

Приватний вищий навчальний заклад
«Львівський університет бізнесу та права»
Міністерство освіти і науки України

Національний університет «Львівська політехніка»
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПАВЕЛКО ЮРІЙ РОМАНОВИЧ

УДК 343.1:343.541:616.97/98](477)(043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

**МЕТОДИКА РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ
ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ
ЧИ ІНШОЮ НЕВИЛІКОВОЮ ІНФЕКЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ
АБО ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика;
судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії)

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело


Ю. Р. Павелко

Науковий керівник **Ортинський Володимир Львович**, доктор юридичних наук, професор

Львів – 2019

АНОТАЦІЯ

Павелко Ю. Р. Методика розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність». – Приватний вищий навчальний заклад «Львівський університет бізнесу та права», Національний університет «Львівська політехніка», Львів, 2019.

Дисертацію присвячено комплексному вивченню, аналізу й узагальненню судово-слідчої практики теоретичних і практичних положень методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Варто вдатися до методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, яка має наукову і практичну важливість у вивченні досі недостатньо дослідженої теми, а також у створенні механізму, здатного забезпечити ефективну протидію їх вчиненню.

У Розділі 1 «Загальні положення методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою» проаналізовано випадки поширення ВІЛ-інфекції, інших невиліковних інфекційних та венеричних хвороб саме статевим шляхом та його поступове превалювання над іншими способами зараження, зокрема парентеральним.

Досліджено характерні особливості механізму слідоутворення під час вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Узагальнення виокремлених соціально-демографічних, біологічних та морально-психологічних характеристик особи злочинця дало змогу розробити таку її типізацію: а) сексуально-розпусний тип; б) асоціальний тип (своєю чергою, асоціальний тип злочинця може бути поділений на дві підгрупи: випадково-ситуативний тип; корисливо-спеціалізований тип); в) необережний тип.

Під час аналізу просторово-часових характеристик цього виду злочинів визначено, що місце їх вчинення можна розглядати з двох позицій. По-перше, як природно-соціальні умови навколишнього середовища, в якому відбулося зараження. По-друге, як місце, де безпосередньо відбулося зараження, яке зазвичай обмежене невеликою площею.

Розглянуто типові форми зовнішнього вияву дій або бездіяльності особи, які призводять до зараження іншої особи або за конкретних обставин можуть призвести до зараження, але останнє не настає внаслідок випадкових обставин або заходів, що були вжиті особою, яка була об'єктом потенційного зараження.

Розроблено криміналістичну характеристику особи злочинця й особи потерпілого від злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

У Розділі 2 «Організація розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою» розглянуто питання, пов'язані з особливістю реагування на інформацію про зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, а також на типові слідчі ситуації та основні напрями розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом

імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

У процесі дослідження встановлено, що останніми роками основна кількість кримінальних справ та матеріалів кримінального провадження щодо злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, порушувалися на підставі заяв та повідомлень, що надходили від потерпілих, та за безпосереднього виявлення ознак злочину правоохоронними органами.

Запропоновано виокремити такі ситуації: 1) особа, яку підозрюють у вчиненні злочину, визнає факт його скоєння, в результаті якого інша особа була поставлена у небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією або була заражена венеричною хворобою чи ВІЛ-інфекцією; 2) особа, яку підозрюють у вчиненні злочину, відома, але заперечує умисний характер своїх дій або факт поставлення іншої особи у небезпеку зараження чи зараження ВІЛ-інфекцією або іншою невиліковною інфекційною хворобою чи венеричною хворобою; 3) особа, що вчинила злочин, передбачений ст.ст. 130, 131, 133 КК України відома, але вона переховується від слідства та суду; 4) особа, що скоїла цей злочин, – невідома.

До окреслених типових слідчих ситуацій розроблено такі типові версії: 1) злочин вчинено особою, на яку вказує потерпіла особа; 2) злочин скоєно особою, яка знайома потерпілій особі (наприклад, хтось із родини); 3) злочин вчинено особою, котра не знайома потерпілій особі; 4) злочин скоєно особою, яка займається проституцією; 5) злочин вчинено декількома особами; 6) злочин скоєно особою, яка перебуває на обліку в шкірно-венерологічному диспансері або у центрі з профілактики і боротьби зі СНІДом; 7) злочин вчинено особою, яка раніше судима за злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, або за інші статеві злочини (наприклад, зґвалтування); 8) злочин скоєно особою, яка має психічний розлад; 9) злочин вчинено особою, яка вживає наркотичні речовини; 10) злочин вчинено особою, яка веде асоціальний спосіб життя; 11) злочин

скоєно особою, яка раніше не судима за злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, але схильна до вчинення аналогічних злочинів.

Окрему увагу приділено питанням організації взаємодії членів слідчо-оперативних груп під час огляду місця події та проведення подальших слідчих (розшукових) дій із розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, використання слідчим оперативних можливостей підрозділів кримінальної поліції, співпраці із експертами та спеціалістами. Сформульовано пропозиції щодо вдосконалення правових і організаційних форм указаної взаємодії.

У Розділі 3 «Тактика проведення окремих слідчих (розшукових) дій під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою» розглянуто організацію і тактику проведення слідчого огляду, обшуку, тимчасового доступу до речей і документів; тактику проведення допитів, а також особливості проведення судових експертиз.

Визначено основні недоліки проведення огляду місця події у кримінальних провадженнях цієї категорії, до яких, зокрема, належать: поверхнєве вивчення обстановки місця події без заглиблення у механізм вчинення злочину, неповна фіксація у протоколі огляду ознак матеріальних об'єктів, локалізованих на місці події, зміна, пошкодження слідів унаслідок необачних дій слідчого або інших учасників огляду чи інших осіб, незалучення до проведення процесуальної дії спеціаліста-медика для більш кваліфікованого виявлення та закріплення специфічних для цієї групи злочинів слідів, фіксація в протоколі огляду медичних термінів, пов'язаних із особливостями злочинного посягання.

На основі дослідження розроблено та запропоновано тактичні рекомендації щодо проведення слідчих оглядів.

Зауважено, що специфікою допиту потерпілого під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною

інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є необхідність розкриття інтимного життя людини. Безконфліктна та конфліктна ситуації під час допиту можуть змінювати одна одну залежно від позиції допитуваної особи щодо тих чи інших питань. Водночас змінюється і програма тактичних прийомів допиту. Комплексне використання тактичних прийомів підвищує ефективність допиту і сприяє подоланню можливої установки потерпілої особи на приховування певної інформації.

Запропоновано поділ свідків на такі групи: 1) свідки, яким може бути відомо про стосунки між потерпілим і підозрюваним; 2) свідки, котрі можуть охарактеризувати особу потерпілого або підозрюваного; 3) свідки-спеціалісти: медичні працівники, які брали участь у лікуванні потерпілої чи підозрюваної особи, безпосередньо бачили дії підозрюваної особи (наприклад, були присутні під час операції, переливання зараженої крові тощо), працівники медичних установ (лікарі, середній та молодший медичний персонал), спеціалісти, які проводили відомчу перевірку; 4) інші категорії свідків. Визначено предмет допиту кожної із вказаних категорій свідків і типові запитання, що підлягають з'ясуванню.

Запропоновано під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, крім судово-медичних експертиз у цих кримінальних провадженнях, для вирішення ідентифікаційних завдань проводити окремі види криміналістичних експертиз, найбільш поширеними з яких є експертизи медичної документації (почеркознавча і техніко-криміналістична) і трасологічні експертизи (дактилоскопічна, слідів взуття, одягу, транспортних засобів). Останній вид експертиз характерний для випадків, коли злочини, передбачені ст.ст. 130, 133 КК України, поєднуються із іншими кримінально караними діяннями проти життя і здоров'я, статевої недоторканості особи.

Ключові слова: методика розслідування, зараження ВІЛ-інфекцією, зараження венеричною хворобою, криміналістична характеристика злочину, типові слідчі ситуації, тактика проведення слідчих (розшукових) дій.

ANNOTATION

Pavelko Yu. R. Methods of investigation of crimes related to human immunodeficiency virus infection or other incurable infectious disease or venereal disease. – Qualifying scientific work printed as manuscript.

Thesis for the scientific degree of Candidate of Juridical Sciences (Doctor of Philosophy) in speciality 12.00.09 – Criminal Procedure and Criminology; Forensic Examination; Operative-Search Activity. – Private higher education institution «Lviv University of Business and Law», Lviv Polytechnic National University, Lviv, 2019.

The dissertation is dedicated to the complex study, analysis and generalization of forensic practice of theoretical and practical provisions of the methods for investigating crimes related to human immunodeficiency virus (HIV) infection or other incurable infectious disease or venereal disease.

It is worth resorting to the methods of investigating crimes related to HIV infection or other incurable infectious disease or venereal disease, which is scientifically and practically important for studying the problem under research, as well as for the creation of a mechanism capable of counteracting their commitment effectively.

Chapter 1 «*General provisions of the methods for the investigation of crimes related to human immunodeficiency virus infection or other incurable infectious disease or venereal disease*» deals with the analyses of cases of HIV infection, other incurable infectious and venereal diseases spread by sex, and its gradual prevalence over other ways of infecting, in particular parenteral.

The characteristic features of the trace formation mechanism during the commitment of crimes related to HIV infection or other incurable infectious and venereal disease are researched.

The generalization of the distinct socio-demographic, biological, and moral and psychological characteristics of the offender's personality made it possible to develop such a typification: a) sexually permissive type; b) asocial type (in its turn, the asocial type of offender can be divided into two subgroups: random-situational type; selfishly specialized type); c) careless type.

Analyzing the spatiotemporal characteristics of the crimes of this type, it was determined that the place of their commitment can be considered from two positions. First, as the natural and social conditions of the environment where the infection occurred. Secondly, as the place where exactly the infection occurred, which is usually limited to a small area.

The author examines standard forms of external manifestation of actions or inactivity of a person which lead to the infection of another person or in certain circumstances may lead to infection, but the latter does not occur as a result of accidental circumstances or measures taken by the person who was the subject of potential infection.

The forensic description of the offender's and the victim's personalities connected with HIV infection or other incurable infectious disease or venereal disease is developed.

In Chapter 2 «*The organization of the investigation of crimes related to human immunodeficiency virus or other incurable infectious disease or venereal disease*», issues related to the peculiarity of responding to information about the infection of a human by immunodeficiency virus or other incurable infectious disease or sexually transmitted disease, as well as typical investigative situations and key trends in the investigation of crimes involving human infection by immunodeficiency virus or other incurable infectious disease or venereal disease are reviewed.

In the course of study, it was established that the bulk of criminal cases and criminal proceedings of crimes provided by Articles 130, 131, 133 of the Criminal Code of Ukraine, were recently sued, based on statements and reports

received from victims, and with the direct detection of signs of a crime by law enforcement bodies.

It is proposed to distinguish the following situations: 1) a person suspected of committing a crime recognizes the fact of its commission that resulted in another person's risk of infection with HIV or the other person was infected with venereal disease or HIV infection; 2) a person suspected of a crime is known but denies the deliberate nature of his actions or the fact that another person is exposed to the risk of being infected with an HIV infection or other incurable infectious disease or venereal disease; 3) the person who committed the crime, provided by Articles 130, 131, 133 of the Criminal Code of Ukraine is known, but he is hiding from the investigation and the court; 4) the person who committed the crime is unknown.

The highlighted standard investigative situations are supplied with the following typical versions: 1) the crime was committed by the person indicated by the victim; 2) the crime was committed by a person who is familiar to the victim (for example, someone from the family); 3) the crime was committed by a person who is not familiar to the victim; 4) the offense was committed by a person engaged in prostitution; 5) the crime was committed by several persons; 6) the crime was committed by a person who is registered in the skin and venereal clinic or in the center for the prevention and control of AIDS; 7) the crime was committed by a person who has previously been convicted for crimes provided in Articles 130, 131, 133 of the Criminal Code of Ukraine, or for other sexual crimes (for example, rape); 8) the crime was committed by a person who suffers from mental disorder; 9) the crime was committed by the person who takes drugs; 10) the crime was committed by a person who conducts an antisocial way of life; 11) the crime was committed by a person who has not previously been convicted of crimes provided in Articles 130, 131, 133 of the Criminal Code of Ukraine, but is inclined to commit similar crimes.

Particular attention is paid to the organization of the interaction of members of the operative-search groups during the crime scene search and the conduct of

further investigation of crimes related to HIV infection or other incurable infectious disease or venereal disease, the investigator's use of operative capabilities of criminal police units, cooperation with experts and specialists. The proposals for improving the legal and organizational forms of the indicated interaction are formulated.

In Chapter 3 *«The tactics of conducting separate investigative (search) actions during the investigation of crimes related to human immunodeficiency virus infection or other incurable infectious disease or venereal disease»*, the organization and tactics of conducting an investigative examination, search, temporal access to things and documents are considered; the tactics of conducting interrogations, as well as the peculiarities of conducting forensic examinations are described.

The main shortcomings of the crime scene search in the criminal proceedings of this category are identified, which include, in particular: the superficial study of the situation in the crime scene without deepening into the mechanism of the crime commitment; incomplete fixation in the report of the review of peculiarities of material objects found at the crime scene, change, damage to evidence as a result of unconscious actions of the investigator or other participants of the inspection or other persons; non-involvement of a medical specialist to the procedural actions for more qualified detection and securing specific for this group of crime traces, recording medical terms associated with peculiarities of a criminal offense in the report of review.

On the basis of the research, tactical recommendations for conducting investigative reviews are developed and proposed.

It is noted that the specifics of the questioning of the victim during the investigation of crimes related to HIV infection or other incurable infectious disease or venereal disease is based on the necessity to disclose the intimate life of a person. Non-conflict and conflict situations during the interrogation may vary

depending on the position of the interrogated person on a particular issue. At the same time, the program of tactical interrogation techniques also changes. Comprehensive use of tactical techniques increases the effectiveness of interrogation and helps to overcome the possible attempt of the victim to conceal certain information.

The division of witnesses into the following groups is proposed: 1) witnesses, who may be aware of the relationship between the victim and the suspect; 2) witnesses who can characterize the personality of the victim or the suspect; 3) witnesses-specialists: medical personnel who participated in the treatment of the victim or suspect, directly observed the actions of the suspect (for example, were present during the operation, transfusion of infected blood, etc.), medical staff (doctors, nurses, and junior medical staff), specialists who conducted a departmental examination; 4) other categories of witnesses. The subject of interrogation of each of the specified categories of witnesses and the standard questions, which are to be clarified, are determined.

In addition to forensic examinations in these criminal proceedings the author offers to carry out certain types of forensic examinations to solve identification tasks. The most common types of forensic examinations are examinations of medical documents (handwriting and technical-forensic) and trassological examinations (fingerprint, prints of footwear, clothes, vehicles). The latter kind of expertise is typical for cases where the crimes provided by Articles 130, 133 of the Criminal Code of Ukraine are combined with other criminal acts against life and health, sexual integrity of a person.

Key words: methods of investigation, infection with HIV, infection with venereal disease, forensic characteristic of a crime, standard investigative situations, tactics of conducting investigative (search) actions.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Павелко Ю. Р. Особливості початку досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції: науковий збірник*. 2017. № 3. С. 185–189.

2. Павелко Ю. Р. Типові слідчі ситуації під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою на етапі досудового слідства. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. № 2. С. 157–160.

