оглядається у МСЕК.

Обов'язково проставляються номер акта (проставляється арабськими цифрами і відповідає реєстраційному номеру в журналі протоколів засідань МСЕК за поточний рік) та дата огляду (число, місяць, рік).

Усі пункти заповнюються розбірливо.

У пункті 1 зазначається місцезнаходження МСЕК. У пункті 2 зазначається профіль МСЕК. У пункті 3 зазначається дата надходження документів на МСЕК від закладу охорони здоров'я згідно з формою № 088/о «Направлення на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК)», затвердженою наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974. У пункті 4 зазначається дата початку експертизи у МСЕК (відповідає реєстраційному номеру в журналі протоколів засідань МСЕК за поточний рік). У пункті 5 зазначається дата огляду хворого МСЕК. У пункті 6 зазначається дата

прийняття рішення МСЕК. У пункті 7 зазначається дата закінчення експертизи. У пункті 8 зазначаються особисті дані хворого: прізвище, ім'я, по батькові. У пункті 9 зазначається дата народження хворого. У пункті 10 зазначається стать хворого. У пункті 11 зазначається місце проживання хворого [48].

У пунктах 12 та 13 зазначаються відповідно житлово-побутові умови хворого (наявність окремої квартири, відповідність її площі складу сім'ї тощо) та склад його сім'ї. У пункті 14 зазначається огляд - первинний або повторний. У пункті 15 зазначається мета огляду: встановлення групи інвалідності, відсотків втрати професійної працездатності, зміна причини інвалідності тощо.

У пунктах 16-18 відповідно зазначаються відомості про соціальний стан хворого (службовець, робітник, працівник сільського господарства, фізична особа - підприємець, не працюючий, пенсіонер тощо), його освіта (початкова загальна, базова загальна середня, повна загальна середня, професійно-технічна, базова вища, повна вища), основна професія [48].

У пункті 19 зазначається, ким працює на дату огляду МСЕК. У пунктах 20 та 21 зазначаються відповідно середньомісячна зарплата та розмір пенсії. У пунктах 22 та 23 зазначаються місце роботи, підприємство, установа, організація. У пункті 24 зазначаються вид, час та характер пересування хворого від дому до місця роботи (пішки, громадський або власний транспорт).

У пункті 25 зазначаються найбільш переважаючі виробничі фактори, ступінь вираженості фізичної або нервово-психологічної напруги, робоча поза, темп роботи, контакти з токсичними речовинами, температура, вологість, перебування в гучному, запиленому, жаркому приміщенні, нічні зміни, відрядження тощо.

У пунктах 26 та 27 зі слів хворого зазначаються його спроможність щодо виконання ним основної роботи та трудова спрямованість [48].

У підпунктах 28.1 - 28.5 пункту 28 наводяться результати експертного огляду хворого у МСЕК. Детально описуються скарги хворого, медико-соціальний анамнез, тривалість тимчасової непрацездатності (якщо хворий

працює), оцінка працевлаштування, виконання рекомендацій щодо відновлення здоров'я і працездатності.

У підпунктах 28.6.1-28.6.6 пункту 28 зазначаються дані об'єктивного обстеження хворого у МСЕК, у тому числі зріст, вага, стан шкіри та внутрішніх органів, артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, частота дихання на дату огляду тощо залежно від патології хворого; вказуються результати огляду хворого профільними лікарями та лікарями інших спеціальностей, а також результати обов'язкових додаткових методів дослідження за даними медичної документації (показники аналізів, флюорографії, електрокардіограми, ехокардіографії, спірографії тощо) залежно від патології хворого.

У підпунктах 29.1 та 29.2 пункту 29 зазначаються основний та супутній діагнози хворого згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10) [48].

У підпункті 30.1 пункту 30 зазначаються показання та протипоказання до умов праці, а також орієнтовні види праці, робіт чи професії, які доступні інваліду за станом здоров'я.

У підпункті 30.2 пункту 30 зазначається потреба інваліда в навчанні, перекваліфікації, перенавчанні, забезпеченні засобами пересування, інших видах, спрямованих на відновлення працездатності інваліда.

У підпункті 30.3 пункту 30 зазначається потреба інваліда в направленні на відновне санаторно-курортне лікування тощо. Ці заходи повинні бути занесені у повідомлення закладу охорони здоров'я про рішення МСЕК форми № 088/о.

У підпункті 30.4 пункту 30 словами зазначається, яка група інвалідності встановлена, а для осіб, не визнаних інвалідами, ставиться запис «не встановлена».

У підпункті 30.5 пункту 30 зазначається причина інвалідності (у деяких випадках може вказуватися дві причини, наприклад інвалідність з дитинства, пов'язана з впливом наслідків аварії на ЧАЕС, тощо) [48].

Якщо хворого визнано інвалідом, то в підпунктах 30.6-30.8 пункту 30 зазначаються: на який термін встановлена інвалідність, дата чергового переогляду та час настання інвалідності.

У пункті 31 зазначається ступінь втрати професійної працездатності у відсотках словами.

У пункті 32 зазначається потреба інваліда у медичній та соціальній допомозі.

У пункті 33 перераховуються всі документи, які були підставою для прийняття рішення МСЕК, вказуються назва установи, яка видала документ, дата і номер кожного документа, коротко викладається зміст тієї частини документа, яка стала основою для прийняття рішення про причину, час настання інвалідності, ступінь втрати працездатності тощо.

У пункті 34 зазначається обґрунтування прийнятого рішення про групу, причину, час настання інвалідності, ступінь втрати професійної працездатності, потреба в додаткових видах допомоги в необхідних випадках з посиланням на відповідний пункт нормативно-правового акта.

У пункті 35 зазначається, обґрунтовано чи необґрунтовано направлено громадянина на МСЕК.

Пункт 36 заповнюється республіканською Автономної Республіки Крим, обласними, центральними міськими МСЕК за результатами перевірок.

Форма № 157/о підписується головою, членами МСЕК і засвідчується печаткою МСЕК.

Усі виправлення, доповнення, зміни, внесені у форму № 157/о, повинні бути обґрунтовані, підписані головою, членами МСЕК і завірені печаткою МСЕК.

Строк зберігання форми № 157/о - 50 років [48].

У світовій практиці до концепції інвалідності застосовуються два підходи: економічний і медичний [49, с. 107].

