
ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	5
ПЕРЕДМОВА	6
РОЗДІЛ 1	
КРИМІНАЛІСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ДЕРЖАВНИМ ФІНАНСУВАННЯМ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1. Сутність злочинів, пов'язаних із незаконним використанням бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я, та стан розробленості проблеми	10
1.2. Способи вчинення злочинів, пов'язаних із державним фінансуванням галузі охорони здоров'я	25
1.3. Слідова картина злочину	44
РОЗДІЛ 2	
ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗНАТЬ ПІД ЧАС ЗБИРАННЯ СЛІДІВ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ДЕРЖАВНИМ ФІНАНСУВАННЯМ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	55
2.1. Поняття, форми, види та суб'єкти використання спеціальних знань	55
2.2. Форми державного фінансового контролю при розслідуванні злочинів	75
2.3. Участь спеціаліста в окремих процесуальних діях	84
РОЗДІЛ 3	
ВИКОРИСТАННЯ СУДОВИХ ЕКСПЕРТИЗ ПРИ РОЗСЛІДУВАННІ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ДЕРЖАВНИМ ФІНАНСУВАННЯМ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	105
3.1. Особливості призначення й проведення економічних та товарознавчих експертиз	105

3.2. Особливості призначення й проведення почеркознавчої експертизи та технічної експертизи документів	115
3.3. Особливості призначення та проведення інших видів судово-експертних досліджень. Оцінка висновку експерта	132
ВИСНОВКИ	152
БІБЛОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ	160
ДОДАТКИ	184

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- АРМА – Національне агенство України з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів
- ГУНП – Головне Управління Національної поліції
- ДНДЕКЦ – Державний науково-дослідний експертно-криміналістичний центр
- ЄДРР – Єдиний реєстр досудових розслідувань
- КК – Кримінальний кодекс
- КПК – Кримінальний процесуальний кодекс
- МВС – Міністерство внутрішніх справ
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
- НДЕКЦ – Науково-дослідний експертно-криміналістичний центр
- НСРД – Негласні слідчі (розшукові) дії
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України
- ОМП – Огляд місця події
- СОГ – Слідчо-оперативна група
- СРД – Слідчі (розшукові) дії
- НСРД – Негласні слідчі (розшукові) дії
- УЗЕ – Управління захисту економіки

ПЕРЕДМОВА

Державні трансформації, які відбуваються у соціально-економічній сфері, насамперед вплинули на галузь охорони здоров'я. Високий рівень захворювань, інвалідності населення поряд із низьким рівнем медичного обслуговування та невідповідною кількістю сучасного обладнання вимагають кардинальних змін. Розподіл державних коштів за моделлю М. О. Семашко виявився неефективним та потребував медичної реформи задля наближення до європейських стандартів. Впроваджена у 2018 році нова система забезпечення охорони здоров'я населення, з одного боку, змінила механізм бюджетного фінансування, з іншого – сприяла утворенню нових злочинних схем. Щороку держава забезпечує бюджетне фінансування галузі охорони здоров'я за прийнятими бюджетними програмами. Так, Законом України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» заплановано видатки на МОЗ України – 115 889 937 200 грн, зокрема на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру – 8 071 917 500 грн, лікування громадян України за кордоном – 1 089 948 900 грн, громадського здоров'я та заходів боротьби з епідеміями – 3 721 399 200 грн тощо. Водночас додаткове співфінансування з місцевих бюджетів, різноманітних фондів, позик міжнародних банків, благодійних внесків сумарно збільшує обсяг виділених коштів на зазначену галузь, що підвищує масштабність піднятої проблематики, привертає увагу правопорушників та збільшує кількість злочинних проявів. Статистичні дані Генеральної прокуратури України щодо стану злочинності в Україні вказують, що у 2016 р. обліковано кримінальних правопорушень, вчинених з використанням бюджетних коштів – 2129, 2017 р. – 3049, 2018 р. – 2779, 2019 р. – 2316, 2020 р. – 2749.

Стосовно бюджетних злочинів у галузі охорони здоров'я офіційної статистики не ведеться, проте аналіз судово-слідчої