3. Павелко Ю. Р. Криміналістична характеристика злочинів як невід'ємний елемент методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною або венеричною хворобою. *Науковий вісник Херсонського університету*. Серія «Юридичні науки». 2017. № 3. С. 141–145.

4. Павелко Ю. Р. Роль підозрюваного у злочинах, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2018. № 2. С. 130–134.

5. Павелко Ю. Р. Специфіка підготовки до допиту під час кримінального провадження щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Jurnalul Juridic National: teoriesipractica*. 2018. № 4. С. 117–119.

2. Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Павелко Ю. Р. Формування приватної методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою в Україні:

сучасний стан та перспективи. *Сучасні тенденції в юридичній науці України*: матеріали III міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 29–30 червня). К., 2017. С. 102–105.

7. Павелко Ю. Р. Криміналістична характеристика особи потерпілого за злочинами, пов'язаними із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Проблеми вдосконалення правового забезпечення прав та основних свобод людини і громадянина*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 23–24 червня). Запоріжжя, 2017. С. 109–111.

8. Павелко Ю. Р. Формування версій слідчим на початковому етапі розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Актуальні питання реформування правової системи України*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 7–8 липня). Дніпро, 2017. С. 95–98.

9. Павелко Ю. Р. Способи вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Актуальні проблеми науки і практики у світлі євроінтеграції*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18 травня). Львів: Львівський університет бізнесу та права, 2018. С. 172–174.

10. Павелко Ю. Р. Допит свідка у злочинах, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Проблеми вдосконалення правового забезпечення прав та основних свобод людини і громадянина*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 22–23 червня). Запоріжжя, 2018. С. 110–112.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	16
ВСТУП	17
РОЗДІЛ 1	
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ МЕТОДИКИ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ ЧИ ІНШОЮ НЕВИЛІКОВНОЮ ІНФЕКЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ АБО ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ	27
1.1 Стан наукової розробки проблеми протидії поширенню ВІЛ-інфекції та інших невиліковних інфекційних і венеричних хвороб	27
1.2 Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	36
1.2.1 Поняття і структура криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	36
1.2.2 Обстановка вчинення та слідова картина злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	40
1.2.3 Способи вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	49
1.2.4 Криміналістична характеристика особи злочинця	66
1.2.5 Криміналістична характеристика особи потерпілого.....	79
Висновки до першого розділу	85

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ ЧИ ІНШОЮ НЕВИЛІКОВНОЮ ІНФЕКЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ АБО ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ	87
2.1 Особливості реагування на інформацію про зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	87
2.2 Типові слідчі ситуації та основні напрями розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	95
2.3 Особливості взаємодії суб'єктів доказування під час розслідуванні та профілактиці злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	111
Висновки до другого розділу	127

РОЗДІЛ 3

ТАКТИКА ПРОВЕДЕННЯ ОКРЕМИХ СЛІДЧИХ (РОЗШУКОВИХ) ДІЙ ПІД ЧАС РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ ЧИ ІНШОЮ НЕВИЛІКОВНОЮ ІНФЕКЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ АБО ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ	129
3.1 Організація і тактика проведення слідчого огляду, обшуку, тимчасового доступу до речей і документів	129
3.2 Тактика проведення допитів	146
3.3 Особливості проведення судових експертиз	167
Висновки до третього розділу	181
ВИСНОВКИ	184
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	191
ДОДАТКИ	218

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВІЛ	– вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ДІТ	– Департамент інформаційних технологій
ЗОЗ	– заклад охорони здоров'я служби профілактики та боротьби зі СНІДом
ЗМІ	– засоби масової інформації
ЖКС	– жінки комерційного сексу
КК	– Кримінальний кодекс
КК (1960)	– Кримінальний кодекс від 28 грудня 1960 р.
КПК	– Кримінальний процесуальний кодекс
КПК (1960)	– Кримінально-процесуальний кодекс від 28 грудня 1960 р.
КУпАП	– Кодекс України про адміністративні правопорушення
МВС	– Міністерство внутрішніх справ
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
ООН	– Організація Об'єднаних Націй
ОРЗ	– оперативно-розшукові заходи
СІН	– споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	– синдром набутого імунодефіциту
СОГ	– слідчо-оперативна група
СРСР	– Союз Радянських Соціалістичних Республік
УВП	– установи виконання покарань
УРСР	– Українська Радянська Соціалістична Республіка
ЧСЧ	– чоловіки, що мають секс з чоловіками
ЮНЕЙДС	– Об'єднана програма ООН із ВІЛ/СНІДу

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Впродовж останніх років Україна зазнала глибокої кризи системи охорони здоров'я, про що свідчать результати досліджень демографічної ситуації та показників рівня здоров'я громадян України. Особливої актуальності набули питання медичного та правового захисту суспільства від поширення епідемій та пандемій інфекційних хвороб, небезпечних для життя людини (ВІЛ/СНІДу, інших невиліковних інфекційних хвороб, а також венеричних хвороб), загроза епідемій яких також існує, але їй можна запобігти шляхом застосування системи профілактичних заходів.

До головних причин поширення зазначених негативних процесів у сучасному суспільстві належать: низький рівень соціально-виховної роботи з населенням; обмежена морально-духовна позиція певних груп суспільства, що провадять асоціальний спосіб життя, безладне статеве життя, займаються проституцією, вживають ін'єкційні наркотичні засоби тощо.

Згідно зі статистичними даними Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфікованих постійно збільшується. Так, 2002 р. налічувалося 8 756; 2003 р. – 10 009; 2004 – 12 491; 2005 – 13 770; 2006 – 16 116; 2007 – 17 670; 2008 – 18 964; 2009 – 19 842; 2010 – 20 490; 2011 – 21 178; 2012 – 20 743; 2013 – 21 631; 2014 – 19 441; 2015 – 15 869; 2016 – 17 066; 2017 – 18 183; 2018 р. – 14 797. Розвиток епідемії та її наслідки спонукали вітчизняних законодавців прийняти низку нормативно-правових актів з боротьби із поширенням ВІЛ-інфекції та інших невиліковних інфекційних хвороб, а також венеричних хвороб. Відтак внесено зміни до Кримінального кодексу України (далі – КК України), Кодексу про адміністративні правопорушення України (далі – КУпАП), що передбачають відповідальність за вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням цими хворобами. Проте, за даними офіційної статистики Міністерства внутрішніх справ України та Генеральної прокуратури України, злочинів, пов'язаних

із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зареєстровано 2002 р. – 13; 2003 – 9; 2004 – 15; 2005 – 12; 2006 – 29; 2007 – 17; 2008 – 20; 2009 – 24; 2010 – 17; 2011 – 4; 2012 – 8; 2013 – 16; 2014 – 13; 2015 – 16; 2016 – 7; 2017 – 7; 2018 р. – 5.

Значна частина злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, досі не виявлена і не розслідується, тому виникла необхідність у розробленні наукових основ, специфічних прийомів організації розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Анкетування практичних працівників свідчить, що більшість співробітників правоохоронних органів не мають уявлення про характер ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби, їх особливості та способи поширення, про специфіку проведення розслідування та збирання доказів та їх процесуального закріплення, а також взаємодії з медичними установами й іншими організаціями у разі виявлення та розслідування цих злочинів.

Варто вдатися до методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, яка має наукову і практичну важливість у вивченні досі недостатньо дослідженої теми, а також у створенні механізму, здатного забезпечити ефективну протидію їх вчиненню.

Потрібно зауважити, що у вітчизняній криміналістичній науці досі не проводилось окремих досліджень із розслідування злочинів зазначеної категорії. Зокрема, через прогалини у криміналістичному забезпеченні діяльності з розслідування цих злочинів, а також недосконалість кримінального процесуального законодавства, виникають проблеми під час відкриття кримінальних проваджень за ст.ст. 130, 131, 133 КК України. Відтак виникає потреба у розробленні цілісної методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дослідження виконано відповідно до таких нормативно-правових актів: Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» від 19.02.2009 № 1026-VI; Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми імунпрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки» від 21.10.2009 № 1658-VI; Указу Президента України «Про додаткові заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» від 12.12.2007 № 1208/2007; Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 № 356-р.; Концепції державної програми профілактики правопорушень на період до 2015 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 29.09.2010 №1911-р, та у межах загальноуніверситетської наукової теми «Теорія і практика застосування кримінально-правових і кримінально-процесуальних норм, кримінологічних і криміналістичних заходів протидії злочинності в Україні», затвердженої 28.05.2012 р.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дослідження є розроблення на основі концептуальних основ криміналістики, а також результатів вивчення, аналізу та узагальнення судово-слідчої практики теоретичних і практичних положень методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунodefіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Для досягнення обраної мети окреслено такі *завдання*:

– визначити структуру криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунodefіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, та проаналізувати її елементи;

– встановити й типізувати слідчі ситуації, які виникають під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунodefіциту

людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, розробити відповідні їм алгоритми реалізації комплексів слідчих (розшукових) дій, оперативно-розшукових та організаційно-тактичних заходів;

– проаналізувати особливості взаємодії суб'єктів доказування у кримінальних провадженнях про злочини, пов'язані із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

– розглянути тактичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

– з'ясувати особливості проведення експертиз у кримінальних провадженнях про злочини, пов'язані із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, та визначити роль експертних досліджень у вирішенні завдань розслідування вказаних злочинів.

Об'єкт дослідження – врегульовані правовими нормами суспільні відносини, які виникають, змінюються і припиняються у зв'язку із здійсненням розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Предмет дослідження – методика розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Методи дослідження. З огляду на зазначені у дисертації мету та завдання використано діалектичний метод наукового пізнання об'єктивної дійсності та оснований на ньому загальнонаукові та спеціальні методи, а саме: *порівняльно-правовий* – для аналізу позицій науковців і практиків щодо досліджуваної проблематики, норм матеріального і процесуального права, наукових категорій, визначень та підходів (підрозділ 1.1); *формально-логічні* (індукція,

дедукція, аналіз, синтез) – під час дослідження особи злочинця та інших елементів криміналістичної характеристики (підрозділ 1.2), при розробленні структури криміналістичної характеристики, формулювання висновків із проблемних питань, висвітлених у дисертації (підрозділи 1.2, 2.2), для систематизації способів і слідів вчинення та приховання злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою (підрозділ 1.2); *системно-структурний* – для типізації та систематизації слідчих ситуацій (підрозділ 2.2); *моделювання* – для детального розгляду механізму слідоутворення під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, вчинених у сукупності із злочинами, передбаченими ст.ст. 152, 187 КК України (підрозділ 1.2); *аналогії* – для встановлення подібностей в ознаках і властивостях технологій злочинної діяльності та в її механізмі, а також у методах і прийомах розслідування (підрозділи 3.1, 3.2, 3.3); *статистичний* – у процесі збирання, опрацювання й аналізу інформації за матеріалами розслідування конкретних кримінальних проваджень; *соціологічні* методи у формі анкетування слідчих та працівників оперативно-розшукових підрозділів МВС України – при вивченні діяльності з розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Наукові висновки та рекомендації, що містяться в роботі, ґрунтуються на методі *системного аналізу* положень Конституції України, законів України та постанов Верховної Ради України, указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, відомчих наказів та інструкцій, статистичних та аналітичних документів Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України.

Емпіричну основу дослідження становлять результати узагальнення 54 кримінальних проваджень упродовж 1997–2017 рр. за злочинами, пов'язаними зі зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою (м. Запоріжжя, м. Дніпропетровськ, м. Донецьк,

м. Севастополь, м. Харків, Запорізька область, Дніпропетровська область, Донецька область); дані офіційної статистичної звітності МВС України за 2002–2018 рр.; зведені результати опитування 200 слідчих і працівників оперативно-розшукових підрозділів МВС України.

Теоретичне підґрунтя дослідження становлять наукові досягнення в криміналістиці, кримінальному та кримінальному процесуальному праві, кримінології, оперативно-розшуковій діяльності, у сфері юридичної психології, філософії, логіки, а також інших галузей наукових знань, що стосуються питань організації розслідування злочинів та запобігання їм. Значний внесок у дослідження різноманітних аспектів розслідування окремих видів злочинів зробили українські вчені-криміналісти: О. О. Алексєєв, Ю. П. Аленін, К. В. Антонов, В. П. Бахін, В. Д. Берназ, В. К. Весельський, А. Ф. Волобуєв, В. Г. Гончаренко, В. А. Журавель, А. В. Іщенко, Н. С. Карпов, Н. І. Клименко, О. Н. Колесніченко, В. П. Колмаков, В. О. Коновалова, В. С. Кузьмічов, В. Г. Лукашевич, Г. А. Матусовський, М. В. Салтевський, М. Я. Сегай, Р. Л. Степанюк, Л. Д. Удалова, І. Я. Фрідман, К. О. Чаплинський, В. Ю. Шепітько та ін. Цю проблему досліджували й зарубіжні науковці, а саме: О. Я. Баєв, Р. С. Белкін, І. О. Возгрін, В. К. Гавло, І. Ф. Герасимов, Л. Я. Драпкін, Г. Г. Зуйков, І. М. Лузгін, А. В. Пантелєєв, М. В. Павлеченко, В. О. Образцов, О. Р. Ратінов, М. О. Селіванов, В. Г. Танасевич, М. П. Яблоков. Праці вказаних науковців сприяли розумінню суті досліджуваного явища й формуванню власних висновків.

Нормативна база дисертації охоплює положення міжнародно-правових актів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, Конституції України, кримінального, кримінального процесуального та іншого законодавства України, підзаконних нормативно-правових актів, які регламентують діяльність із розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що дисертація є першим у Україні спеціальним комплексним дослідженням,

що полягає у розробленні методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Найбільш важливі положення, висновки та пропозиції, що сформульовані в дисертації та містять ознаки новизни, такі:

вперше:

– окреслено особливості механізму слідоутворення під час вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, обумовлені тим, що головним слідосприймаючим об'єктом є тілесна субстанція людини, а також визначені на цій основі головні джерела доказової інформації у кримінальних провадженнях відповідної категорії;

– систематизовано типові способи вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, залежно від способу потрапляння інфекції в організм потерпілого за такими групами: зараження через статевий зв'язок; парентеральним шляхом; перинатальним шляхом; «побутовим» шляхом; унаслідок неналежного виконання медичним працівником професійних обов'язків; інші способи зараження;

– на підставі узагальнення соціально-демографічних, біологічних та морально-психологічних характеристик виокремлено та охарактеризовано основні типи особи злочинця, що вчиняє діяння, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою: сексуально-розпусний, асоціальний, корисливо-спеціалізований, необережний;

– здійснено типізацію слідчих ситуацій, які виникають під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зокрема: 1) особа, яка вчинила злочин, відома та визнає свою вину; 2) особа, яка причетна до злочину, відома, від органів досудового розслідування

не переховується, але заперечує свою вину й активно обстоює свою версію подій злочину; 3) особа, яка вчинила злочин, відома, але переховується від органів досудового розслідування; 4) точних і достовірних даних про особу, яка вчинила злочин, немає;

– сформульовано рекомендації щодо раціональності затрат сил і засобів під час вилучення значного обсягу медичної документації (характерного для розслідування злочинів вказаної категорії), передумовою якої є: визначення конкретного переліку необхідних документів, точне встановлення місця їх зберігання, ознайомлення із функціональною структурою відповідних медичних установ, встановлення порядку документообігу, правил оформлення та зберігання документації в них;

удосконалено:

– наукове визначення поняття криміналістичної характеристики злочину та її складових елементів;

– класифікацію потерпілих від злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

– визначення особливостей діяльності органів досудового розслідування на етапі виявлення обставин, що можуть свідчити про вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, а також на цій основі початку досудового розслідування;

– систему тактичних прийомів проведення слідчого огляду з урахуванням часового та просторового чинників;

дістали подальший розвиток:

– характеристика чинників, які впливають на ефективність взаємодії учасників кримінального процесуального доказування;

– рекомендації з підготовки і проведення допитів потерпілих, свідків та підозрюваних щодо обставин, які стосуються подробиць інтимного життя особи;

– визначення ролі та можливостей експертних досліджень у вирішенні завдань розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

– організаційно-тактичні основи проведення огляду місця події, обшуку, тимчасового доступу до речей і документів із їх подальшим вилученням як засобів збирання доказів у кримінальних провадженнях щодо злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані за результатами дисертації положення можуть бути використані у: науково-дослідній діяльності – як основа для подальших досліджень проблем розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; правозастосовній діяльності – як науково обґрунтовані рекомендації щодо оптимізації діяльності із розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; навчальному процесі – для підготовки навчально-методичних матеріалів та викладання таких дисциплін, як «Криміналістика», «Криміналістична профілактика злочинів», «Юридична психологія», «Організація розслідування злочинів».