Економічний критерій інвалідності у законодавстві України передбачається в Законі України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 р., яким визначено умови забезпечення пенсією; в Законі України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю» від 18 травня 2004 р., яким передбачається виплата соціальної допомоги; в Законі України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» від 16 листопада 2000 р., яким встановлюються розміри державної соціальної допомоги дітям-інвалідам. Тому «інвалідність» особи визначається як економічне поняття, що дає підстави для надання їй пенсії та допомоги.

Медичний критерій інвалідності особи у чинному законодавстві закріплений у ст. 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21 березня 1991 року [50], у якій визначено, що особа з інвалідністю – особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист; у ст. 2 Закону України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 року [51], у якій визначається поняття «дитина з інвалідністю» - дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту.

Хвороба чи інший чинник тягне за собою порушення функцій організму людини, яке, в свою чергу, негативно впливає на нормальну життєдіяльність, а її обмеження формує соціальну дезадаптацію особи. Отже, інвалідність включає в себе не тільки медичний аспект, що свідчить про зміни у функціональному стані організму людини, а і соціальний, який проявляється у зв'язку стану здоров'я особи з певними критеріями життєдіяльності, в тому

числі виробничо-професійними чинниками, такими, як трудова діяльність, умови праці, загальна і професійна підготовка, трудова спрямованість та ін.

Тому доцільно застосовувати ще й соціальний критерій інвалідності, що визначається в законах України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про охорону дитинства», якими передбачається соціально-побутове забезпечення, отримання освіти, забезпечення професійної підготовки та працевлаштування осіб з інвалідністю, а також створення умов для забезпечення їм безперешкодного доступу до соціальної інфраструктури.

Всі ці ознаки пов'язані між собою і в сукупності формують такий стан особи, який дозволяє за допомогою правового інструменту, звернувшись до МСЕК, засвідчити його як інвалідність.

Для визнання особи інвалідом повинна бути в наявності сукупність таких умов:

1) порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, обумовлене загальним захворюванням (в тому числі каліцтвом, не пов'язаним з роботою), трудовим каліцтвом чи іншим ушкодженням здоров'я внаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійним захворюванням, пов'язаним з трудовою діяльністю, інвалідністю з дитинства, пораненням, контузіїєю, каліцтвом та іншими захворюваннями;

2) обмеження життєдіяльності особи. Характерною і суттєвою особливістю осіб з інвалідністю є обмеження їх життєдіяльності, що виявляється у зниженні здібностей до соціальних взаємовідносин, особистого догляду, рухової діяльності. Це стосується не тільки осіб з вадами фізичного та психічного розвитку, а й осіб з хронічними захворюваннями, що призводять до стійких патологічних станів;

3) необхідності в заходах соціального забезпечення, включаючи реабілітацію.

Юридичний критерій означає, що інвалідність встановлюється особам, що страждають хронічними захворюваннями або мають анатомічні дефекти, в

тих випадках, коли порушення функцій організму призвело до обмеження життєдіяльності людини, перешкоджає виконанню професійної праці і набуло стійкого, не дивлячись на лікування, характеру. При цьому фактичний стан організму особи, в тому числі міру ушкодження здоров'я, факт стійкої непрацездатності та групу інвалідності як елементи юридичного факту інвалідності, встановлює виключно МСЕК. Якщо особі не встановили групу інвалідності, то вона, не дивлячись на «наявність хронічного захворювання або анатомічних дефектів, що викликають стійке, незважаючи на лікування, порушення функцій організму» [52, с. 132] не вважається особою з інвалідністю. А встановлення інвалідності відбувається при вивченні і врахуванні всіх необхідних факторів, а отже, носить індивідуалізований характер.

Потрібно підкреслити важливість і необхідність переорієнтації державної політики щодо осіб з інвалідністю. Як відзначив голова первинної організації «Союзу Чорнобиль» Шанаєв Ж. І. у своїй доповіді на «круглому столі», що відбувся у березні 2003 р. у Києві, переорієнтація державної політики стосовно осіб з інвалідністю передбачає перехід від системи соціального забезпечення до створення умов для їх надійної соціальної і професійної реабілітації, що, в результаті, дозволить особі з інвалідністю реалізувати конституційні гарантії та особистий потенціал для забезпечення власного добробуту розумовою чи фізичною працею відповідно до віку, досвіду, кваліфікації, фізичних та інтелектуальних можливостей, що ставить за головну мету захист прав та законних інтересів осіб з інвалідністю, а особливо, дітей з інвалідністю.

3.3 Правовий аналіз корупційних правопорушень під час проходження МСЕ особами, які мають інвалідність або потребують встановлення інвалідності

Одним із пріоритетних напрямків державної політики є розбудова в Україні демократичної та правової держави. Боротьба з корупцією є передумовою реалізації нових реформ під час побудови правової держави та розвитку громадянського суспільства. Будівництво демократичної, соціальної та правової держави, в якій права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість її діяльності, вимагає від України створення дієвого адміністративно-правового механізму забезпечення прав громадян, в тому числі й осіб з інвалідністю. Але, допоки в Україні існує корупційна складова у сфері охорони здоров'я, в тому числі і під час проходження особою комісії з присвоєння інвалідності (МСЕК), складно говорити про ефективну побудову правового механізму забезпечення прав осіб з інвалідністю.

Сучасне кризове соціально-економічне становище країни, яке характеризується одним з найнижчих серед країн Європи рівнем життя громадян, процвітання корупції ускладнює і без того скрутне становище людей з інвалідністю. В таких умовах інваліди, будучі надзвичайно вразливою верствою населення, потребують особливої уваги зі сторони держави та належного правового забезпечення своїх прав.

У нинішній час в країні активно впроваджується медична реформа, саме тому у сфері забезпечення прав інвалідів, їх стандарти і якість повинні набувати все більшого рівня. Це зумовлено тим, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в нашій країні найвищою соціальною цінністю, а права людей з інвалідністю гарантуються державою на конституційному рівні. У зв'язку із цими гарантіями виникає необхідність у всебічній правовій охороні й захисті прав таких людей в Україні, в тому числі у захисті цих прав від корупційних правопорушень і посягань.