практики та результати інтерв'ювання працівників правоохоронних органів свідчать про активне зростання злочинності у зазначеному напрямі. В нинішніх умовах ситуація дедалі більше загострюється у межах Всесвітньої пандемії внаслідок поширення коронавірусу і хвороб, спричинених ним, «Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2» (SARS-CoV-2) і «Coronavirus disease» (Covid-2019). Зокрема, спрощення процедури торгів збільшило кількість випадків безпідставного завищення цін виробниками і постачальниками на вироби медичного призначення, медичне обладнання, засоби індивідуального захисту тощо. Набули поширення випадки нелегальної торгівлі ліками, дезінфікуючими засобами для рук та приміщень, медичними масками, рукавичками тощо. Незважаючи на законодавче обмеження щодо експорту товарів протиепідемічного призначення на період всесвітньої пандемії, збільшилися факти незаконного вивезення зазначеної групи товарів за кордон, що обумовлює його значний дефіцит в Україні. Широта предмета дослідження підтверджується, з одного боку, кваліфікацією за численними складами злочинів (привласнення, розтрата бюджетних коштів або заволодіння ними, їх нецільове використання, підrobка документів, зловживання службовим становищем, службова недбалість тощо), з іншого – охоплює не тільки медицину, а й будівництво, публічні закупівлі, ведення фінансових обліків, забезпечення енергоносіями тощо. Зазначене свідчить, що для викриття злочинів цієї категорії правоохоронним органам необхідний комплексний підхід та використання спеціальних знань у різних галузях.

Науковим базисом монографічного дослідження слугували фундаментальні праці відомих учених, а саме: Л. Ю. Ароцкера, В. П. Бахіна, В. Д. Берназа, Р. С. Белкіна, А. І. Вінберга, А. Ф. Волобуєва, В. А. Журавля, Н. І. Клименко, А. М. Кислого, В. Я. Колдіна, О. Н. Колесніченка, В. О. Коновалової, С. М. Князева, В. Г. Лукашевича, Є. Д. Лук'янчикова, В. Л. Ортинського, М. В. Салтєвського, В. В. Тіщенко, К. О. Чаплинського, Ю. М. Черноус, В. Ю. Шепітька, М. П. Яблокова та інших.

Окремі питання використання спеціальних знань на дисертаційному рівні досліджували у своїх роботах: Г. С. Бідняк, Г. П. Дондик, В. В. Коваленко, О. А. Кравченко, О. М. Моїсєєв, В. М. Махов, В. В. Семенов, І. В. Пиріг, М. Г. Щербаковський, Л. Г. Шапіро, Е. Б. Сімакова-Єфремян та ін.

Проблематика розслідування економічних злочинів була об'єктом наукових досліджень В. І. Василичука, О. О. Дудорова, В. І. Литвиненка, Г. А. Матусовського, Д. Б. Сергєєвої, Р. Л. Степанюка, Л. П. Скалозуба, М. А. Погорецького, С. С. Чернявського та інших науковців.

У кримінально-правовому та кримінологічному аспекті злочини, пов'язані з незаконним використанням бюджетних коштів, досліджено у дисертаційній роботі Р. М. Соскова «Кримінологічна характеристика та запобігання органами прокуратури злочинам, пов'язаним з незаконним використанням бюджетних коштів» (м. Дніпро, 2019 р.), у монографічному рукописі В. О. Руфанової та О. О. Титаренка «Запобігання органами внутрішніх справ злочинам, пов'язаним з незаконним використанням бюджетних коштів» (м. Дніпропетровськ, 2012 р.).

Серед найновітніших криміналістичних розробок щодо розслідування злочинів у сфері бюджету можна виокремити праці: І. В. Писарчука «Організаційно-правові основи діяльності оперативних підрозділів у протидії нецільовому використанню бюджетних коштів службовими особами» (м. Львів, 2018 р.); А. Ю. Спусканюка «Доказування у кримінальних провадженнях про злочини, пов'язані з проведенням державних закупівель» (м. Київ, 2019 р.); В. А. Лилик «Методика розслідування нецільового використання бюджетних коштів, виділених на роботу з відходами» (м. Львів, 2019 р.). Окремі питання розслідування злочинів у галузі медицини були розкриті у дисертаційних дослідженнях: Ю. С. Доліновського «Особливості виявлення та розслідування злочинів, що вчиняються під час здійснення публічних закупівель у сфері охорони здоров'я» (м. Львів, 2018 р.); О. Г. Гук «Розслідування фальсифікації лікарських засобів та обігу фальсифікованих лікарських засобів»

(м. Київ, 2019 р.); Є. В. Ковалевської «Використання спеціальних медичних знань під час розслідування злочинів» (м. Київ, 2018 р.); А. М. Таранової «Використання спеціальних знань при розслідуванні неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (м. Київ, 2020 р.).

Вищезазначені роботи відрізняються актуальністю і науковою новизною, учені зробили суттєвий внесок за вказаними напрямками, але попри всі надбання дослідниками були розглянуті лише певні аспекти злочинів у сфері бюджету або окремі правопорушення у галузі медицини. Натомість питання комплексного використання спеціальних знань при розслідуванні злочинів, пов'язаних із незаконним використанням бюджетних коштів у галузі охорони здоров'я, залишилися поза належною увагою науковців. Наряду із зазначеним, сучасні трансформації системи охорони здоров'я, законодавчі колізії та довготривала пандемічна ситуація в країні також обумовлюють необхідність наукової розробки цього напрямку. Сукупність наведених чинників свідчить про актуальність цієї проблематики та підкреслює теоретичне й практичне значення обраної теми дослідження.