Особистий внесок здобувача. Дисертація виконана здобувачем самостійно, є особистим дослідженням, а отримані результати мають наукову новизну.

Апробація матеріалів дисертації. Результати досліджень оприлюднено на науково-практичних заходах, різних за статусом і формою проведення, зокрема: III міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні тенденції в юридичній науці України» (м. Київ, 29–30 червня 2017 р.), міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми вдосконалення правового забезпечення прав та основних свобод людини і громадянина» (м. Запоріжжя, 23–24 червня 2017 р.), міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання реформування правової системи України» (м. Дніпро, 7–8 липня

2017 р.), міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми науки і практики у світлі євроінтеграції» (м. Львів, 17–18 травня 2018 р.), міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми вдосконалення правового забезпечення прав та основних свобод людини і громадянина» (м. Запоріжжя, 22–23 червня 2018 р.).

Публікації. Основні результати дисертації викладено у 10 публікаціях, із них чотири статті – у фахових наукових виданнях України, одна – у науковому фаховому виданні, внесеному до міжнародних науково-метричних баз, та п'ять – тези виступів на науково-практичних заходах.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотацій українською та англійською мовами, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, що охоплюють вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 235 сторінок, із них основного тексту – 174 сторінки. Список використаних джерел (287 найменувань) викладено на 27 сторінках, чотири додатки розміщено на 18 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ МЕТОДИКИ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФЦИТУ ЛЮДИНИ ЧИ ІНШОЮ НЕВИЛІКОВНОЮ ІНФЕКЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ АБО ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

1.1 Стан наукової розробки проблеми протидії поширенню ВІЛ-інфекції та інших невиліковних інфекційних і венеричних хвороб

ВІЛ-інфекція, СНІД і деякі хвороби, що передаються статевим шляхом, наразі є невиліковними й призводять до летальних наслідків, спричиняють соціально-економічні та демографічні проблеми, створюють загрозу особистій, суспільній й державній безпеці, що, своєю чергою, зумовлює необхідність захисту прав та законних інтересів населення. Тому уряд несе відповідальність за управління національною діяльністю з боротьби із венеричною хворобою, ВІЛ-інфекцією та СНІДом, оскільки він визначає національні пріоритети й контролює ресурси [203].

Через гостру необхідність боротьби з венеричною хворобою й із загальнопрофілактичною метою відповідальність за зараження нею була передбачена уже в першому КК УРСР. Так, відповідно до ст. 155 «За відоме зараження іншої особи тяжкою венеричною хворобою» КК УРСР 1922 р., за вчинення такого злочину особу позбавляли волі терміном до трьох років.

Із метою боротьби з поширенням венеричних хвороб РНК УРСР 25.08.1926 прийняла Постанову «Про обов'язкову реєстрацію інфекційних та гострих епідемічних захворювань і повідомлень про них». За недотримання цієї постанови винні підлягали кримінальній відповідальності за ст. 217 КК УРСР 1922 р.

У КК УРСР 1927 р. склад аналізованого злочину був передбачений ст. 152 «Зараження іншої особи венеричною хворобою особою, котра знала

про наявність у неї такої». Кримінальна справа порушувалася за наявності скарги потерпілої особи.

Постанова РНК УРСР від 23.03.1928 «Про заходи боротьби з венеричною хворобою» передбачала примусове освідування й лікування хворих на венеричні захворювання. Відповідно до Постанови, органи міліції зобов'язані були надавати допомогу в доставленні таких хворих до диспансерів. На хворих, які злісно ухилялися від лікування або самовільно припиняли курс лікування, накладалось адміністративне стягнення.

Згідно з Постановою РНК УРСР від 01.10.1936, було запроваджено обов'язкове медичне обстеження певних категорій працівників під час їх влаштування на роботу.

Коли ВІЛ-інфіковані та особи, хворі на СНІД й інші невиліковні інфекційні хвороби були визнані як такі на державному рівні, КК УРСР 1960 р., згідно з Указом Президії Верховної Ради УРСР від 25.11.1987 № 4981-11 (у редакції Закону України від 12.12.1991 № 1974-12), доповнено ст. 108-2 «Зараження вірусом імунодефіциту людини», ст. 108-3 «Зараження вірусом імунодефіциту людини медичними, фармацевтичними працівниками та працівниками інших сфер» та ст. 108-4 «Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на зараження вірусом імунодефіциту людини та його результатів» [202].

Після розпаду Радянського Союзу, внаслідок зменшення фінансування, в Україні значно погіршилась якість медичного обслуговування. Обмеженим був доступ до інформації про нові відкриття в медицині, зокрема, проблеми венеричних захворювань і ВІЛ-інфекції, шляхи їх передачі, лікування і профілактика. Розпочавшись 20 років тому із одиничних випадків, ВІЛ-інфекція стала нині серйозною проблемою для всього людства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), щодня на планеті ВІЛ-інфекцією заражається 15–16 тисяч осіб, кожні 10 секунд від цього захворювання помирає одна людина, кожні 14 –

одна дитина у світі стає сиротою внаслідок СНІДу [79]. Україна, на жаль, не є винятком.

В Україні умовно виокремлюють три етапи розвитку епідемії. Перший розпочався 1987 р., коли зафіксовано 6 випадків зараження ВІЛ-інфекцією громадян УРСР та 75 – іноземців, які перебували на території України. Дані медичної статистики засвідчують, що до 1994 р. було фіксовано загалом 30–50 випадків захворювання на рік. За період із 1987 р. до 1994 р. було зареєстровано 183 ВІЛ-інфікованих громадян України.

Ситуація кардинально кількісно змінилася 1995 р., коли ВІЛ-інфіковані були виявлені у середовищі ін'єкційних споживачів наркотиків. Так розпочався другий етап. Медичні працівники почали виявляти значно більше випадків зараження цим вірусом, що водночас було пов'язано із збільшенням обсягів тестування. Вже 1995 р. кількість виявлених носіїв інфекції порівняно з 1994 р. збільшилась у 34 рази. Але, згідно із наявною статистичною інформацією, кризове збільшення ВІЛ-інфікованих в Україні відбулося 1997 р., коли виявлено 8934 ВІЛ-інфікованих. Тоді ж були зафіксовані випадки зараження ВІЛ вагітних жінок, відтак ВІЛ-інфекція передавалася від матері до дитини. Зокрема, якщо 1997 р. зафіксовано 196 випадків, то 2002 р. їхня кількість становила уже 1371.

Третій етап умовно датується 1999 р. і триває до нині. Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу та венеричних захворювань вийшла за межі невеликих груп високого ризику (споживачі наркотиків і працівники секс-індустрії) і поширилася на широкі верстви населення. Це пов'язано з тим, що змінився й спосіб передачі інфекції. Зокрема ВІЛ-інфекція поширюється переважно трьома шляхами: через кров серед споживачів ін'єкційних наркотиків (далі – СН), статеві стосунки та від матері до дитини. Однак є ще один вид передачі ВІЛ-інфекції – зараження у разі неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.

Водночас у співробітників МВС, медиків, психологів виникає стурбованість через стрімке зростання ВІЛ-інфекції, іншої невиліковної

інфекційної хвороби та венеричних захворювань серед молоді. Для сучасних підлітків характерне пришвидшене фізіологічне дозрівання, тоді як соціальної зрілості ще не достатньо та несформоване почуття відповідальності за свої вчинки, зокрема й у статевому житті.

За період 1987–2014 рр. серед громадян України зареєстровано 255 976 ВІЛ-інфікованих осіб, 71 192 хворих на СНІД та 33 662 померлих від захворювань, спричинених СНІДом.

Щороку збільшується кількість осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я служби профілактики та боротьби зі СНІДом (ЗОЗ). Станом на 01.07.2017 у ЗОЗ під медичним наглядом перебувало 136965 ВІЛ-інфікованих громадян України, з них 41 524 хворих на СНІД [46, с. 5].

Проте ці дані не відображають реального масштабу епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, а лише надають інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ і внесені до офіційного реєстру випадків зараження ВІЛ-інфекцією. Значно більше громадян можуть бути інфікованими, але не знають про свій статус. Оновлені оцінки поширення ВІЛ/СНІДу в Україні свідчать, що на початку 2012 р. в Україні проживало 230 тисяч осіб віком 15–49 років, заражених ВІЛ, що становило 0,58% усього населення у цій віковій категорії. Це майже вдвічі більше порівняно з даними офіційної статистики щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (129 136 осіб на початку 2013 р.). Відмінність між цими показниками демонструє, що лише кожен другий із людей, заражених ВІЛ, в Україні пройшов тест на наявність антитіл до ВІЛ і знає про свій ВІЛ-позитивний статус [255].

Під час аналізу головних шляхів передачі ВІЛ в Україні встановлено, що з 1995 до 2007 р. основним шляхом передачі збудника був парентеральний (переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом). 2008 р. відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ – статевий спосіб передачі (інфіковано

7 945 осіб) випередив парентеральний при ін'єкціях наркотиків (7 009 осіб). У 2017 р. (6 місяців) простежувалося подальше зростання кількості осіб, які були інфіковані статевим шляхом – 5 653 осіб, та зменшення кількості інфікованих при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом – до 1 948 осіб [46, с. 30].

Матеріали епіднагляду свідчать, що зростання показника інфікування ВІЛ статевим шляхом пов'язане з неконтрольованою сексуальною поведінкою СІН та їхніх статевих партнерів. Тобто нині Україна і надалі є в категорії країн із концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, що зосереджена серед певних груп населення високого ризику інфікування ВІЛ, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків [47, с. 6–7].

Отже, актуальність проблеми ВІЛ-інфекції для України є безсумнівною. Забезпечення охорони здоров'я громадян від будь-якої форми злочинного посягання нині набуває особливого значення в діяльності всіх державних органів і суспільних організацій.

Проблема охорони здоров'я громадян турбує і урядовців, і науковців. Урядовці спробували вирішити проблему ВІЛ/СНІДу та венеричних хвороб комплексно, поєднавши політику та програми реагування на ВІЛ/СНІД на всіх рівнях державного управління. Але уряд будь-якої країни самостійно навряд чи зможе організувати заходи, необхідні для ліквідації ВІЛ-інфекції, венеричних хвороб і СНІДу. В Рекомендації парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання», зазначено, що політикам та урядовцям, усім громадянам слід усвідомлювати, що в разі збереження наявних тенденцій розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу та відсутності адекватних заходів протидії в недалекому майбутньому епідемія може суттєво вплинути на поглиблення й без того глибокої демографічної кризи, погіршити якість продуктивних сил суспільства та інші важливі складники забезпечення соціально-економічного розвитку держави [215]. Тому задля поширення й укріплення співпраці держав СНД у справі профілактики,

лікування, зменшення уразливості людей стосовно ВІЛ/СНІДу, послаблення руйнівного соціального та економічного впливу епідемії 25.11.1998 Рада глав урядів держав-учасників СНД прийняла Угоду про співпрацю в розв'язанні проблем ВІЛ-інфекції. Невід'ємною частиною Угоди є Міждержавна програма співпраці в сфері профілактики й лікування ВІЛ-інфекції в державах-учасниках СНД на період до 2005 р. Основними завданнями цієї програми визначено запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в державах-учасниках Співдружності, об'єднання зусиль із уніфікації правового забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, розвиток системи інформування населення, проведення науково-дослідних розробок, підготовка кадрів тощо [169].

У КК України від 05.04.2001 передбачено нові статті в Р. II «Злочини проти життя та здоров'я особи», зокрема: ст. 127 «Катування», ст. 129 «Погроза вбивством», ст. 137 «Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей», ст. 140 «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», ст. 141 «Порушення прав пацієнта», ст. 142 «Незаконне проведення дослідів над людиною», ст. 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини», ст. 144 «Насильницьке донорство», ст. 145 «Незаконне розголошення лікарської таємниці» [136]. Це свідчить, що в сучасній юридичній науці злочини проти особи отримали різностороннє висвітлення в наукових, навчальних, методичних працях із кримінального права та в іншій літературі.

Однак питанням відповідальності за поширення ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби та венеричних хвороб присвячено доволі небагато уваги. Хоча в нашому законодавстві й передбачено конкретні склади злочинів, пов'язані з навмисним зараженням венеричною хворобою, ВІЛ-інфекцією та СНІДом, виявити злочинців майже неможливо. Задля захисту прав осіб, хворих на СНІД, або ВІЛ-інфікованих та недопущення їх дискримінації видано Наказ МОЗ України та

МВС України від 06.07.2004 № 330/644, який скасував порядок інформування медичними установами ОВС про осіб хворих на СНІД, венеричні хвороби та ВІЛ-інфікованих [216]. Отже, якщо раніше всі хворі були на обліку у венерологічному диспансері і про них було відомо, тобто їх неправомірні дії перебували під контролем, то нині виявлення правопорушників автоматично анулювалося. Така ситуація нагадує події 1959 р. Зокрема, професор Н. М. Туранов у доповіді від 29.06.1959 на засіданні комітету сприяння ліквідації інфекції при Президії Академії медичних наук СРСР зазначив, що до 1959 р. реєстрація хворих первинним сифілісом знизилася у 80 разів порівняно з виявленням таких хворих у 1932 р. Відтак учений зауважив, що у 50-х роках не виправдано набула поширення позиція, згідно з якою із венеричною хворобою в СРСР уже покінчено і за сучасних умов немає підстав для її поширення [237, с. 20]. Вважаємо, що й нині така думка не є припустимою, оскільки це призведе до послаблення уваги до питання боротьби з поширенням венеричних хвороб, ВІЛ/СНІДу і з боку венерологічних установ, і з боку державних установ. Не можна захищати права одних осіб (у нашому випадку хворих на венеричні хвороби, СНІД, ВІЛ-інфікованих або інфікованих іншими невиліковними інфекційними хворобами) і водночас нехтувати правами інших осіб (можливо всього суспільства). Поряд із заходами щодо усунення дискримінації осіб, котрі є ВІЛ-інфікованими чи хворіють на венеричні хвороби або СНІД та інші невиліковні інфекційні хвороби, треба забезпечити охорону здоров'я, належне інформування та інші соціальні права і на індивідуальному, і на колективному рівнях [285, с. 211–212].