Правові та організаційні основи забезпечення сфери охорони здоров'я в цілому та забезпечення прав інвалідів під час проведення МСЕК зокрема не достатньо досліджені у сучасній українській правовій науці, на жаль. Питанням адміністративно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я присвячено праці Авер'янова В. Б., Агаркова Е. В., Балуської О. В., Бахтєєва Т. Д., Білинської М. М., Болотіної Н. Б., Буздуган Я. М., Гладуна З. С., Григоровича Л. С., Козуліної С. О., Кризиної Н. П., Ларіної Р. Р., Монаєнка А. О., Лівака П. Є., Надюка З. О., Петкова В. П., Петкова С. В., Радиша Я. Ф., Рудого В. М., Сенюти І. Я. та інших. Проте, у вітчизняній науці так і не було комплексних наукових досліджень корупційної складової у медичній сфері, антикорупційної діяльності у сфері охорони здоров'я, а також під час проведення медичних експертиз, в тому числі експертизи по встановленню інвалідності, що зумовлює мету даної статті – дослідити вчинення корупційних правопорушень під час проходження МСЕК особами для встановлення інвалідності, поняття корупції та антикорупційної діяльності, нормативно-правове регулювання питань боротьби з корупцією у вказаній сфері, аналіз статистичних даних корупційних правопорушень у сфері охорони здоров'я.

Корупція – багатогранне поняття, що криє в собі безліч аспектів економічного, правового, політичного характеру. Багато хто з дослідників називають це явище кримінологічним, хоча є й думка, що корупція – поняття не стільки правове, скільки соціальне і моральне. Термін «корупція» утворився від сполучення латинських слів «correi» – учасники сторін з приводу єдиного предмета і «rupture» – ламати, ушкоджувати, порушувати, скасовувати. У результаті існує самостійний термін – «corrupture», що припускає участь у діяльності декількох людей, метою яких є «псування», «ушкодження» нормального ходу судового процесу чи керування справами суспільства. Корупція – це використання особою наданих їй службових повноважень та пов'язаних із цим можливостей з метою одержання неправомірної вигоди або

прийняття обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб або відповідно обіцянка/пропозиція чи надання неправомірної вигоди такій особі або на її вимогу іншим фізичним чи юридичним особам із метою схилити цю особу до протиправного використання наданих їй службових повноважень та пов'язаних із цим можливостей [53, с. 54].

Новітнє українське антикорупційне законодавство зробило значний крок уперед, розглядаючи запобігання і протидію корупції як один із основних напрямів боротьби зі злочинністю в цілому й запроваджуючи адміністративну та кримінальну відповідальність за правопорушення, пов'язані з корупцією.

Необхідність розгляду сучасного стану корупції в галузі охорони здоров'я України в межах нашого дослідження підтверджується тим, що Європейська спілка у боротьбі з корупцією в галузі охорони здоров'я (European Healthcare Fraud and Corruption Network – EHFCN) щорічно проводить конференції, в яких беруть участь члени комітету по боротьбі з корупцією, експерти з охорони здоров'я, політики, представники правоохоронних структур близько 16 країн світу [54]. Про важливість для України вивчення досвіду протидії корупційній злочинності в європейських країнах свідчать розпочаті заходи щодо реформування медичної галузі, про що свідчать Указ Президента України від 27 січня 2010 р. № 70 [55] та Постанова КМУ від 17 лютого 2010 р. № 208 [56]. Зауважимо, що на час прийняття цих законодавчих актів – протягом 2009 р. в установах і організаціях охорони здоров'я було розкрито 319 злочинів. З них 218 – тяжкі і вкрай тяжкі (ненадання медичної допомоги, стерилізація, аборти без показань, лікування без ліцензії тощо). Найбільше злочинів стосується сфери службової діяльності – 241, із них 130 пов'язані з хабарами. Крім того, в цій галузі виявлено 58 фактів привласнення та розтрати державного майна [57]. Слід констатувати, що після розпочатої реформи медичної галузі ситуація суттєво не змінилася ні щодо виявлення та розкриття правопорушень і злочинів, ні в реальному стані корупції, ні у ставленні громадян України до існуючої ситуації. Так, протягом року в Україні

правоохоронними органами складено 97 протоколів про корупційні адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я, вчинено 47 тяжких та особливо тяжких корупційних злочинів. Усього в галузі охорони здоров'я вчинили злочини 35 осіб. За шість місяців у сфері охорони здоров'я виявлено 88 адміністративних корупційних правопорушень, учинено 98 тяжких і особливо тяжких корупційних злочинів. До суду направлено кримінальні справи щодо 53 осіб у сфері охорони здоров'я [58]. Водночас останнім часом почастишали факти масштабних зловживань у проведенні політики охорони здоров'я та фінансуванні цієї галузі. При цьому слід вказати на недостатню розробленість проблеми вченими, недостатність досліджень із встановлення причин та умов, а також шляхів запобігання цьому соціально небезпечному явищу. Зазвичай йдеться про домінування неформальної економіки в країні, проте корупційні схеми на низовому рівні, як правило, залишаються в тіні та не відображуються в офіційній статистиці.

Аналіз повідомлень та матеріалів журналістських розслідувань у ЗМІ свідчить, що корупція існує в усіх ланках системи охорони здоров'я – від дільничних медичних сестер до вищих чиновників у Міністерстві. Корупцією пронизані усі медичні заклади, незалежно від того, державні вони чи приватні [59; 60].

Актуальними для громадян є питання проходження медико-соціальної експертизи, процедура якої потребує прозорості. Про це свідчать звернення громадян на урядову «гарячу лінію», а також результати анкетування щодо причинного комплексу поширення корупційної злочинності в галузі охорони здоров'я України. Так, на питання «Наскільки складно в Україні одержати довідку про інвалідність за наявністю показань?» 280 (41,2%) респондентів відповіли, що для пересічного громадянина це практично неможливо, 280 (41,2%) осіб вважають, що можливо, але тільки за хабар, 100 (14,7%) анкетованих впевнені, що все відбувається відповідно до законодавства, і лише 20 (2,9%) – не змогли надати відповіді [61, с. 469].

Люди старшого покоління пам'ятають, що кілька десятиків років тому існувала служба лікарсько-трудова експертизи (ЛТЕ). Ця служба належала до органів соціального забезпечення і мала подвійне підпорядкування: Міністерству праці та соціального захисту і регіональним відділам соціального забезпечення. Із прийняттям Закону «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю України» було введено поняття «медико-соціальна експертиза» (МСЕ). Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №317, медико-соціальні експертні комісії (МСЕК), які проводять експертизу, перебувають у віданні Міністерства охорони здоров'я [62].