РОЗДІЛ 1

КРИМІНАЛІСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ДЕРЖАВНИМ ФІНАНСУВАННЯМ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність злочинів, пов'язаних із незаконним використанням бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я, та стан розробленості проблеми

Конституцією України гарантовано право кожному громадянину отримувати необхідну медичну допомогу. Задля виконання основного закону на ефективному рівні держава постійно фінансує заклади охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів та вдосконалює їх розподіл. Тож, останнім часом державні перетворення стрімко змінюють соціально-економічну сферу суспільного життя, зокрема, галузь охорони здоров'я. Законодавчою підставою трансформації виступають Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні, новий закон про фінансування охорони здоров'я та ін. Звісно, такі нововведення на початковому етапі призводять до утворення нових злочинних схем, які мають певну специфіку.

Ще за радянських часів в Україні діяла стала система фінансування закладів охорони здоров'я «Семашко», яка передбачала діяльність медичних установ повністю за рахунок державного бюджету, включаючи виплату заробітної плати, їх утримання (тепло-, водо-, енергопостачання), закупівлю обладнання, товарів тощо. Вона була визнана неефективною і такою, що не відповідає міжнародним стандартам (Додаток Ж).

Фахівці у галузі медицини зазначають позитивні та негативні фактори сталої моделі охорони здоров'я. Так, доктор медичних наук, професор О. Е. Бобров, узагальнюючи їх, визначив основні причини фінансового та ідеологічного банкрутства радянської системи охорони здоров'я. Серед яких пріоритетним було збільшення кількості докторів, медичних сестер, лікарняних ліжок замість інвестицій в методи діагностики та лікування. Лікарні максимально завищували ліжковий фонд та утримували ліжка зайнятими якомога довше, оскільки від показника «ліжко-день» залежали державні виплати лікарням. Екстенсивне будівництво лікарень та гіперпродукція докторів призвели до нераціональних витрат, відображаючись на якості медичного обслуговування. Була наявна залежність заробітної платні лікарям від спеціалізації, кваліфікації та вченого ступеню, а не від результатів діяльності [23].

Як ми бачимо, зазначені недоліки сприяли появі «мертвих душ», складанню фіктивних документів щодо заповнення ліжок, нарахуванню неправомірних премій, тобто вчиненню кримінальних правопорушень у вигляді перевитрати, розтрати, привласнення, нецільового використання бюджетних коштів.

За Базою даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB) стосовно кількості лікарень на 2015 рік в Україні функціонувало понад 2200 (5,22 лікарні на 100 000 населення) та лікарняних ліжок – більше 400 тисяч (890,7 ліжок на 100 000 населення), що набагато більше у перерахунку на душу населення, ніж в Чехії, Румунії, Польщі, Болгарії та інших країнах ЄС. Однак 75 % цих лікарняних ліжок мають надзвичайно низький потенціал щодо надання послуг.

За таких умов розподілу бюджетних видатків кошти витрачаються на забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я, а не надання ефективної медичної допомоги пацієнтам, що зумовлює втрату цих коштів на різних етапах їх використання. Підтвердженням тому є наступні дані Світового банку за 2012 рік на загальні витрати охорони здоров'я залежно від ВВП: в Румунії – 5,1 %, Польщі – 6,7 %, Болгарії – 7,4 %, Україні – 7,6 %, Чехії – 7,7 %, ЄС – 10,2 %. При цьому витрати на охорону здоров'я

на душу населення в доларах США складали: в Україні – 293 \$, Румунії – 420 \$, Болгарії – 516 \$, Польщі – 854 \$, Чехії – 1432 \$, ЄС – 3340 \$ [136, с. 10].

Тобто, при розподілі коштів за сталою радянською моделлю державою виділяються кошти на рівні з розвинутими державами, але фактично пацієнт отримував на лікування менше, порівняно з іноземними громадянами, що свідчить про можливі витрати коштів на певних ланках, через які вони надходять до закладів охорони здоров'я, та збільшенню випадків як корупційних, так і інших злочинних посягань на державний бюджет.

Протягом останніх років відбуваються кардинальні зміни у наданні медичної допомоги. Насьогодні Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що закладом охорони здоров'я є юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування населення та/або надання реабілітаційної допомоги на основі відповідної ліцензії та забезпечення професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації. До державних та комунальних закладів охорони здоров'я належать:

- екстрена медична допомога;
- первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;