Слід наголосити, що зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою часто поєднані з іншими складами злочинів. Це підтверджується даними, отриманими під час вивчення матеріалів судової та слідчої практики. Так, злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною

хворобою або венеричною хворобою, іноді вчиняються в сукупності з такими злочинами, як: зґвалтування – 21% (ст. 152 КК України); насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом – 3% (ст. 153); розбій – 6% (ст. 187); створення або утримання місць розпусти і звідництво – 1,5% (ст. 302); проституція або примушування чи втягнення до заняття проституцією – 15 % (ст. 303 КК України) (Додаток Б).

Незважаючи на особливий резонанс таких протиправних посягань, у юридичній літературі у роботах, присвячених проблемі боротьби з ВІЛ-інфекцією чи іншими невиліковними інфекціями або з венеричними захворюваннями, висвітлюються теоретичні та практичні питання, що стосуються поняття, змісту та юридичної природи кримінально-правової норми про відповідальність за вчинення злочинів цієї категорії. Так, зазначена проблема досліджена у роботах: Ю. В. Александрова [3], П. П. Андрушка [4], Л. П. Брич [29], І. С. Вікторова [44; 45], О. М. Джужи [63; 68; 65; 64; 66], О.Д. Гринь [58], Є. В. Корнієнко [109].

Зазначимо, що в Україні проблема боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції та інших невиліковних інфекційних хвороб або венеричних хвороб із криміналістичного погляду не розглядалася. У цьому аспекті ми опираємося на дані, отримані попередніми дослідниками, зокрема на результати аналізу змісту дисертацій. У СРСР за період із 1938 р. до 1990 р. видань, присвячених цій тематиці, не було [92]. Аналіз досліджень виявив, що 1992 р. М. В. Павліченко захистив дисертацію «Расследование преступлений, связанных с венерическими болезнями и СПИДом» [188], 2006 р. – А. В. Пантелеев «Криминалистическая характеристика преступлений и ее информационно-методическая роль в раскрытии, расследовании преступлений, связанных с заражением венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией» [191]. Однак ці праці виконані російськими авторами, відтак висвітлені у них положення втрачають свою актуальність через відмінності у законодавстві та суспільних відносинах.

Із розвитком криміналістики з'явилися та сформувалися загальні теорії щодо розслідування злочинів, але сучасний рівень її розвитку не повною мірою відповідає характеру злочинності та вимогам слідчої практики, а тому потребує активних наукових пошуків. Застосування типових методик для розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, не може дати бажаного результату через те, що такі методики не беруть до уваги суттєві криміналістичні ознаки, притаманні саме для цих видів злочинів. Результативність розслідування залежить також від уміння слідчих та оперативних працівників використовувати сучасні методичні рекомендації на практиці, тобто рівня їх професійної майстерності, який значною мірою залежить від обсягу і глибини отриманих під час навчання теоретичних знань, стажу роботи і набутого досвіду.

Аналіз судово-слідчої практики про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою свідчить, що під час розслідування злочинів цієї категорії виникають певні труднощі, а саме: встановлення умислу особи, яка вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою (93% кримінальних проваджень), латентність злочинів (53%), недостатність часу для перевірки отриманих повідомлень про вчинений злочин (96%) (Додаток А). Потрібно зауважити, що із 200 опитуваних слідчих та оперативних працівників 186 респондентів (93%) зазначили, що через відсутність чітких рекомендацій із розслідування злочинів цієї категорії вони найчастіше залишаються нерозкритими (Додаток А).

Отже, можна дійти висновку, що наукове розроблення теоретичних і практичних питань розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є недостатнім та вкрай необхідним.

1.2 Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

1.2.1 Поняття і структура криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

Слідча практика свідчить, що успіх розслідування залежить від багатьох чинників, зокрема від уміння слідчого з'ясувати криміналістичну сутність події злочину. Одним із головних елементів окремої методики розслідування злочинів є криміналістична характеристика останніх, що дає змогу отримати не лише необхідну інформацію про конкретну категорію злочинів, а й є однією з основ для розроблення методичних рекомендацій з розслідування злочинів [180, с. 9].

Нині криміналістична характеристика злочинів є однією із найбільш спірних категорій методики розслідування злочинів, не визначивши ставлення до якої, важко безпосередньо розглядати питання теми. Дискусія про поняття і зміст криміналістичної характеристики відбувається за двома напрямками. Один із них стосується визначення «криміналістична характеристика злочину», інший – елементів криміналістичної характеристики.

Уперше поняття «криміналістична характеристика» використано Л. Сергєєвим [233, с. 4–5] та О. Н. Колесніченко [101, с. 10]. Л. Сергєєв розкрив і зміст криміналістичної характеристики. Відтоді, як зазначає М. П. Яблоков, питання криміналістичної характеристики є предметом постійної уваги багатьох криміналістів, насамперед тих, що досліджували питання методики розслідування окремих видів злочинів. Як наукова категорія вона стала частиною навчальної програми дисципліни

«Криміналістика» і самостійною темою підручників з криміналістики. Одночасно активно розроблялися теоретичні та методичні аспекти криміналістичної характеристики злочинів [117, с. 4].

Оскільки в будь-якому злочині можна виокремити деякі ознаки, що мають значення для розслідування або криміналістичних досліджень, криміналістична характеристика, систематизуючи закономірності злочинної діяльності, відображає ці ознаки та властивості. Г. А. Густов визначає, що криміналістична характеристика «лише відображає злочин і ті елементи, які його складають» [60, с.43]. О. Н. Колесніченко наголошував, що криміналістична характеристика – це насамперед система відомостей (знань) про злочин як реальне явище дійсності, об'єкт дослідження на попередньому слідстві й у суді. Тому вона не охоплює ні реальні об'єкти, ні їхні властивості та відносини [100, с. 30]. Цю думку підтримують також М. О. Селіванов, який визначав криміналістичну характеристику як сукупність типових даних про злочини певного виду і пов'язані з ними обставини, що мають значення для розслідування [231, с.130], Л. Г. Відонов і В. Л. Відонов, які розуміють криміналістичну характеристику як закономірно взаємопов'язані криміналістичні дані про елементи складу злочину певних видів злочинів, що сприяють їх розкриттю та розслідуванню [43, с. 97].

На думку М. Г. Шурухнова, криміналістична характеристика – це відображення системи криміналістичних рис, властивостей, ознак злочину, які відобразились в об'єктивній дійсності. Ця характеристика містить дані про типові способи вчинення і приховування злочинів, механізм злочинного посягання, сліди, обстановку, в якій готувалася і вчинялася злочинна подія, предмети злочинного посягання, риси особи злочинця і потерпілого, а також обставини, що сприяли вчиненню злочину. Тобто це система узагальнених даних про спосіб вчинення, механізм і типові сліди злочину, особу злочинця й інші істотні ознаки, властивості

і особливості злочину та обставини, які його супроводжують, що сприяє оптимізації методики розслідування і практичному застосуванню засобів, прийомів і методів криміналістики в розкритті та розслідуванні злочинів [275, с. 450–451].

Як зазначав С. О. Сафронов, структура криміналістичної характеристики злочинів складна і неоднакова для всіх видів злочинів. Із погляду криміналістичної необхідності інтерес становлять виокремлення і вивчення таких видів зв'язків елементів криміналістичної характеристики, що мають характер закономірностей для цього виду злочинів, опираються на дані узагальнення практики. Значення цих зв'язків пояснюється тим, що елементам криміналістичної характеристики, відомим на початку розслідування, відповідатимуть інші елементи, ще невідомі в цей момент розслідування [230, с. 17].

На думку В. Г. Танасевича, це такі взаємопов'язані елементи, як: спосіб вчинення злочину; обстановка вчинення злочину; безпосередній предмет злочинного посягання; умови охорони його від посягання, суб'єкт злочину; приховування злочинного діяння і винних осіб, яке здійснюється і під час вчинення злочину, і після нього [244, с. 92].

Під час дослідження злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, слушною є думка Л. Д. Самігіна, який зазначив, що введення в криміналістичну характеристику елементів, які взяті з кримінологічної, кримінально-правової та інші сторони злочину, природно, корисно і виправдано, якщо вони мають криміналістичне значення [176], оскільки складовою криміналістичної характеристики злочинів цього виду можуть бути знання з кримінального права, кримінології, медицини тощо.

Отже, криміналістична характеристика може складатися з будь-яких криміналістично значущих елементів, відомості про які дають змогу удосконалювати процес розслідування злочинів.

Розуміння криміналістичної характеристики дає можливість автору використовувати її для виявлення групових особливостей злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, сформуванню криміналістичну характеристику цих злочинів і визначити найбільш імовірні співвідношення між її елементами й обставинами подій, які мали місце [183, с. 142].

Ознайомлення з судово-слідчою практикою кримінальних проваджень свідчить, що при реагуванні на інформацію про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, потрібно розглянути такі елементи криміналістичної характеристики: подія злочину (в вузькому розумінні); способи вчинення злочину; обстановка вчинення цих злочинів (місце, час та інші умови); особливості особи злочинця, потерпілого; механізм утворення та локалізації слідів.

Зазначимо, що під час проведення досудового розслідування в зв'язку із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою інформаційні елементи криміналістичної характеристики залежно від конкретних умов розслідування можуть мати суттєву різницю. Так, в одних випадках мають важливе значення контакти потерпілої особи, а в інших – спосіб вчинення злочину, а іноді деякі елементи криміналістичної характеристики можуть узагалі не мати корисної інформації.

З огляду на це, криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, – це система відомостей про подію злочину, обстановку вчинення злочину, криміналістично значущі способи вчинення злочинів, типові слідчі ситуації, механізм утворення та локалізацію слідів, особу злочинця та особу потерпілого.

1.2.2 Обстановка вчинення та слідова картина злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

Обстановка вчинення злочину як елемент криміналістичної характеристики має дуже важливе значення під час розслідування будь-яких злочинів. У кожному злочині під час його аналізу виявляються взаємодіючі об'єкти, явища та процеси, які характеризують основні умови об'єктивної реальності, що виникли на момент його вчинення і надають криміналістичну інформацію для вибору найбільш правильних шляхів і методів розслідування.

Об'єктивна оцінка відомостей, що характеризують обстановку вчинення злочину, дають можливість отримати відомості про подію злочину з різних слідів, в яких є важлива інформація для криміналістичної оцінки обстановки вчинення злочину. Своєю чергою, обстановка вчинення злочину та інші відомості, зокрема про обставини й умови, які передують кримінальному правопорушенню; проведення підготовчої роботи злочинцем; обставини, що сприяли або перешкоджали вчиненню злочину; обставини, що вплинули на вибір способів, засобів, знарядь і на вибір потерпілого; осіб, які скористалися ситуацією, що виникла, для вчинення злочину, є однаковою мірою важливими, відтак в процесі їх пізнання сприяють установленню події злочину та винуватості особи, яка його вчинила.

У криміналістичній літературі виокремлено два визначення поняття «обстановка вчинення злочину». У вузькому розумінні – це обстановка місця події (злочину); в широкому – сукупність матеріальної обстановки місця події та обставин, умов зовнішнього середовища вчинення злочину.

В. К. Гавло поняття «обстановка злочину» визначає як особливості зв'язку суб'єкта злочину із середовищем, в якому готується, вчиняється та приховується злочин [52, с. 176].

І. Р. Гаріфуллін розуміє обстановку вчинення злочину як систему взаємодіючих між собою чинників до, під час і після вчинення злочину,

що характеризують місце, час, склад співучасників і характер їх взаємин із потерпілим, наявність (відсутність) очевидців протиправної події та інших чинників об'єктивної реальності, які визначають можливість, умови й інші обставини вчинення злочину [54, с. 37].

Досліджуючи злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, слушною є позиція М. П. Яблокова, який під обстановкою вчинення злочину в криміналістичному аспекті розуміє певну систему різних об'єктів, явищ і процесів, що взаємодіють між собою до і в момент злочину та характеризують місце, час, речові, природно-кліматичні, виробничі, побутові й інші умови навколишнього середовища, особливості поведінки непрямих учасників протиправної події, психологічні зв'язки між ними й інші чинники об'єктивної реальності, які визначають можливість, умови й інші обставини вчинення злочину [278, с. 52–53].

Розглядаючи зміст обстановки вчинення злочину, В. О. Образцов також зазначив про територіальну, кліматичну, демографічну й іншу специфіку регіону, в якому вчинено злочин, та обставини, що характеризують безпосередньо місце, час, умови та інші особливості [177, с. 9–10].

І. М. Лузгін вважає, що обстановка вчинення злочину охоплює і дії, спрямовані на приготування, вчинення і після вчинення злочину [156, с. 18].

Вивчаючи зміст обстановки вчинення злочину, О. М. Васильєв та М. П. Яблоков наголошують, що правильне розуміння останнього в криміналістичній літературі та на практиці має принципове значення. Зведення її розуміння лише до особливостей обстановки місця події обов'язково призведе до того, що під час розслідування слідчі зосереджуватимуться лише на вивченні обстановки, місця, яке оглядається, не зауважуючи на істотні особливості обстановки вчиненого злочину. Наприклад, не сконцентруються на характері захисту об'єкта від злочинного посягання, властивостях навколишнього середовища в момент злочинної події, які впливають на її хід, своєрідність поведінки інших

учасників злочину тощо. Відтак слідчі в таких випадках не вивчають деякі важливі криміналістичні особливості злочинів, які розслідуються, що негативно впливає на хід розслідування [35, с. 124].

А. В. Іщенко слушно зазначає, що процес розкриття злочину і доказування відбувається зазвичай у такому порядку: від виявлення змін у матеріальному середовищі до встановлення способу, від способу вчинення злочину до виявлення суб'єкта злочину [90, с. 428].

З огляду на викладене, очевидно, що обстановка вчинення злочину має свої елементи. На нашу думку, обстановка злочину як елемент криміналістичної характеристики зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою має охоплювати обстановку події злочину із даними, що характеризують підготовку до вчинення злочину: вибір місця та часу вчинення злочину, підбір знарядь тощо.

Подія злочину – це перша ланка у процесі розслідування, саме тому спершу встановлюється наявність суспільно небезпечного діяння. Зокрема, відповідно до ч. 1. ст. 130 КК України, це дії, які створюють реальну небезпеку зараження іншої особи ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою; ч. 2 ст. 130, ст.ст. 131, 133 КК України, – це фактичне зараження особи ВІЛ-інфекцією чи іншої невиліковною інфекційною хвороби або венеричною хворобою за визначених умов та обставин, а згодом – наявність інших елементів складу злочину.

В. Ф. Єрмолович зазначає, що кожний злочин як вчиняється, так і приховується завжди у конкретних умовах дійсності та має свої просторово-часові характеристики [74, с. 168]. Отже, важливе значення для встановлення істини у справі мають місце та час вчинення злочину.

Криміналістичне значення місця вчинення злочину полягає у тому, що на ньому виявляються сліди й інші об'єкти, що мають доказове значення; встановлюються механізм, обставини, спосіб, час і предмет злочинного посягання; виявляються характер дії й особистісні якості злочинця та потерпілого; в деяких випадках встановлюються очевидці тощо [228, с. 454].

Вчені-криміналісти не одноставні стосовно визначення місця вчинення злочину. Місце злочину більшість криміналістів визначає як певну ділянку місцевості чи приміщення, у межах якого вчинено злочин та виявлено сліди злочинної діяльності [17, с. 115; 264, с. 208; 281, с. 14].