Тема реабілітації і надання інвалідності завжди була актуальною, проте особливого значення вона набула в останні п'ять років у зв'язку зі збройною агресією Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях. Так, прийнято і є чинними два закони, що полегшують процедуру встановлення інвалідності: «Про внесення змін до статті 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» щодо встановлення групи інвалідності» і «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення окремих питань проходження громадянами військової служби».

Серед внесених змін, зокрема: зобов'язання МСЕК створити виїзні комісії на місцях; безстрокове встановлення інвалідності при втраті органу; підвищення на одну групу інвалідності для осіб, у яких інвалідність пов'язана із захистом Батьківщини тощо.

За оцінкою обох міністерств: охорони здоров'я та соціального захисту, існуюча система медико-соціальної експертизи засвідчила неможливість повною мірою забезпечити доступність та якість медичних послуг відповідно до вимог державних стандартів, а також гарантувати збереження і покращення здоров'я населення. Її функціонування пов'язане з багатьма проблемами, у тому числі непрозорістю, складністю процедур, корупційним фактором.

Питання набуття і підтвердження статусу інваліда в Україні є досить важливим для юридичної науки. Сьогодні країна крокує до переходу від медичної до соціальної моделі інвалідності, що, у свою чергу, підкреслює нагальну потребу вдосконалення адміністративно-правового регулювання зазначеного питання. Повнолітнім особам, які звертаються для встановлення інвалідності, статус інваліда призначається та підтверджується після проведення МСЕ. Ці експертизи проводяться МСЕК, які належать до закладів охорони здоров'я при МОЗ АРК, департаментах охорони здоров'я обласних, Київської й Севастопольської міських держадміністрацій. Особам, які не досягли повноліття, а мають право отримати цей статус, а також потерпілим від нещасного випадку на виробництві дітям віком від 15 до 18 років, цей статус призначається ЛКК, що функціонують у закладах охорони здоров'я МОЗ АРК, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської й Севастопольської міських держадміністрацій.

Підсумувавши викладене вище, можна говорити, що слід перейти від медичної моделі інвалідності до системи оцінки функціонування та потреб в соціальній допомозі. Саме в системі соціального захисту буде визначатися комплекс заходів, необхідних для задоволення потреб людини в допомозі та послугах, реалізації права на працю з тим, аби забезпечити її право на самостійне життя, на вільне прийняття рішень. Так вважають у Міністерстві соціальної політики.

Водночас, в Міністерстві охорони здоров'я також наголошують на зміні у підході до надання інвалідності – це має бути не фіксація втрат, а перший крок до реабілітації з метою включення людини в повноцінне життя. Також має бути забезпечена безперервність процесу реабілітації, вчасне виявлення необхідності в таких послугах, перехід від пасивної до активної реабілітації.

Як повідомляють в управлінні взаємодії з громадськістю Урядового контактного центру, питання медико-соціальної експертизи є актуальними для громадян, які звертаються на урядову «гарячу лінію». Впродовж I півріччя 2020

року зареєстровано майже 1 300 звернень цієї тематики, здебільшого від жителів Дніпропетровської, Донецької, Харківської областей та м. Київ [62].

Громадяни, передусім, скаржилися на рішення медико-соціальних експертних комісій стосовно встановлення групи інвалідності та проведення повторних оглядів. Заявники скаржилися, що висновки МСЕК не відповідають фактичному стану їх здоров'я. Особливо ці питання актуальні для громадян, яким групу інвалідності встановлено на певний строк, по завершенню якого вони мають проходити переогляди МСЕК. Заявники також потребували надання роз'яснень щодо порядку та критеріїв визначення інвалідності для осіб зі стійким розладом функцій організму.

Є і такі, що діляться порадами з власного досвіду отримання інвалідності, наприклад: не ігноруйте тих лікарів, у яких ви маєте проблемні аспекти здоров'я – розповідайте про ваші проблеми, щоб вам не писали всюди «здоровий».

На урядову «гарячу лінію» у лютому цього року зателефонувала жителька Кам'янсько-Дніпровського району Запорізької області та повідомила, що 14 січня пройшла експертизу МСЕК. Станом на 12 лютого рішення вона не отримала, тому просила сприяння у пришвидшенні призначення групи інвалідності. Через два тижні після звернення на урядову «гарячу лінію» у Департаменті охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації заявниці повідомили, що за інформацією КУ «Обласний центр медико-соціальної експертизи» їй встановлено III групи інвалідності з дитинства безстроково [62].

З аналогічною проблемою звернулася пенсіонерка, особа з інвалідністю III групи, яка проживає в районному центрі Донецької області. Жінка повідомила, що більше місяця очікує на позитивний висновок щодо встановлення їй групи інвалідності за результатами медико-соціальної експертизи і тому просить допомогти прискорити вирішення питання.

У Департаменті охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації повідомили, що рішенням міжрайонної медико-соціальної експертної комісії

міста їй встановлено I Б групу інвалідності, загальне захворювання, безстроково. Під час зворотного зв'язку з фахівцем урядової «гарячої лінії» заявниця підтвердила, що через 10 днів після звернення на урядову «гарячу лінію», вона отримала позитивний результат [62].

І таких подібних звернень надходить дуже багато. Наведені приклади свідчать, що в Урядовому контактному центрі особлива увага приділяється моніторингу розгляду звернень органами виконавчої влади, що стосуються конкретних життєвих запитів ветеранів війни, громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, інших вразливих груп населення.

У юридичних публікаціях практичного спрямування піднімаються питання неоднозначних аспектів антикорупційного регулювання віднесення лікарів державних і комунальних закладів охорони здоров'я, які не обіймають керівних посад, до суб'єктів відповідальності за корупційні правопорушення. Відповідно до підпункту «а» п. 2 ч. 1 ст. 4 Закону України «Про засади запобігання та протидії корупції» за вчинення корупційного правопорушення відповідають, зокрема, посадові особи юридичних осіб публічного права, які не зазначені в ч. 1 цієї статті, але одержують заробітну плату за рахунок державного чи місцевого бюджету.