Також криміналісти зазначають, що поняття «місце злочину» більш вузьке, ніж поняття «місце події». Місцем події – це не тільки територія або приміщення, де безпосередньо відбулася подія злочину, а й місце, де виявлено пов'язані з ним відомості та його наслідки [163, с. 28–29; 271, с. 133].

Стосовно таких злочинів, як зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, місце вчинення має важливе значення, оскільки є джерелом певних слідів, що відображають механізм злочинної дії, взаємини злочинця та потерпілого. Дослідження місця вчинення цих злочинів дає змогу виявити, зафіксувати та вилучити сліди злочинів, встановити спосіб вчинення злочину та механізм вчиненого злочину, а також з'ясувати обставини, які сприяли вчиненню злочину [167, с. 151].

Під час аналізу судово-слідчої практики виявлено, що місце вчинення злочинів цієї категорії можна розглядати з таких позицій.

1) місце вчинення злочину можна розглядати як природно-соціальні умови навколишнього середовища. Так, за результатами дослідження, найбільша кількість злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, вчиняється в житлових приміщеннях (квартирах, приватних будинках) – 68%; у медичних установах – 8%; вулицях, парках – 12%; під'їздах – 5%; інших місцях – 15% (Додаток Б).

2) місце вчинення злочину можна розглядати як місце, де безпосередньо відбулося зараження ВІЛ-інфекцією чи венеричною хворобою, тому що вони визначаються зазвичай під час проведення огляду місця події. Судово-слідча практика свідчить, що під час скоєння цих злочинів місце вчинення злочину обмежене невеликою площею, рідше трапляються злочини, де місце їх вчинення має великі просторові межі, наприклад, коли їх вчинення пов'язане із скоєнням інших злочинів, скажімо, із зґвалтуванням.

Так, громадянин Ш. та громадянин М., познайомившись із громадянкою П., разом розпивали спиртні напої, а згодом вчинили розбійний напад на неї. Громадянки П. вдалося втекти від них, але, наздогнавши її на дитячому ігровому майданчику, громадянин Ш., хворий на гепатити «В» та «С», а також інфікований ВІЛ-інфекцією, згвалтував громадянку П. і заразив її ВІЛ-інфекцією [126].

Злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, вчиняються зазвичай в умовах неочевидності. Варто констатувати, що переважно (92%) немає свідків-очевидців злочину. Але іноді трапляються випадки, коли є свідки і вони фізичними діями вербально сприяють або перешкоджають скоєнню злочину.

Наприклад, безробітна громадянка С. з метою отримання коштів на наркотичні засоби, знаючи, що вона є ВІЛ-інфікованою, набрала кров у шприц. Опісля вона зайшла у під'їзд й очікувала на жертву. Згодом вчинила напад із застосуванням сили на громадянку Х., і намагалася зробити ін'єкцію ВІЛ-інфікованою кров'ю, вимагаючи при цьому гроші. Почувши шум у під'їзді, на майданчик вийшла сусідка, громадянка Ш. Своєю присутністю вона перешкодила доведенню злочинного наміру до кінця [128].

Отже, якщо місце вчинення злочину конкретизує й індивідуалізує, то час характеризує початок, тривалість і закінчення злочину, уточнюючи ці обставини. Час вчинення злочину як складова обстановки вчинення злочину містить не тільки астрономічні дані про вчинення злочину – календарну дату та поясний час, а й усю сукупність часових даних, пов'язаних із злочином: час доби, пору року, час перебування особи в тому чи іншому місці.

І місце вчинення злочину, і час в кримінальному судочинстві виконують роль об'єктів, що пізнаються, засобів пізнання інших об'єктів, наприклад, для виявлення осіб, причетних і тих, котрі сприяли вчиненню злочину, або навпаки для виключення причетності осіб до тих чи інших кримінальних дій. Час проходить крізь усю систему криміналістичної характеристики, поєднує

між собою всі елементи: вид венеричної хвороби, ВІЛ-інфекції та інших невиліковних інфекційних хвороб, способи вчинення злочину, його наслідки й інші елементи, які є з ним у постійній взаємодії.

Також часові зміни фіксують не час узагалі, а час вчинення визначеної обставини, факту, події: приготування до злочину, безпосередню реалізацію злочину, приховування його слідів. Наприклад, уточнення часу у кримінальних провадженнях цієї категорії дає змогу встановити можливу дату зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, що сприяє визначенню кола підозрюваних, перевірці алібі тощо.

Як свідчать статистичні дослідження щодо зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зараження відбуваються влітку – 31%, восени – 11%, узимку – 35%, навесні – 23%. Щодо часу вчинення злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, встановлено, що 15% злочинів відбувається увечері (із 18 до 24 год); 23% – уночі (із 00 до 6 год); 10% – зранку (із 6 до 12 год); 8% – удень (із 12 до 18 год); у 44% матеріалах судово-слідчої практики час вчинення злочинів невідомий (Додаток Б).

Зазначимо, що зазвичай злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, мають разовий характер. Але трапляються випадки, коли злочинні діяння безупинні у часі. Наприклад, мешканка Севастополя гр. Л., знаючи про свій діагноз і перебуваючи на обліку як хвора на синдром набутого імунodefіциту, займалася проституцією, не попереджаючи партнерів про можливість зараження. Цілий рік вона заражала осіб ВІЛ-інфекцією, роз'їжджаючи півостровом. За день обслуговувала двох–трьох клієнтів [33].

Установлення часу вчинення злочину не лише уточнює початок або кінець визначеної дії, а й у деяких випадках дає змогу встановити послідовність злочинних подій або явищ.

На практиці переважно застосовуються заходи з встановлення декількох часових відрізків. Із метою встановлення кола осіб, причетних

до злочину, та шляхів для їх пошуків, визначається весь період, протягом якого відбувався контакт чи знайомство потерпілого з підозрюваним, починаючи з моменту знайомства до вчинення злочину та настання наслідків. Злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, іноді є додатковими (ст.ст. 121, 122, 152, 153, 187 КК України). Розслідування цього злочину відбувається з розслідуванням іншого, при чому обидва вчиняються одночасно.

Зазначимо, що часові етапи злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, можуть бути розтягнуті на великий термін, оскільки від моменту зараження до захворювання проходить визначений інкубаційний період (для кожної хвороби різний). Тому під час розслідування цих злочинів необхідно встановити не тільки факт вчиненого злочину, а й тривалість контакту злочинця та потерпілого, а також контакти злочинця з іншими особами, з якими він мав статеві зносини, а також місця, де відбувалися ці контакти.

З'ясування цих відомостей дасть змогу особі, яка розслідує злочин, висунути версії, означити коло осіб, котрі мають відомості про це діяння, та встановити обставини вчиненого злочину.

Перед тим, як проаналізувати способи вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зазначимо, що способи їх вчинення необхідно розглядати у взаємозв'язку з наслідками, які відображаються в навколишній обстановці у вигляді матеріальних слідів. Із цього приводу Р. Белкін висловив думку, що саме за залишеними слідами слідчий може встановити спосіб вчинення дій, і, навпаки, встановлення способу дасть змогу виявити докази у вигляді слідів, залишених злочинцем [19, с. 314].

М. В. Салтевський зазначив, що сліди злочину – це дійсність як відображення минулого. Це ідеальні і матеріальні відображення, що є джерелами відомостей, інформації для пізнання події злочину [228, с. 142].

Найбільшу цінність становлять сліди, які вказують на те, як злочинець з'явився на місці злочину, вчинив кримінальне діяння, а згодом залишив місце події, які засоби використано для подолання перешкод, чи використовував він своє становище, чи застосовував професійні навички, як приховував сліди злочинної діяльності [59, с. 151–155].

Аналіз матеріалів слідчої та судової практики свідчить, що особливістю криміналістичного джерела інформації про вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є слідосприймальний об'єкт – тілесна субстанція людини. Особливістю механізму злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є те, що сліди цих злочинів виявити на місці події не можливо, оскільки вони належать до латентних дій. Саме тому сліди злочину найчастіше можна виявити в різних документах, які становлять основний обсяг доказів у матеріалах досудового розслідування за злочинами означеної категорії. Так, сліди злочинів здебільшого відображаються у таких документах: історії хвороби підозрюваної чи потерпілої особи (95%); попередженні, в якому ця особа підтверджує, що одержала інформацію про те, що є ВІЛ-інфікованою та знає про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження ВІЛ (95%); чеках, отриманих у аптеках (10%), іншій медичній документації (5%) (Додаток Б). Під час розслідування злочинів, відповідальність за які передбачена ст. 131 КК України, огляд і комплексний аналіз документів дає змогу виявити сліди, що свідчать про ознаки підробки документа, встановити час його складання, пред'явлення, виявити осіб, які були причетні до його складання, видачі або ознайомилися зі змістом документа, а відтак встановити можливих свідків, співучасників злочину та потерпілих.

Про виявлення слідів на місці події може йтися, коли злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, поєднуються з іншими злочинами,

наприклад, із завданням тілесних ушкоджень, згвалтуванням, розбійним нападом. У таких випадках сліди виявляються на: тілі або одязі і особи, яка вчинила злочин, і потерпілої особи (24%); знаряддях або засобах вчинення злочину (7,5%) (Додаток Б).

Необхідно зазначити, що сліди на тілі можуть виникати і від впливу предмета на тіло, і від впливу тіла на предмет. У такому разі сліди утворюються через порушення структурних утворень організму або через порушення фізіологічних процесів у тканинах, що виявляється в утворенні різноманітних слідів – ран, саден, синців, вивихів суглобів тощо. Сліди залишені на тілі людини, з позиції трасологічного інтересу можна розглядати як зовнішні та внутрішні соматичні сліди; такі, що змінюються, та стійкі соматичні сліди. Сліди можуть бути малопомітними через локалізацію у волосистій частині тіла, через перебування в складках шкіри, непомітні сліди від ін'єкцій. Характерними слідами цих злочинів є: сліди крові (4%), сліди сперми (10%), відбитки слідів рук (6%) та взуття людини (4%), сліди відображення знарядь злочину (2%) (Додаток Б). Як приклад, можна навести випадок, що трапився у м. Тернополі. Так, під час розслідування злочину за ч. 1 ст. 130 та ч. 1 ст. 152 КК України встановлено, що гр. Т., достовірно знаючи про те, що є ВІЛ-інфікованим, із застосуванням фізичного насильства вступив, із потерпілою гр. М. у статеві стосунки. На тілі гр. Т залишилися сліди опору від гр. М. і на одязі сліди крові його та потерпілої особи, а на тілі потерпілої гр. М. залишилися сліди від рук гр. Т і сліди сперми, які були виявлені під час проведення освідування та судово-медичної експертизи. Висновки експерта долучено до судово-слідчих матеріалів [127].

Отже, обстановку злочину можна розглядати як сукупність і систему різноманітних слідів, що поєднуються між собою тими чи іншими формами зв'язку. Що повніше вивчити сліди та встановити форми взаємозв'язку між ними, то правильніше можна надати інформацію про спосіб вчинення злочину й обстановку, в якій його скоєно.

1.2.3 Способи вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

Одне з чільних місць у криміналістичній характеристиці зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою посідає криміналістично значуща інформація про способи вчинення злочинів.

Спосіб вчинення злочинів є міжгалузевим поняттям певних юридичних наук, кожна з яких вивчає його відповідно до свого функціонального призначення. Змістовне наповнення поняття «спосіб вчинення злочину» в різних галузях суттєво відрізняється. У кримінальному процесі це поняття трактується ширше, ніж у кримінальному праві, а в криміналістиці ширше, ніж у кримінальному процесі. Так, процесуалісти під способом вчинення злочину розуміють комплекс здійснених у певній послідовності дій, що обумовлюють настання злочинного результату. Криміналісти наводять більш розширене поняття способу на стадії підготовки та приховання злочину, яке охоплює місце, час, засоби, особливості особистості тощо [141, с. 253–254].

У теорії кримінально-правової науки спосіб вчинення злочину належить до факультативних ознак об'єктивної сторони злочину. Загалом спосіб – це система (сукупність) прийомів і методів діяльності суб'єкта, опосередкована об'єктивними умовами, в яких виникла й розвивалася протиправна дія [133, с. 108].

М. І. Панов спосіб вчинення злочину трактує як певний порядок, метод, послідовність рухів і прийомів, які застосовує особа під час вчинення навмисних або необережних злочинів, поєднаних із вибіркоvim використанням способів вчинення злочину. У структурі злочинного посягання спосіб належить до безпосередньо суспільно небезпечної, протиправної дії (бездіяльності), вказує на операційну (динамічну) своєрідність його виконання. Причому спосіб іманентної дії (бездіяльності), прихований

у ньому, охоплюється його змістом, визначає форму зовнішнього вияву злочину або інколи постає у вигляді окремої дії, що забезпечує виконання основної дії (бездіяльності), і, перебуваючи з ним в органічній єдності, є прийомом (операцією) виконання останнього [190, с. 24].

Кримінально-процесуальне значення способу вчинення злочину полягає в тому, що він визнається обставиною, яка підлягає доведенню – це має істотне значення для справи, бо недоведеність способу тягне відміну вироку. Крім того, процесуально-правове значення способу вчинення злочину важливе для реального забезпечення права звинуваченого на захист, «бо особа, яка притягнута до кримінальної відповідальності, може ефективно захищатись від висунутих обвинувачень тільки в тому випадку, коли їй відомо, які за формою вчинки поставлені їй за вину» [177, с. 4].

Для криміналістики головне в способі не досягнутий результат, а процес досягнення цілі, механізм її досягнення. Спосіб вчинення злочинів в криміналістиці розглядається як складна структура, в якій відображено кримінально-правовий, кримінально-процесуальний і суто криміналістичний аспекти [266, с. 18].

На думку Н. О. Соловйової, в криміналістиці знання способу вчинення злочину і можливість розгляду його як закономірності виникнення доказів ґрунтуються на детермінованості та повторюваності способів вчинення злочинів. Чинники, які детермінують способи вчинення злочинів, прийнято поділяти на зовнішні, які знаходяться в навколишньому середовищі злочинця, та внутрішні, які стосуються самої особи злочинця. Закономірна залежність способів вчинення злочинів від детермінуючих їх обставин, а слідів злочину від способу, яким він був вчинений, є в основі криміналістичного вчення про спосіб вчинення злочину, який є теоретичною базою багатьох практичних рекомендацій криміналістики [240, с. 15, 18].

Тому вивчення способу вчинення злочину має важливе значення для криміналістики, що розглядає його як чинник, який обумовлює закономірності виникнення доказів і джерел інформації, необхідної для

розроблення всіх її складових, і найбільшою мірою окремих криміналістичних методик [103, с. 170–171]. М. В. Салтевський наголошує, що криміналістичне вчення про способи вчинення злочинів є однією із окремих теорій криміналістики, оскільки дані про спосіб використовують для розроблення криміналістичних тактичних прийомів, технічних засобів і методичних рекомендацій із розслідування та профілактики окремих видів злочинів [225, с. 428].

У криміналістичному аспекті є різні підходи до визначення поняття способу вчинення злочинів і його складових – підготовки, скоєння і приховання злочину. Зазначена проблема є дискусійною. Так, серед учених немає одностайності у думках, чи є приховування обов'язковим елементом способу вчинення злочину. До 60-х років ХХ ст. способу вчинення злочинів зазвичай приділялася увага як елементу кримінальної реєстрації. Одними із перших розглянули зміст способу вчинення злочину О. Н. Колесніченко та О. М. Савченко, які зазначили, що спосіб вчинення злочину – все те, що характеризує дії злочинця під час підготовки (пошук місця, вибір предмета посягання, готування знарядь і засобів, необхідних для досягнення злочинної цілі, тощо), вчинення злочину і приховування його слідів [103, с.62].

Г. Г. Зуйков визначив спосіб вчинення злочину як взаємопов'язану систему дій з підготовки, скоєння та приховування суспільно небезпечного діяння, детермінованих умовами зовнішнього середовища та якостями особи, що можуть бути пов'язані з використанням відповідних знарядь, умов місця і часу [87, с. 170–171].

Н. В. Павлова зазначає, що до змісту криміналістичного поняття «спосіб вчинення злочину» більшість авторів відносить: 1) дії, прийоми з підготовки, вчинення та приховування, пов'язані між собою єдиною метою; 2) дії, детерміновані об'єктивними та суб'єктивними факторами. Крім того, всі автори приділяють увагу суб'єкту та суб'єктивній стороні злочину. Зважаючи на викладене, можна дійти висновку, що під способом вчинення злочину варто розуміти систему об'єднаних єдиним задумом умисних дій

злочинця з підготовки, вчинення та приховування злочину, детермінованих об'єктивними і суб'єктивними чинниками та спрямованими на досягнення протиправної мети. З огляду на це спосіб вчинення злочину є головним і єднальним елементом, за допомогою якого можна дослідити виявлені у процесі аналізу зв'язки між всіма структурними елементами криміналістичної характеристики [189, с. 38]

Суперечливість поглядів різних авторів на це питання пов'язана з тим, що і структура способів вчинення злочинів також неоднорідна. Так, найбільш прості з них не містять дій з підготовки і приховування злочинів, складні в одних ситуаціях поєднують у своєму змісті весь комплекс дій з підготовки, вчинення і приховування, в інших – складаються тільки з підготовчих дій і сукупності дій, спрямованих на безпосереднє виконання злочинного задуму.

Науковці, які вивчали цю проблему, по-різному розглядають способи (шляхи), через які відбувається зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Так, А. С. Нікіфоров вважає, що поставити в небезпеку зараження такою хворобою можна лише «шляхом дії» [174, с. 111]. Натомість І. С. Вікторов, зазначив, що під визначенням «інші дії» слід вважати не тільки дії в прямому розумінні, а й бездіяльність [45, с. 50]. Зараження іншої особи цими хворобами може бути пов'язане, наприклад, із недотриманням особистої гігієни, що є небезпечним, як і вчинення активних дій. Цей погляд щодо зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою є й нині в кримінальному законодавстві [173, с. 307]. Це також підтверджує й аналіз матеріалів кримінальних проваджень за ст. 130 «Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», ст. 131 «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», ст. 133 «Зараження венеричною хворобою» КК України. Зазначимо, що бездіяльність як спосіб зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою виявляється

за умов фактичного зараження, оскільки в іншому випадку виявити злочинну бездіяльність не можливо.

З огляду на диспозицію ст. 130 КК України, зазначимо, що способи передачі ВІЛ-інфекції полягають, по-перше, у свідомому поставленні іншої особи в небезпеку зараження; по-друге, у зараженні іншої особи ВІЛ-інфекцією.

Диспозиція ст. 133 КК України способом передачі венеричних хвороб визнає саме зараження венеричною хворобою. Ч. 1 ст. 130 КК України передбачає, що свідоме поставлення іншої особи у небезпеку зараження може полягати, зокрема, у здійсненні статевих контактів, наданні донором – ВІЛ-інфікованою особою своєї крові або тканин, недотриманні профілактичних заходів, спрямованих на недопущення поширення ВІЛ-інфекції (наприклад, спільне використання нестерильних шприців для ін'єкцій наркотичних засобів) [173, с. 307].

У КК України передбачено ще один спосіб зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою – зараження, яке відбулося внаслідок неналежного виконання професійних обов'язків (ст. 131 КК України). У цьому випадку зараження відбувається під час використання нестерильних, належно не продезинфікованих медичних інструментів і шприців; переливання потерпілому крові (її компонентів) ВІЛ-інфікованого без проведення лабораторної діагностики на наявність ВІЛ-інфекції; використання інших біологічних рідин, клітин, органів і тканин без їх лабораторного дослідження на ВІЛ-інфекцію; незабезпечення керівництвом закладу охорони здоров'я персоналу цього закладу необхідними засобами захисту згідно із встановленими КМУ переліком та нормативами [173, с. 309].

Способи зараження іншої особи ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або будь-якою венеричною хворобою можуть бути різними: статеві стосунки, задоволення статевої пристрасті неприродним способом, при ритуальних процедурах (наприклад, кровному

братанні), при переливанні крові від зараженої людини, пересадці органів і штучному заплідненні, від вагітних жінок, заражених ВІЛ-інфекцією чи хворих на СНІД або інші невиліковні інфекційні хвороби, немовлятам під час пологів, поцілунки, порушення правил гігієни у побуті, сім'ї чи на роботі (наприклад, спільне користування посудом, постільною білизною (це характерно для венеричних хвороб), шприцами для ін'єкцій ліків або наркотичних засобів), самозараження (наприклад, введення собі відповідної ін'єкції).

Відтак необхідно окреслити наслідки, які настають у разі зараження венеричною хворобою або ВІЛ-інфекцією.

ВІЛ-інфекція/СНІД чи інші невиліковні інфекційні хвороби або венеричні хвороб, належать до небезпечних інфекційних захворювань, тому їх носії підлягають обов'язковому лікуванню і профілактичному медичному огляду, а також мають дотримуватися правил гігієни в побуті, які б унеможливили зараження цими хворобами інших осіб. Особи, які є носіями цих захворювань, відповідають не лише за зараження інших осіб, а й за свідоме поставлення інших осіб у небезпеку бути зараженими ними. Суто венеричними захворюваннями є сифіліс і гонорея. Крім них, є близько 30 таких, що передаються переважно (не тільки) статевим шляхом. За своїм походженням ці хвороби не становлять єдиної групи, але вони поєднані в одну групу за способом їх передачі.

Сифіліс. Збудник сифілісу – бліда тріпонема, її відкрили 1905 р. У «класичному» перебігу сифілісної інфекції вирізняють три клінічних періоди: *первинний, вторинний, третинний*, які послідовно змінюють один одного.

Перша клінічна ознака захворювання – це поява твердого шанкеру або первинного склерозу, який виникає в середньому через 3–4 тижні після зараження в тому місці, де бліда тріпонема проникла в організм людини. Найчастіше твердий шанкер утворюється на статевих органах, хоча можлива інша локалізація (оральна й анальна).

Час від моменту інфікування до розвитку первинного склерозу (твердого шанкеру) називається *інкубаційним періодом сифілісу*, загально визнана тривалість цього періоду 3–4 тижні. З моменту появи твердого шанкеру починається первинний період сифілісу, який триває 6–7 тижнів до виникнення на шкірі й слизових оболонках множинних сифілісних висипань. Через 5–8 днів після виникнення твердого шанкеру збільшуються регіонарні лімфатичні вузли (специфічний бубон, або регіонарний склераденіт). Через 3–4 тижні лімфатичні вузли ще більше збільшуються, виникає специфічний поліаденіт.

Кров хворих на сифіліс є заразною в інкубаційний період при первинному і вторинному маніфестному сифілісі, нижча заразність у прихований і третинний періоди пояснюється меншою кількістю тріпонем у крові в ці періоди.

Гонорея. Збудником гонореї є гонокок, відкритий 1879 р. Гонорея нині є однією з найпоширеніших венеричних інфекційних захворювань. Зараження відбувається статевим шляхом. Джерело зараження – хворі з малосимптомними і хронічними формами гонореї або носії гонококів, тобто особи, які взагалі не помічають симптомів захворювання або не вважають симптоми ознакою венеричної хвороби. У чоловіків гонококи спершу спричиняють запалення слизової оболонки уретри, у жінок – шийкового каналу, уретри і залоз переддвер'я. У чоловіків – пасивних гомосексуалістів – початковим, а інколи єдиним джерелом інфекції може бути пряма кишка.

Гонорея у чоловіків – це специфічне запалення сечовипускального каналу. Свіжий гонорейний уретрит (із задовоною інфекцією – до 2 місяців) у чоловіків може проходити у гострій формі. Інкубаційний період при гонорейному уретриті коливається від одного дня до 2–3 тижнів і більше.

Відмінною ознакою *гонореї у жінок* є те, що в момент зараження інфікуються одразу або послідовно декілька органів через те, що в 60–62,8% розвивається осередок ураження. Гонорейне ураження уретри, шийки матки і прямої кишки не спричинює характерних ознак, але стадія процесу

переходу супроводжується значними порушеннями загального стану: болі в животі, підвищення температури тіла [274, с.162–182].

ВІЛ-інфекція спричиняє низку розладів, які призводять до захворювання на СНІД. Виявлення інфекції на ранніх стадіях (за декілька років до перших симптомів хвороби) може продовжити життя людини, запобігти випадковому зараженню нею інших людей.

ВІЛ – внутрішній паразит, самотня вірусна частка, інертна і не здатна розмножуватися або завдавати шкоди, доки не потрапить у середину клітини. Це вказує на особливості розвитку ВІЛ-інфекції.

Науковці розробили декілька класифікацій, які дають можливість спостерігати за розвитком хвороби. В основі найпоширенішої класифікації є принцип поділу хворих відповідно до стадій захворювання. Показником переходу хвороби від стадії до стадії є ознаки порушення імунної системи організму. Згідно з цією класифікацією, захворювання має 6 стадій розвитку. Останньою, фінальною стадією, є СНІД. Критерієм діагнозу «СНІД» є опортуністичні інфекції (тобто інфекції, які не виникають, якщо імунна система здорова).

Початкова, нульова стадія – це контакт зі збудником і шляхи передачі вірусу. Зазвичай після зараження ВІЛ спершу має безсимптомний перебіг і лише через 3–12 місяців вірус виявляють у крові за допомогою стандартних тестів.

Перша стадія захворювання настає тоді, коли у хворого за допомогою методу медичного обстеження виявляють ВІЛ (якщо немає ознак пізніших стадій). Найчастіше на першій стадії виявлення факту інфікування ВІЛ симптомів захворювання ще немає. Однак у певної частини хворих спостерігають симптоми, подібні до тих, які розвиваються при мононуклеозі (підвищення температури тіла, збільшення лімфатичних вузлів, інколи з'являються висипи). Крім того, наявні порушення функцій центральної нервової системи – від головного болю до енцефаліту. У більшості хворих першою ознакою порушення діяльності імунної

системи є збільшення лімфатичних вузлів. Така хронічна лімфаденопатія є критерієм другої стадії захворювання.

Друга стадія може тривати протягом 3–5 років, і навіть наприкінці стадії стан хворого не змінюється.

Третя стадія – стадія безсимптомного носія – починається тоді, коли концентрація Т4-лімфоцитів у крові хворого стабільно нижча, ніж 400 клітин в 1 мм³ крові, що є показником значного пригнічення імунної системи. Ця стадія триває близько 18 місяців із моменту зараження.

Четверта стадія. Ознакою її є відсутність реакції на три шкірні проби (існує всього чотири), за допомогою яких оцінюють гіперчутливість уповільненого типу, тобто здатність організму до клітинної імунної відповіді на введення визначених білків під шкіру.

Показником *п'ятої стадії*, крім показників клітинного імунітету, є розвиток анергії (повної відсутності гіперчутливості) уповільненого типу. Через деякий час з'являється перший притаманний клітині симптом пригнічення імунітету – ураження грибками слизової оболонки ротової порожнини, що називається «молочниця». Вона характеризується появою білих плям і виразок на слизових оболонках, зокрема й на слизовій оболонці вагіни. Крім молочниці, часто розвиваються надзвичайно тяжкі, стійкі вірусні інфекції шкіри та слизових оболонок. Однією з них може бути хронічна інфекція, спричинена вірусом звичайного герпесу, яка часто виявляється у вигляді болісних виразок шкіри довкола рота, заднього проходу, на статевих органах. У деяких хворих спостерігаються ураження слизових оболонок, язика, яке має назву бородавчатої лейкоплакії. Через 1–2 роки після початку п'ятої стадії приєднуються хронічні дисеміновані опортуністичні інфекції, які вражають не лише шкіру та слизові оболонки, а й більшість органів і систем організму. Ці ускладнення свідчать про глибоке пригнічення імунної системи і підтверджують перехід інфекції в *шосту стадію* захворювання – СНІД.

У такому випадку смерть настає не пізніше, ніж через 2 роки. У цій стадії ВІЛ-інфекції можуть розвиватися і переходити у тяжкі форми – не лише в ті рідкісні хвороби, які зараз дуже відомі (саркома Капоші, пневмоцистна пневмонія тощо), а й у деякі звичайні захворювання (туберкульоз). До паразитичних інфекцій, які виникають за наявності СНІДу, крім пневмоцистозу, належать також токсоплазмоз (уражується мозок, виникають судоми і кома), хронічний криптоспоріоз (страждає стравохід і настає хронічний розлад травлення) [194, с. 128–134].

У юридичній літературі є різні погляди на те, які хвороби належать до інших невиліковних хвороб. Так, деякі автори вважають, що інфекційних хвороб, які є невиліковними, немає, а інші до невиліковних інфекційних хвороб відносять, наприклад, вірус гепатиту С, але у Переліку інфекційних інфекційних хвороб людини вірусні гепатити віднесені не до особливо небезпечних, а до небезпечних хвороб.

До таких хвороб, на думку О. О. Дудорова, належать, крім СНІДу й інших патологій вірусної етіології, також чума, холера, туберкульоз, які передаються бактеріями. Тобто всі хвороби, які у законодавстві окреслені як особливо небезпечні інфекційні хвороби [137, с. 307]. Таку думку поділяє і В. В. Сташис. Як приклад він наводить захворювання важкими формами туберкульозу – хвороби, яка має бактерійну етіологію [134, с. 429].

П. П. Андрушко зазначає, що відповідальність, передбачена за зараження іншої особи не будь-якими невиліковними інфекційними хворобами, а тими із них, що виникають унаслідок зараження лише одним із видів їх живих збудників – вірусами. Зараження іншої особи інфекційними, зокрема й особливо небезпечними хворобами невірусної етіології, зокрема, бактеріальними (чума, холера, бруцельоз, туляремія, сибірка, сап тощо), складу злочину, передбаченого ст. 130 КК України, не утворює і має кваліфікуватися, за наявності підстав, як злочин проти життя чи здоров'я» [138, с. 273].

На підставі зазначеного Є. В. Іванова пропонує під іншою невиліковною інфекційною хворобою, що є небезпечною для життя людини, розуміти розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками, продуктами їх життєдіяльності (токсинами), які передаються від заражених осіб здоровим, схильні до масового поширення і наразі є невиліковними, тобто при закономірному їх розвитку через більш чи менш тривалий час після інфікування призводять до смерті людини [89, с. 429].

Отже, ВІЛ-інфекція чи інші невиліковні інфекційні хвороби або венеричні хвороби є небезпечними і для хворих, і для всього суспільства, а їх свідоме поширення законодавці розглядають як дії, що підлягають кримінальному покаранню.

Способом вчинення злочинів, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, можна вважати дії або бездіяльність особи, які в конкретних умовах можуть призвести до зараження іншої особи, і якщо таке зараження не настає, то тільки внаслідок випадкових обставин або заходів, які були вжиті потерпілим.