При цьому в законі не наводиться конкретних кваліфікаційних характеристик віднесення тієї чи тієї особи до згаданої категорії. За аналогією до законодавчого визначення термінів «посадові особи державних органів та їхнього апарату», «посадові особи місцевого самоврядування» та «службові особи» напрашується висновок щодо спеціальних функцій конкретного працівника державного чи комунального закладу охорони здоров'я для віднесення його до групи посадових осіб юридичних осіб публічного права: чи то консультативно-дорадчі та організаційно-розпорядчі функції, чи адміністративно-господарські.

Водночас важливою є проблема чіткого розуміння фактичного змісту наведених функціональних обов'язків. Якщо визначення поняття

«консультативно-дорадчі функції» є досить дискусійним, то з розумінням змісту термінів «організаційно-розпорядчі» та «адміністративно-господарські» обов'язки не виникає суттєвих питань. Ці категорії визначено в постанові Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про хабарництво» від 26.04.2002 р. № 5 [63]. Так, під організаційно-розпорядчими обов'язками Верховний Суд України розуміє здійснення керівництва галуззю промисловості, трудовим колективом, ділянкою роботи, виробничою діяльністю окремих працівників на підприємствах, в установах чи організаціях незалежно від форми власності. Такі функції виконують, зокрема, керівники державних, колективних чи приватних підприємств, установ і організацій, їхні заступники, керівники структурних підрозділів (завідувачі відділів, лабораторій, кафедр), їхні заступники, особи, які керують ділянками робіт (майстри, бригадири та ін.).

Саме тільки виконання лікарем його професійних функцій за відсутності конкретних спеціальних обов'язків, зокрема з керівництва окремою ділянкою роботи, колективом чи управління, розпорядження майном, не може бути підставою для визнання такої особи суб'єктом відповідальності у сфері антикорупційного законодавства. Однак правозастосовна практика має приклади віднесення до посадових осіб юридичних осіб публічного права як суб'єктів відповідальності за корупційні правопорушення не лише, наприклад, завідувача окремого відділення чи всього закладу охорони здоров'я, а й звичайного лікаря [64; 65, с. 14–19].

Висновки. На основі аналізу даних оперативного, статистичного обліку і даних комплексного дослідження можна дійти висновку, що стан протидії корупції у сфері охорони здоров'я населення потребує вжиття комплексних заходів з боку органів державної влади, які мали б забезпечити успішну реалізацію державної антикорупційної політики. Пріоритетну увагу за цих умов має бути надано усуненню причин та умов, що сприяють учиненню корупційних правопорушень. За результатами громадської думки, серед причин

корупційних проявів у сфері охорони здоров'я можна назвати: нецільове використання бюджетних коштів і низький рівень відповідальності за цю групу правопорушень. На нашу думку, законодавець у прийнятті норм антикорупційного законодавства повинен враховувати результати соціологічних досліджень, що проводяться державними та недержавними науково-дослідними установами, у сфері запобігання та протидії корупції.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження правових аспектів експертної діяльності у сфері охорони здоров'я, можна дійти до ряду наступних висновків:

1. Людина є невід'ємною частиною кожного суспільства, громадянином своєї країни та членом родини. Кожна людина має свої звички, манери, засоби спілкування та багато інших індивідуальних рис. В правовій державі основним і є те, що кожна людина, незалежно від своєї індивідуальності та національності, має права та обов'язки, однакові для всіх, які і мають регулюватися державою для забезпечення потреб усіх верств населення, їх захисту та покращення життя кожної людини.

2. Питанню нормативно-правового регулювання медичної діяльності приділяється підвищена увага, це розглядається в змінах у законодавстві та проведенні медичних реформ стосовно діяльності лікарів та медичних закладів. Зміни в соціумі та політиці які відбуваються в суспільстві, особливо в наш час, торкнулися і сфери охорони здоров'я населення.

Сьогодні в Україні існує не система охорони здоров'я, а система надання медичної допомоги за фактом захворювання, яку необхідно переорієнтувати на профілактику захворювань, підвищення рівня надання первинної медичної допомоги. Не випадково на першому місці серед нагальних проблем сучасного світу стоять питання правових аспектів якості медичної допомоги.

3. У законодавстві України передбачено такі види медичних експертиз:

- медико-соціальна експертиза втрати працездатності та стійкого розладу функцій організму;
- військово-лікарська експертиза;
- судово-медична і судово-психіатрична експертизи;
- патологоанатомічні розтини;

- альтернативна медична експертиза.

Системного і комплексного вивчення вказаних видів медичних експертиз в Україні до теперішнього часу не проводилось. У зв'язку з цим, залишаються не розробленими такі важливі правові категорії, як поняття, види, значення, предмет, метод, об'єкти та суб'єкти медичних експертиз в Україні.

У науці вітчизняного права не вироблені науково-обґрунтовані поняття предмета судово-медичних експертиз в його родовому і видовому значенні. Наприклад, об'єкти судово-медичної експертизи (розглядаються тільки у емпіричному уявленні, яке зводиться до традиційного визначення «труп», «живі особи», «речові докази біологічного походження» і «матеріали справи» тощо. Гносеологічні, інформаційні та процесуальні характеристики об'єктів СМЕ залишаються не дослідженими.

Також зроблено висновок, що залишаються без комплексного дослідження і в цілому всі види медичних експертиз за законодавством України.

4. У роботі проведено комплексне і ґрунтовне дослідження всіх закріплених у законодавстві видів медичних експертиз, їх правових аспектів, порядку проведення, застосування, виявлення їх предмета та об'єкта, а також прогалин у правовому регулюванні та надання рекомендацій щодо законодавчого усунення виявлених прогалин.

5. При визначенні приватного предмета експертизи слід враховувати два критерії: спеціальний і юридичний.

Спеціальний обумовлений рівнем розвитку тієї чи іншої галузі знань і практичною розробленістю методів встановлення певних фактів. Наприклад, приватним предметом психологічної експертизи може бути встановлення здатності повною мірою усвідомлювати фактичний зміст вчинених дій особою і здатності повною мірою свідомо керувати ними. Однак невірно було б визначити приватний предмет даної експертизи як виявлення конкретного психологічного мотиву поведінки, бо з позицій сучасних методик можливо

експертне встановлення лише основних мотиваційних ліній особистості і їх ієрархії. Точно так само при призначенні експертизи крові невірно орієнтувати експерта на встановлення факту походження дитини від даної особи; більшість застосовуваних у нас методик дозволяють лише виключити (або не виключити) зазначений факт.