Вважаємо, що кваліфікацію способів зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою доцільно розглядати з урахуванням підходу, запропонованого М. Уткіним, який виокремлював: а) повноструктурні способи (підготовка, вчинення, приховання злочину); б) менш кваліфіковані або усічені способи першого типу (вчинення і приховання злочину); в) менш кваліфіковані або усічені способи другого типу (підготовка і вчинення злочину); г) некваліфіковані або спрощені, такі, що складаються тільки з дій щодо вчинення злочину [257, с. 6].

На підставі узагальнення матеріалів судово-слідчої практики щодо кримінальних проваджень зазначеної категорії можна стверджувати, що способи зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою у 2,6% випадків були повноструктурними (підготовка, здійснення, приховання злочину), коли злочини цієї категорії були пов'язані з іншими протиправними діяннями,

наприклад із злочином проти здоров'я населення і суспільної моралі, проти статевої свободи та статевої недоторканості особи, а також проти власності особи; у 5,4% – менш кваліфіковані або усічені першого типу (вчинення і приховання злочину); 15,5% – менш кваліфіковані або усічені другого типу (підготовка і вчинення злочину); 76,5% – некваліфіковані або спрощені, такі, що складаються тільки із дій щодо вчинення злочину (Додаток Б).

На нашу думку, доцільно приділити увагу елементам повноструктурної класифікації способу вчинення злочинів означеної категорії, що дасть змогу детальніше розглянути кожен етап їх вчинення та встановити певні криміналістичні особливості.

Перший (підготовчий) етап складається з дій, що вчиняються у певний проміжок часу перед безпосереднім скоєнням злочину. Переважно вони пов'язані з: пошуком об'єкта посягання – майбутньої потерпілої особи, її вивчення (7,5%); за потреби підбором співучасників (5%); встановленням доброзичливих стосунків із потерпілою особою (98%); вибором місця та часу вчинення злочину (2,5%); створенням умов, які сприяють вчиненню злочину, наприклад, доведення жертви до стану алкогольного сп'яніння, заманювання жертви до безлюдного місця, очікування умов, які сприяли б вчиненню злочину, підготовка алібі у разі затримання співробітниками поліції тощо (32%) (Додаток Б).

Наприклад, у Маріуполі в одному з нічних клубів діяла організація, яка надавала послуги сексуального характеру педофілам. У справі були задіяні дівчата віком від 11 до 15 років. Очолювали «фірму» місцеві бізнесмени, які впродовж двох років вчиняли протиправні дії приблизно щодо 200 дівчат. Жертвами підприємців були дівчата з неблагополучних сімей. У нічний клуб їх заманювали повії, які працювали у підприємців. Вони пропонували неповнолітнім гроші та безкоштовне відвідування дискотеки. За одну ніч інтимну кімнату власників нічного клубу відвідували до десяти дівчат. Підприємці пригощали їх алкогольними напоями, в які підмішували снодійне. Демонстрували неповнолітнім порнографічні фільми та примушували дітей

повторювати їх дії. Після цих зґвалтувань дітей залякували, щоб ті не пішли в поліцію. Погрожували смертю. Один із бізнесменів – 49-річний чоловік раніше неодноразово судимий, інший – 56-річний, хворий на гепатит «С», хвороба передається статевим шляхом або через кров [80, с. 6].

Другий етап – безпосереднє вчинення злочину. Дослідження судово-слідчої практики за ст.ст. 130, 131, 133 КК України, свідчить, що способи вчинення цих злочинів можна поділити на п'ять груп.

Для першої групи злочинів характерним є зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою статевим шляхом (80,4%). З-поміж них (12%) зараження відбувалося в результаті різних статевих збочень (Додаток Б).

Для другої групи характерним є зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою парентеральним шляхом (10,1%) (Додаток Б).

Для третьої групи характерним є зараження венеричною хворобою «побутовим» шляхом (6,5%) (Додаток Б).

Четверта група – у разі неналежного виконання професійних обов'язків (1%) (Додаток Б).

П'ята група – інші способи зараження, наприклад через укуси ВІЛ-інфікованою особою або особою, яка є носієм іншої невиліковної інфекції чи хворою на венеричні хвороби (2%) (Додаток Б).

Третій етап – дії з приховування злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Аналіз елементів криміналістичної характеристики злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, дає змогу простежити менш поширений характер етапу, спрямованого на приховання цих злочинів. Все-таки розкриття його головних особливостей, на нашу думку, є необхідним для цілісного розуміння механізму злочинної діяльності. Дані про спосіб приховання злочину мають важливе

криміналістичне значення. Спосіб приховання злочину, як зазначає В. В. Лисенко, пов'язаний зі способом його вчинення [150, с. 39].

Слушною є думка М. В. Даньшина та В. В. Тіщенко, які вважають, що дії з приховування злочину можуть здійснюватися не тільки після вчинення злочину, а й під час його підготовки, зокрема й приховування підготовчих дій (наприклад, підбір, придбання, виготовлення засобів, що перешкоджають отриманню правдивої інформації про зовнішність злочинця, тощо) [61, с. 10; 251, с. 108]. Відтак дії з приховування злочинів слід поділити на три групи, а саме:

1. Дії з приховування, які вчиняються до скоєння злочину. До них належать заходи щодо створення штучного алібі. Так, злочинці придбали фальшиві документи про місце свого перебування (чеки з кафе, ресторану) у 2,5% вивчених нами кримінальних справ у період із 1997 по 2012 рр. та матеріалів кримінальних проваджень із листопада 2012 р.; схилили родичів, друзів до дачі неправдивих відомостей тощо у 25% (Додаток Б).

2. Дії щодо приховування, які вчиняються під час скоєння злочину. Це повідомлення неправдивих про себе відомостей особою, яка вчинила злочин, потерпілій особі (5%); маскування зовнішності (1,5%); імітування використання запобіжних засобів (презерватива) перед потерпілою особою (20%) (Додаток Б).

3. Дії щодо приховування, які вчиняються після скоєння злочину (трапляються найчастіше під час розслідування злочинів цієї категорії). До них належать: підкуп (5%) або залякування потерпілої особи (7,5%); імітація психічного захворювання (1%); приховування або знищення медичної картки, аналізів та інших документів, які містять відомості про наявність у підозрюваного (обвинуваченого) хвороби чи інфекції (2%); виїзд в інше місце (10%), надання неправдивих показань підозрюваним (обвинуваченим), свідками (2,5%) або взагалі відмова від дачі показань підозрюваним (обвинуваченим), свідками (10%) (Додаток Б).

Пропонуємо більш докладно розглянути кожний спосіб окремо та проаналізувати його криміналістичні особливості.

Поширеною підгрупою кримінальних заражень ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою є злочини, вчинені в результаті статевих збочень, наприклад лесбійство, гомосексуалізм, орально-генітальні контакти тощо (*перший спосіб*). Так, за результатами прогнозування Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, незабаром епідемія ВІЛ в Україні розвиватиметься через чоловіків, що мають секс з чоловіками (далі – ЧСЧ) [46, с. 11].

Для *другого способу* характерне зараження венеричною хворобою та ВІЛ-інфекцією парентеральним шляхом. Із 1997 р. у країні не залишилося жодного з 27 регіонів, де не було б зареєстровано випадків ВІЛ-інфекції серед СІН. Однак між різними регіонами та в межах окремих регіонів у характері епідемії досі є значні відмінності. Найвищі показники поширеності ВІЛ-інфекції традиційно реєструються у південно-східних регіонах України.

Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», реалізованого Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременко, свідчать, що 77% СІН за певний проміжок часу (90 днів) мали статеві контакти з постійними партнерами. Третина опитаних (33%) повідомили про статеві контакти з випадковими партнерами за той самий період часу. До комерційного сексу були залучені 6% опитаних, половина з них надавали винагороду за сексуальні послуги, а половина – отримували винагороду.

Майже третина (29%) впродовж останніх трьох місяців мали статеві контакти з двома партнерами і більше, зокрема й постійними і випадковими партнерами, проте вони не надавали сексуальні послуги за винагороду та не купували такі послуги. Особливо високий ступінь ризикованої поведінки є характерним для 5% СІН, які мали по декілька різних партнерів, зокрема й комерційних [172, с. 54, 56].

Серед групи жінок комерційного сексу (далі – ЖКС), які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, показник поширеності ВІЛ залишається традиційно найвищим, – 27,6% [46, с. 10].

Також відомі випадки, коли СІН навмисно заражають ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою інших осіб задля помсти. Наприклад, гр. Л. під час проходження курсу лікування від наркоманії в Запорізькому обласному наркологічному диспансері була повідомлена про те, що вона інфікована ВІЛ. Незважаючи на це, вона свідомо поставила у небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією гр. О., неодноразово вступаючи з ним у статеві стосунки та не попереджаючи його про свій стан здоров'я й не вживаючи заходів контрацепції від можливого зараження свого партнера [131].

Також 2005 р. у Криму в республіканський центр профілактики і боротьби з СНІДом почали поступати пацієнти, котрі вкололися на пляжах використаними шприцями від осіб хворих на ВІЛ-інфекцію. Впродовж літа близько 20 громадян отримали травми від використаних шприців, у 6 із них виявлені антитіла до ВІЛ-інфекції [53].

Третій спосіб – це зараження венеричною хворобою «побутовим» шляхом. «Побутові» венеричні хвороби передаються двома шляхами: безпосереднім (наприклад, через поцілунок) та опосередкованим (наприклад, при попаданні вірусу на відкриту рану, слизові оболонки через предмети домашнього побуту, на яких є вірус).

Наприклад, під час розслідування кримінальної справи щодо обвинувачення гр. Ф. у зараженні ВІЛ-інфекцією інших осіб встановлено, що, знаючи про свою хворобу, він навмисно протягом 2 років користувався чужими засобами особистої гігієни [127].

Четвертий спосіб – зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою відбувається внаслідок неналежного виконання особою своїх професійних обов'язків. Незважаючи на те, що нині вживають всі можливі заходи щодо запобігання зараженню

вказаними хворобами в медичних установах трапляються непоодинокі випадки зараження, наприклад, під час переливання крові, при пересадці органів і штучному заплідненні й інших медичних маніпуляціях. Це обумовлено грубим порушенням законів, наказів і інструкцій МОЗ при взятті крові на дослідження, її переливанні в різних медичних установах. За 20 років незалежності виявлено 25 випадків, коли пацієнтам перелили ВІЛ-інфіковану кров [78].

Так, заступника головного лікаря міської станції переливання крові гр. П визнано винною в тому, що в червні 2005 р. вона допустила переливання донорської плазми, зараженої ВІЛ, трьом новонародженим дівчатам. Вину лікаря вдалося довести лише тому, що немовлятам перелили заражену плазму через 3–4 доби перебування у лікарні. Обвинувачена тоді виконувала обов'язки головного лікаря. Її підлегла, медсестра, здала кров. Через 15 днів у плазмі виявили СНІД, але донорський матеріал не знищили. Через два тижні заражену кров перелили трьом новонародженим [242].

П'ята група – інші способи зараження, наприклад через укуси ВІЛ-інфікованою особою або особою, яка є носієм іншої невиліковної інфекції чи хворою на венеричні хвороби; при попаданні інфікованої крові до рани під час бійки.

Проте питання щодо повної класифікації способів вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є невирішеним досі, що пояснюється різноманіттям останніх, а також постійним «удосконаленням» способів із боку злочинців.

Отже, зважаючи на загальні та специфічні чинники при зараженні цими хворобами у рамках злочину, способом вчинення злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, можна вважати систему дій винного чи винних, які можуть бути і ситуаційними, і запланованими раніше, поєднаними загальною метою, а саме зараження іншої особи або осіб ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, або на поставлення в небезпеку зараження цими хворобами.

1.2.4 Криміналістична характеристика особи злочинця

Подія злочину охоплює суб'єкт злочину, сукупність якостей якого головню обумовлює характер його злочинної діяльності та виявляється в нього. Зазначене однаковою мірою стосується і жертви злочинного посягання з комплексом належних їй особистих якостей. Вивчення особи в криміналістиці, а саме особи злочинця та її жертви, містить такі самостійні завдання, як встановлення особи невідомого злочинця та невідомої жертви, з'ясування причетності відомих осіб як обвинуваченого та потерпілого до кримінально-ревалентної події, що розслідується. Своєю чергою, в межах указаних завдань вирішується і завдання ідентифікації зазначених осіб за їхніми якостями, що відобразилися ззовні. Оскільки процес розслідування події злочину має ретроспективний характер, то пізнання цієї події під час розслідування здійснюється опосередковано через виявлення і вивчення слідів, які містять інформацію про фактичний бік злочину, зокрема і про злочинця та його жертву [162, с. 41]. Тому особа злочинця і жертви злочину є об'єктом дослідження багатьох юридичних наук [27, с. 33; 263, с. 207].

У криміналістичній характеристиці злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, також важливе місце посідають відомості про особу злочинця.

У цьому контексті поняття «особа злочинця» традиційно охоплює не тільки суто криміналістичні дані, а й відомості, що мають кримінально-правове, кримінологічне і психологічне значення. Це сприяє окресленню реальних характерних ознак осіб, що, своєю чергою, дає змогу успішно вирішувати завдання, які виникають під час розслідування, та якісно проводити окремі слідчі дії. З огляду на це, А. С. Кривошеев визначає чотири основні напрями вивчення особи обвинуваченого: криміналістичний, кримінально-правовий, кримінально-процесуальний і кримінологічний [114, с. 6]. М. Т. Ведерніков також запропонував міжпредметний рівень

дослідження особи злочинця, що, на його думку, дає змогу в структурованій послідовності аналізувати інформацію судово-слідчої практики [36, с. 86].

У кримінологічній науці проблема особи злочинця тривалий час є темою дискусій багатьох учених, зокрема таких, як П. П. Андрушко [4], Ю. М. Антонян [5; 6], М. І. Бажанов [134; 133], О. М. Джужа [67], А. Н. Ігнатов [88], М. Л. Коржанський [108], В. М. Кудрявцев [142], В. Д. Малков [121], В. Я. Тацій [134; 133] та ін.

В. Д. Малков «особу злочинця» трактує як особу, яка вчинила злочин, в якому виявилась її антисуспільна спрямованість, що містить сукупність негативно соціально значущих якостей, які разом із зовнішніми умовами й обставинами впливають на характер злочинної поведінки [121, с. 52]. Ю. М. Антонян під «особою злочинця» пропонує розуміти особистість, яка вчинила злочин унаслідок властивих їй психологічних особливостей, антисуспільних поглядів, нехтування моральними цінностями, обрала суспільно небезпечний шлях для задоволення своїх потреб або не виявила необхідної активності для запобігання негативним результатам [5, с. 16].

Вважаємо, що така кримінологічна оцінка особи злочинця дає можливість зрозуміти особливості детермінованості поведінки злочинця та умови вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Зазначимо, що під час дослідження у кримінально-правовій науці особи злочинця, у теорії кримінального права виокремлюють два поняття: 1) суб'єкт злочину; 2) особистість злочинця.

Р. В. Вереша пояснює, що у кримінально-правовому аспекті поняття «суб'єкт злочину» і «особистість злочинця» не тотожні. Обидва вони резюмують ознаки фізичної особи, яка вчинила злочин, однак їхнє кримінально-правове значення є різним.