6. Не всякий факт, який здатна встановити сучасна наука, може бути предметом судової експертизи, а тільки такий, який: а) апробований експертною практикою і для встановлення якого розроблені відповідні методики; б) може мати значення для справи, що розглядається у суді. На рахунок останньої обставини і орієнтується юридичний критерій.

Одночасне застосування спеціального і юридичного критеріїв дозволяє точно визначити приватний предмет експертизи та, відповідно, коло питань експерту. Правильна постановка питань експерту – центральна і найбільш важлива частина постанови судді про призначення експертизи.

7. Загальнотеоретичних досліджень сутності і властивостей об'єктів судово-медичної експертизи, незважаючи на їх специфічність і різноманіття, до теперішнього часу практично не проводилося. У підручниках, посібниках та окремих роботах наводиться лише перелік об'єктів даної судової експертизи, який традиційно включає живих осіб, трупи, речові докази, матеріали справ. Подібний перелік об'єктів містився ще в Інструкції про виробництво судово-медичної експертизи в СРСР, затвердженої в 1952 році. При цьому, деякі вчені «живі особи, трупи і речові докази» відносять до поняття предмета судово-медичної експертизи.

8. Об'єкти експертизи включено до пункту, де говориться про компетенцію судово-медичної експертизи, до якої віднесено:

- 1) експертиза трупів у випадках насильницької смерті;
- 2) експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи;
- 3) експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб;

- 4) експертиза речових доказів;
- 5) експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ

9. Таким чином, поняттю предмета судової експертизи, як одному з основоположних, у науковій літературі приділялося чимало уваги, оскільки предметом визначається характер і зміст експертних досліджень, їх методика, компетенція відповідного напряму підготовки експертів і т.д. Однак незважаючи на важливе теоретичне і практичне значення науково обґрунтованих визначень предмета судово-медичної експертизи як в загальному (родовому), так і в видових значеннях поки що не вироблено.

Також у роботі зроблено висновок, що правильне розуміння об'єкта є одним з важливих аспектів в теорії і практиці судової експертизи. Це, зокрема, має істотне значення для розмежування видів експертиз, визначення компетенції експерта, створення відповідних умов для експертних досліджень та ін. Об'єкт судової експертизи являє собою систему матеріального, процесуального, гносеологічного та інформаційного початків. Однак об'єкти судово-медичної експертизи з цих позицій практично не вивчались.

10. Із проведеного дослідження, поняття судово-медичної експертизи може бути дано за допомогою конкретизації загального визначення судової експертизи з урахуванням її родових ознак. Як і будь-який інший вид експертизи, судово-медична експертиза – це дослідження, проведене експертом на основі спеціальних знань в області медицини для дачі висновки з приводу обставин, що мають значення для правильного вирішення справи.

На підставі вищевикладеного та аналізу спеціальної літератури представляється можливим сформулювати наступне визначення: Судово-медична експертиза у цивільному процесі – це спеціальне медичне дослідження, проведене досвідченим особою - експертом щодо людини - суб'єкта процесу або ситуації, призначене ухвалою суду (судді), при наявності загального (процесуального) і спеціального (медичного) підстав для отримання судового докази по справі в формі висновку експерта.

11. У цивільному процесі виділяють різноманітні види судових експертиз: експертиза крові та інших виділень людини, генетична експертиза, медична експертиза, психологічна, психіатрична експертизи. Часто названі види експертиз характеризуються, як медичні експертизи, але відрізняються вони особливими методами дослідження (тому, в одних роботах, наприклад, експертизу крові називають медичною, в інших – біологічною, в третіх – цитологічною). Це пов'язано з тим, що медицина, як галузь знань, вельми розгалужена, має в своєму складі різні підсистеми. Відповідно, якщо класифікувати експертизи за загальним предметом, то в розряд медичних потрапляють і експертиза крові, і гінекологічна, і урологічна, і цілий ряд інших експертних досліджень, що поділяються на види по приватному предмету. Саме класифікація по приватному предмету дозволяє дати більш точну характеристику спеціальним можливостям кожного дослідження.

12. За прийнятим в експертології положенням, психіатрична експертиза не входить до складу судово-медичних експертиз, вона ніби займає самостійний статус в системі експертних досліджень, що обумовлено її специфічним предметом і методами. Це підтвердив і законодавець, розмежовуючи у статті 71 Основ законодавства України про охорону здоров'я ці два види експертних досліджень. Психіатрична експертиза спрямована на визначення ступеня усвідомленості або повноцінності волевиявлення – в тих випадках, коли є дані, що дозволяють припустити наявність у особи хворобливого психічного розладу і коли даний фактор має юридичне значення.

У дослідженні нами наголошено, що слід відрізнити медичний (психіатричний) критерій від психологічного. При психіатричному критерії у власному розумінні цього слова можна говорити лише тоді, коли юридичні наслідки пов'язуються саме з психічним розладом, а не просто з повноцінністю усвідомлення і волевиявлення. Критерії усвідомленості і повноцінності волевиявлення самі по собі мають психологічну природу і якщо законодавець

не вказує їх причиною хворобливий психічний стан, їх неприпустимо пов'язувати тільки з таким станом.

Психіатрична експертиза в «чистому вигляді» використовується при розгляді судових справ тільки тоді, коли норма матеріального права, що застосовується до них, містить медичний (психіатричний) критерій, пов'язуючи визначені юридичні наслідки зі станом психічного здоров'я. При провадженні психіатричного дослідження експерт не тільки констатує та характеризує наявне захворювання, інший розлад психіки, але дає прогноз його розвитку, що також може бути важливо для встановлення судом тих чи інших обставин соціально-оціночного характеру.

13. У зв'язку з проведеним дослідженням, нами виявлено ряд прогалин, як у доктрині правової науки, так і в законодавстві з питань правового регулювання проведення медичних експертиз в Україні, визначення предмета та об'єкта судово-медичної експертизи, поняття судово-медичної експертизи, правового статусу судово-медичного експерта тощо. Необхідне окреме, спеціалізоване регулювання судово-медичної експертної діяльності в Україні за допомогою прийняття спеціалізованого закону, як наприклад, прийнято у РФ.

14. Слід закріпити законодавче визначення поняття «судово-медична експертиза», закріплюючи, що судово-медична експертиза – це здійснюване на підставі спеціальних медичних знань дослідження матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів досудового розслідування чи суду .

15. На законодавчому рівні слід систематизувати низку підзаконних актів, закріпивши у єдиному законі правила проведення судово-медичної експертизи, а також закріпити основні види судово-медичних експертиз, принципи провадження судово-медичної експертної діяльності.

16. Прийняття на законодавчому рівні вказаних законопроектів , визнання і законодавче закріплення правових, організаційних і фінансових основ проведення судово-медичної експертної діяльності допоможе забезпечення

правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною судово-медичною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень медичної науки і техніки.

17. На основі аналізу даних оперативного, статистичного обліку і даних комплексного дослідження можна дійти висновку, що стан протидії корупції у сфері охорони здоров'я населення потребує вжиття комплексних заходів з боку органів державної влади, які мали б забезпечити успішну реалізацію державної антикорупційної політики. Пріоритетну увагу за цих умов має бути надано усуненню причин та умов, що сприяють учиненню корупційних правопорушень. За результатами громадської думки, серед причин корупційних проявів у сфері охорони здоров'я можна назвати: нецільове використання бюджетних коштів і низький рівень відповідальності за цю групу правопорушень. На нашу думку, законодавець у прийнятті норм антикорупційного законодавства повинен враховувати результати соціологічних досліджень, що проводяться державними та недержавними науково-дослідними установами, у сфері запобігання та протидії корупції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я в Україні: монографія. Київ, 2007. 720 с.
2. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні; за заг. ред. В.М. Лехан, В.М. рудого. Київ, 2005. 168 с.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
4. Дадашева Ф. Д. Проблемы правового регулирования судебно-медицинской экспертизы в гражданском процессе: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. / Юрид. ин-т. МВД РФ. Москва, 2002. 259 с.
5. Клочков В. В. Криминалистика в системе наук: дифференциация, интеграция, комплексные исследования. Вопросы теории и практики суд. Экспертизы: сб. научн. трудов. Москва: ВНИИСЭ, 1983. 230 с.
6. Надгорный Г. М. Предмет судебно-экспертной отрасли знаний и предмет судебной экспертизы. Криминалистика и суд. экспертиза: Республ. меж-вед. сб. научных и научно-мет. работ. Вып. 13, Киев, 1976. С. 37-43.
7. Шляхов А. Р. Предмет, метод и система советской науки криминалистической экспертизы. Вопросы суд. экспертизы и криминалистики: Сб. научных работ. Вып. 1, Алма-Ата, 1959. С. 12-32.
8. Ардашкин А. П., Гимпельсон Е. А., Сергеев В. В. Судебно-медицинская экспертиза Самарской области. Страницы истории. Самара: Норма, 2000. 170 с.
9. Яблоков Н. П. До питання про експертизу по техніці безпеки. *Експертиза при розслідуванні злочинів*. Вып. 7. Вільнюс, 1969. С. 64-80.

10. Кліменко Н. І. Загальна теорія судової експертології: поняття і місце в системі наукового пізнання. *Збірник наукових праць Ірпінської фінансово-юридичної академії (економіка, право)*. 2013. Вип. 2. С. 101-106.
11. Селиванов Н. А. Спорные вопросы судебной экспертизы. *Соц. законность*. 1978. № 5. С. 63.
12. Авдеев М. И. Судебная медицина. Изд-е четвертое. Москва: Госюриздат, 1953. 316 с.
13. Шляхов А. Р. Про предмет судово-бухгалтерської експертизи. *Питання судової експертизи*. Баку, 1967. Вип. 4. С. 44-46.
14. Шляхов А. Р. Судова експертиза: організація і проведення. Москва: Юрид. літ-ра, 1979. 168 с.
15. Правила судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств. Утв. Минздравом СССР 01.12.1956 года. Сб. орг.- метод. материалов по суд.- мед. экспертизе (Второе изд-е) / Составлен В. И. Прозоровским, Э. И. Кантером. Москва: Медгиз, 1960. С. 259-291.
16. Шляхов А. Р. Криміналістика соціалістичних країн / За ред. проф. В. Я. Колдіна. Москва: Юрид. л-ра, 1986. 320 с.
17. Галкін В. М. Засоби доказування в кримінальному процесі. Ч. 2. Москва: Госоюзиздат, 1968. 342 с.
18. Надгірний Г. М. Про похіднимй об'єкт судової експертизи. *Криміналістика і суд. експертиза: Республ. Міжвід. науково-метод. зб.* Вип. 18. Київ: Вища школа, 1979. С. 37- 42.
19. Салтєвський М. В. Об'єкти ідентифікації та встановлення групової приналежності. *Криміналістична і судова експертиза*. Вип. 2. Київ: Вища школа, 1965. 80 с.
20. Орлов Ю. К. Объект экспертного исследования. Труды ВНИИСЭ. Вып. 8. Москва: Наука, 1974. С. 39-61.
21. Романов Н. С. Объект и предмет судебной экспертизы в информационном аспекте. Проблемы информационного и математического

обеспечения экспертных исследований в целях решения задач судебной экспертизы: Материалы Всесоюзной научно-практич. конференции. Москва: ВНИИСЭ, 1984. С. 37-38.

22. Вінберг А. І, Мирський Д. Я., Ростов М. Н. Питання теорії і практики судової експертизи: зб. наукових праць. Москва: ВНІСЕ, 1983. 235 с.

23. Вінберг А. І., Малаховская Н. Т. Судова експертологія (загальнотеоретичні і методологічні проблеми судових експертиз). Волгоград, 1979. 82 с.

24. Инструкция о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР. Утв. Министерством здравоохранения СССР 13.12.1952 г. Сб. орг. - метод. материалов по суд.- мед. экспертизе (Второе изд-е) / Составлен В. И. Прозоровским, Э. И. Кантером. Москва: Медгиз, 1960. - С. 12-33.

25. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>

26. Судово-медичне дослідження трупа / Під ред. А. П. Громова, В. Г. Науменко. Москва: Медицина, 1991. 240 с.

27. Попов В.Л. Теоретическое исследование понятия «Судебная медицина»: сб. науч. трудов. Ленинград, 1998. 80 с.

28. Шмідт В. К. Філософські та медико-правові аспекти формування судової медицини: зб. наук. статей. Рига, 1990. С. 6-10.

29. Сахнова Т. В. Экспертиза в гражданском процессе (теоретическое исследование): дисс. ... д-ра юрид. наук: 12.00.03 / Красноярский государственный университет. Красноярск, 1998. 402 с.

30. Мохов А. А. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / Волоградская академия государственной службы. Волгоград, 2000. 165 с.

31. Про судову експертизу: Закон України від 25 лютого 1994 р. № 4038-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 28. Ст. 232. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12>.

32. Про судово-медичну експертну діяльність: проект Закону України від 20 травня 2014 року № 4916. URL: https://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JG3SK00A.html.

33. Про основні засади провадження у сфері судово-медичної експертизи: проект Закону України від 04 квітня 2017 року № 6285. URL: https://search.ligazakon.a/l_doc2.nsf/link1/JH4UL00A.html.

34. Гончаренко В. Г. Організаційні та правові проблеми судової експертизи в Україні. *Часопис Академії адвокатури України*. 2011. № 1. С. 1–4.

35. Романенко Л. М. Розвиток організації судово-експертної діяльності в Україні з урахуванням досвіду деяких зарубіжних країн. *Право та управління*. 2012. № 1. С. 444–452.

36. Олійник О. О. Адміністративно-правове регулювання судово-експертної діяльності: деякі теоретичні аспекти. *Форум права*. 2012. № 2. С. 519-523.

37. Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України від 13 квітня 2012 р. *Голос України*. 2012. № 90–91.

38. Кодекс адміністративного судочинства України: Кодекс України від 6 липня 2005 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2005 р. № 35. Ст. 446.

39. Господарський процесуальний кодекс України: Кодекс України від 6 листопада 1991 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1992 р. № 6. Ст. 56.

40. Цивільний процесуальний кодекс України : Кодекс України від 18 березня 2004 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2004 р. № 40. Ст. 492.

41. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>.

42. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 30.05.1997 р. № 8. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0008700-97>.

43. Судебная психиатрия / Под ред. Б.В. Шостаковича. Москва. БЕК, 1997. С. 166

44. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи: Наказ МОЗ України від 08 травня 2018 р. № 865. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18>.

45. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05 квітня 2001 року № 2341-III. Відомості Верховної Ради України, 2001, № 25-26, ст. 131. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

46. Судово-психологічна та судово-психіатрична експертизи. URL: <https://ru.osvita.ua/vnz/reports/psychology/29177/>.

47. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова КМУ від 03 грудня 2009 р. № 1317. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.

48. Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в медико-соціальних експертних комісіях: Наказ МОЗ України від 30 липня 2012 р. № 577. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1504-12>.

49. Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения. Москва: Международный центр финансово-экономического развития, 1997. 206 с.

50. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21 березня 1991 р. № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.

51. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 р. № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>.

52. Краткая медицинская энциклопедия : в 3 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. Москва: Советская энциклопедия. 1982–1989. Т. 1: А – Кривошея. 1989. 624 с.

53. Співак М. Корупційні правопорушення у сфері охорони здоров'я: аналітичний аспект. *Публічне право*. 2013. № 3 (11). С. 53–60.

54. Европа бореться с коррупцией в медицинском туризме. URL: <http://poland.allbusiness.ru/NewsAM/NewsAMShow.asp?ID=395>.

55. Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення : Указ Президента України № 70/2010. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/702010-9980>.

56. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова КМУ від 17 лютого 2010 р. № 208. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF>.

57. Багрій-Шахматов Л. В. Організована злочинність і корупція. *Вісник Одеського інституту внутрішніх справ*. 1999. № 2. С. 3–5.

58. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208. *Офіційний вісник України*. № 15. Ст. 8.

59. Гуцало Д. Корупція і медицина. За що і скільки лікарі беруть хабарі і як цього уникнути. URL: <http://www.segodnya.ua/>.

60. Коррупция в медицине: как зарабатывают деньги на инвалидах. URL: http://www.ukrrudprom.ua/digest/Korruptsiya_v_meditisine_kak_zarabativayut_dengi_na_invalidah.html.

61. Бусол О. Ю. Протидія корупційній злочинності в Україні у контексті сучасної антикорупційної стратегії: дис. ... д-ра. юрид. наук: 12.00.08. / НАН України, ін.-т. держави і права ім. В. М. Корецького. Київ, 2015. 479 с.

62. Процедура проходження громадянами медико-соціальної експертизи потребує прозорості. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-other_news/2744300-procedura-prohodzenna-gromadanami-medikosocialnoi-ekspertizi-potrebue-prozorosti.html.

63. Про судову практику у справах про хабарництво: Постанова Пленуму ВСУ від 26.04.2002 р. № 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-02>

64. Санжаровська-Гурлач Л. Практика застосування антикорупційного законодавства у сфері охорони здоров'я. Газета Аптека. 2011. № 814 (43).. URL: <http://www.apteka.ua/article>.

65. Бабич О. Правовий аспект корупційних правопорушень у сфері медичної діяльності. Управління закладами охорони здоров'я. 2011. № 9. С. 14–19.

66. Венедіктова І. В. Проблеми захисту прав пацієнтів у світлі спеціального українського законодавства. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.- практ. конф. (Львів, 17–18 квіт. 2008 р.). Львів, 2006. С. 60.

67. Павловська Н. В. Теорія та практика захисту моральних благ цивільним законодавством України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Харків, 2002. 212 с.

68. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України : підруч.; за заг. ред. С.Г. Стеценко. Київ, 2008. 507 с.

69. Ціборовський О.М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я; за заг. ред. О.М. Ціборовський, С.В. Істомін, В.М. Сорока. Київ, 2011. 72 с.

70. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. № 4004-XII. Дата оновлення: 04.10.2018 р. Відомості Верховної Ради України, 1994, № 27, ст. 218. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>. (Дата звернення: 28.09.2019 р.).

71. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. № 2297-VI. Дата оновлення: 30.01.2018 р. Відомості Верховної Ради України,

2010, № 34, ст. 481. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>. (Дата звернення: 28.09.2019 р.).