Якщо поняття «суб'єкт злочину» є важливим для вирішення питання про кримінальну відповідальність особи, то поняття «особистість

злочинця» має кримінологічне значення. До кримінологічних ознак, що характеризують особу, котра вчинила злочин, належить її соціальний статус; соціальні функції (ролі), які вона виконує в суспільстві; її морально-психологічна характеристика, що відображає її ставлення до соціальних цінностей, тощо. Поняттям «особа злочинця» широко послуговуються у науці кримінального права.

Відокремлення понять «суб'єкт злочину» і «особистість злочинця» необхідне, щоб належно окреслити можливості та завдання кримінального законодавства. Ознаки суб'єкта злочину необхідні для вирішення питань кримінальної відповідальності, зокрема кваліфікації злочинів. З'ясування ж характеристик особистості злочинця може слугувати, наприклад, більш повному встановленню обставин вчиненого злочину, причин та умов, які йому сприяли, з метою призначення необхідного для виправлення винуватого покарання та запобігання вчиненню злочинів і засудженням, й іншими особами [38, с. 108].

У кримінальному процесуальному праві послуговуються поняттями «підозрюваний», «обвинувачений», «підсудний». М. М. Михеєнко, В. Т. Нор, В. П. Шибіко зазначають, що на час притягнення особи як обвинувачуваного слідчий на основі всебічного, повного і об'єктивного дослідження обставин справи, вивчення особи обвинувачуваного має встановити, зібрати, зафіксувати таку сукупність обвинувальних доказів, які б у результаті їх оцінки переконували його в тому, що, по-перше, злочин у вигляді суспільно небезпечної, протиправної і кримінально караної дії або бездіяльності було дійсно вчинено, і, по-друге, його умисно чи з необережності вчинила саме ця особа. Отже, тут йдеться про конкретну доведеність факту вчинення злочину певною особою і наявність у її діях конкретного складу злочину, причому це мають підтверджувати зафіксовані в матеріалах кримінальної справи докази – як первинні, так і похідні, як прямі, так і побічні, як особисті, так і речові. У тому випадку, коли відсутні прямі обвинувальні докази, обвинувачення може ґрунтуватися на достатній кількості побічних доказів [171, с. 233].

Д. А. Сафонов зазначав, що у криміналістичній науці особу злочинця розглядають в аспекті взаємодії особи з матеріальним й ідеальним середовищем та, як наслідок, закономірного утворення системи індивідуальних слідів, які мають суто криміналістичне значення [229, с. 57].

Дослідженню характерних ознак особи злочинця в криміналістиці присвячено наукові праці Ю. І. Азарова [2], О. Я. Баєва [125], В. П. Бахіна [12; 13; 15], Р. С. Белкіна [23; 20], М. Т. Ведерникова [36; 37], В. К. Гавло [52], Ф. В. Глазиріна [56], Г. Г. Зуйкова [87], О. М. Колесніченка [103; 102; 100; 99], В. О. Образцова [177], М. В. Салтевського [228], М. О. Селіванова [231], Є. В. Смахтіна [234], В. Г. Танасевича [244], М. П. Яблокова [278; 279] та інших учених, що дає змогу дійти доволі сталого розуміння особи злочинця та окреслити її криміналістичне значення.

На погляд Ю. І. Азарова, вивчення особи обвинувачуваного в процесі досудового розслідування злочинів має проводитися не тільки для вирішення завдань кримінального судочинства, а й для досягнення конкретної мети, яка є на тому чи іншому етапі процесу розслідування. З огляду на це відомості про особу, що притягається до кримінальної відповідальності, які необхідно доказувати в процесі розслідування у справі, мають значення для вирішення таких питань: 1) необхідність швидкого і повного розкриття злочинів; 2) викриття винних; 3) забезпечення правильного застосування закону з тією метою, щоб кожний, хто скоїв злочин, був справедливо покараний і жодний невинний не був притягнутий до кримінальної відповідальності й засуджений; 4) сприяння укріпленню законності та правопорядку; 5) попередження і викорінення злочинів; 6) охорона інтересів суспільства, прав і волі громадян; 7) виховання громадян у дусі неухильного виконання Конституції України та інших законів і нормативних актів. Отже, в процесі досудового розслідування слідчий повинен вирішити низку питань кримінально-правового характеру, а їх вирішення значною мірою залежить від вивчення особи обвинувачуваного [2, с. 15–16].

На думку Є. В. Смахтіна, предметна галузь криміналістики під час вивчення особи злочинця акцентує на вивченні особистих характеристик злочинця, що впливають на слідову картину й узагальнення практики і виявлення закономірностей у механізмі слідоутворення [234, с. 9].

Погоджуючись із ученими, зазначимо, що криміналістично значущі джерела про особу злочинця необхідно розглядати в контексті узагальнення матеріалів судово-слідчої практики, і зокрема, у міжпредметному зв'язку з кримінологічною групофікацією характеристики особи злочинця.

Зазначимо, що відсутність достатньої інформації про особу, яка вчинила злочин, на початку розслідування можливо заповнити шляхом використання наукових даних про потенційні типи можливих злочинців, які б могли вчинити злочини цієї категорії. Інформація про характерні ознаки суб'єктів злочинів дає змогу висувати версії про коло осіб, які б могли вчинити злочини, пов'язані із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою та їх співучасників.

Саме тому ми зробимо спробу кваліфікувати осіб, що вчиняють злочини, пов'язані із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

За кримінально-правовим законодавством, суб'єктом злочинів, передбачених ст.ст. 130, 133 КК України, є фізична осудна особа, яка досягла 16 років і є носієм ВІЛ-інфекції або іншої невиліковної інфекційної хвороби та знає про це. Зважаючи на це, крім ознак загального суб'єкта особа, має ще й такі додаткові ознаки:

- 1) є носієм вірусу імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини;
- 2) знала про наявність у неї цієї хвороби;
- 3) була попереджена у закладі охорони здоров'я про свої обов'язки і про заходи недопущення поширення на інших людей цієї хвороби.

Перші дві ознаки безпосередньо вказані в диспозиції ст. 130 КК України, третя ознака очевидна з положень чинного законодавства, зокрема з п. 4 Постанови КМУ «Про питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД» [213].

Отже, особа, яка вчинила злочини, передбачені ст.ст. 130, 133 КК України, є спеціальним суб'єктом.

Окрім того, П. П. Андрушко, зазначає, що відсутність прямої вказівки в чч. 1, 4 ст. 130 КК України про спеціальний суб'єкт злочину дає підстави вважати, що суб'єктом передбачених злочинів має визнаватися особа, яка не є носієм такого вірусу, зокрема, медичний, фармацевтичний або інший працівник [4, с. 94].

Відповідно до ст. 131 КК України, спеціальним суб'єктом злочину визнається медичний, фармацевтичний або інший працівник. Медичні та фармацевтичні працівники незалежно від того, яку спеціальну освіту, середню або вищу, вони мають (лікарі, медичні сестри, фельдшери тощо, зокрема працівники служби швидкої медичної допомоги та державної служби медицини катастроф), у якому закладі охорони здоров'я вони працюють або займаються медичною практикою як різновидом підприємницької діяльності. Медичні працівники повинні ретельно обробляти інструменти, за допомогою яких роблять будь-які маніпуляції стосовно хворого, і руки відповідно до інструкцій з профілактики СНІДу після відвідування приміщень, де перебувають особи, інфіковані ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; маркувати ємності з кров'ю й іншими біоматеріалами; для аспірації рідини в осіб інфікованих чи хворих на ці хвороби потрібно використати тільки шприци з канюлями замкового типу або шприци з незнімними голками, що дає змогу вилити зібрану рідину через голку, не забруднюючи навколишні предмети тощо.

До інших працівників належать працівники станції переливання крові; особи, які провадять лабораторні дослідження на наявність ВІЛ-інфекції

у крові та її компонентах; працівники підприємств, на яких виготовляються тест-системи для діагностики ВІЛ-інфекції; працівники поліції, місць позбавлення волі, які мають забезпечити недопущення контактів ВІЛ-інфікованих із іншими засудженими.

Цікавою є думка І. О. Харь, яка класифікувала осіб, які вчиняють злочини за ст.ст. 130, 131, 133 КК України, на: службових осіб; неслужбових осіб; приватних осіб.

У контексті вчинених діянь, передбачених ст. 131 КК України, службовими особами у злочинах проти здоров'я можуть бути особи, до службових обов'язків яких входить вчинення дій, спрямованих на недопущення зараження такими невиліковними інфекційними хворобами, та профілактика цих захворювань.

Неслужбовими особами у злочинах, передбачених ст.ст. 130, 131 КК України, є: медичні або фармацевтичні працівники, працівники, які роблять лабораторну діагностику таких інфекційних захворювань; проводять лабораторні дослідження на наявність ВІЛ-інфекції в крові, відбір від донорів крові й інших біологічних рідин, клітин, тканин та органів людини; здійснюють наукові дослідження з використанням інфікованого матеріалу чи працюють у сфері виробництва біологічних препаратів для діагностики СНІДу, інших захворювань, працівники діагностичних установ та ін.; відповідно до ст. 133 КК України, – це медичні працівники (лікар, медсестра, фельдшер та ін.), яким такі відомості стали відомі внаслідок виконання професійних обов'язків, допоміжні працівники, які самочинно здобули інформацію щодо самого факту обстеження або його результатів стосовно конкретних осіб (лаборанти, прибиральниці, технічні працівники реєстратур, та ін.).

Приватними особами можуть бути особи, які вчинили злочини, передбачені ст.ст. 130, 133 КК України, та, які не мають жодного стосунку до медицини; відповідно до ст. 131 КК України, особи, які самовільно здобули інформацію про проведення медичного огляду особи на виявлення

зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби [260, с. 134].

Попри те, що мета, мотив не впливають на кваліфікацію злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, вони мають значення для характеристики злочинної поведінки, оскільки пояснюють вчинки особи.

Так, винний через певний мотив і певну мету планує злочин, підшукує способи та знаряддя, іноді співучасників, обирає час, місце, найбільш сприятливі умови для знайомства із потерпілим. Тому ми кваліфікували осіб, які вчинили злочини за ст.ст. 130, 131, 133 КК України, за антисуспільної спрямованістю на такі типи:

- сексуально-розпусний;
- асоціальний;
- корисливий;
- необережний.

Сексуально-розпусний тип осіб, які вчинили злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, характеризується зневажливістю до норм моралі, сексуальною розбещеністю, схильністю до вчинення статевих злочинів, відсутністю співчуття до потерпілих. Відповідно до вивчених матеріалів судової і слідчої практики, такі особи трапляються найчастіше (79%) (Додаток Б). До цього типу належать ЧСЧ і ЖКС. З-поміж усіх хворих на СНІД в Україні на гомосексуалістів у різних регіонах припадає від 74% [46, с. 5].

Мета, яку мають ці особи, найчастіше полягає у задоволенні своїх статевих бажань, а мотив – самоствердженні, помсті (наприклад, «заразили мене, я заражу інших»).

Наприклад, громадянка Молдови, затримана на території України за зайняття проституцією, заразила ВІЛ-інфекцією щонайменше 200 чоловіків-клієнтів. Як встановило слідство, 2004 р. гр. Молдови незаконно перетнула

державний кордон і приїхала в м. Чернівці. Вона начебто шукала роботу, але у результаті зайнялася проституцією в районі залізничного вокзалу.

Жінка затримана в серпні 2005 р. Точну кількість клієнтів вона вказати не змогла, але, з її слів, у тиждень вона обслуговувала 4–5 чоловіків, тому потенційно інфікованими можуть виявитися понад 200 чоловік, адже презервативами клієнти не користувалися [220].

До другої групи, а саме асоціального типу, належать алкоголіки, наркомани, особи без визначеного місця проживання, особи, які не мають постійного джерела доходу, а також раніше засуджені за насильницькі злочини або інші злочини проти особи (6%) (Додаток Б). Ці особи характеризуються жорстокістю, грубістю, збоченими способами задоволення статевих потреб.

Як приклад можна навести випадок, що трапився у м. Севастополь. Так, під час розслідування злочину за ч. 3 ст. 101 та ч. 2 ст. 206 КК України (1960 р.) встановлено, що злочин вчинив гр. К., який був неодноразово судимий, без визначеного місця проживання та ніде не працював. Перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння, він вчинив хуліганські дії над гр. Б. Продовжуючи хуліганські дії, гр. К. повалив на землю останню, частково роздягнув її та ввів їй в анальний прохід скляну пляшку ємністю 0,33 л. Під час проведення судово-медичної експертизи було встановлено, що обвинувачений хворий на сифіліс. Так, у ході розслідування встановлено, що з травня по серпень 1997 р., знаючи про наявність у нього венеричної хвороби, гр. К. неодноразово вступав у статеві стосунки з гр. О., з якою він співмешкав, в результаті чого заразив її сифілісом. Після цього гр. К. були інкриміновані ще й дії, передбачені ч. 2 ст. 108 КК України «Зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби», стосовно гр. О. [129].

Під час вивчення матеріалів судово-слідчої практики встановлено, що загальна кількість злочинів, передбачених ст.ст. 130, 133, КК України, вчинялася саме з корисливих мотивів (11%) (Додаток Б). Такі злочини були

кваліфіковані за ст. 130 КК України або ст. 133 КК України у сукупності з іншими злочинами, наприклад, кваліфікованими за ст. 187 КК України. Основною метою було незаконне заволодіння коштовностями, грошима, а також задля отримання прибутку (наприклад, зайняття проституцією). Згідно з даними кримінологічного дослідження осіб (2003–2008 рр.), які вчинили грабежі та розбої, 41% із них мали інвалідність або тяжкі хронічні захворювання такі, як СНІД та туберкульоз [84; 82; 83].

Своєю чергою цю групу осіб можна поділити на «випадково-ситуативний тип» та «корисливо-спеціалізований тип».

Випадково-ситуативний тип вирізняється тим, що їх дії мають спонтанний характер, вони вчиняються за сприятливих умов, спричинені раптовим умислом та є простими. Зазвичай до цього типу належать особи віком від 25 до 40 років, які не мають сім'ї, постійного місця роботи, проживання, зловживають спиртними напоями, вживають наркотики.

До корисливо-спеціалізованого типу належать злочинці, які раніше вчиняли злочини цієї категорії та чимало з них були засуджені за корисливо-насильницькі злочини, злочини проти життя та здоров'я людини та злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи. Зазвичай такі особи утримують притон, мають співучасників, займаються проституцією. Злочинна діяльність таких осіб має багатоепізодний характер і завдає значної шкоди здоров'ю громадян у вигляді венеричних захворювань або ВІЛ-інфекції чи інших невиліковних інфекційних хвороб таких, як гепатит «С», туберкульоз тощо.

Н. С. Карпов відносить таких осіб до категорії професійних злочинців, які характеризуються сталістю злочинної діяльності, використанням її результатів як основного джерела доходу [95, с. 11].

Необережний тип злочинця становить 4% (Додаток Б). Зазвичай це особи, які хворіють на гепатит «С», туберкульоз, венеричні хвороби, особи, які працюють у салонах краси (майстри манікюру, педикюру, перукарі).

Такий вид злочинців характеризується неохайністю, недотриманням правил особистої гігієни, нехтуванням норм моралі у суспільстві.

Здебільшого необережні випадки зараження трапляються там, де не дотримуються елементарних правил гігієни. Наприклад, де є один рушник, зубна щітка або губка на всю сім'ю. Сидіння в громадських туалетах, лежачки і нестерилізовані простирадла в лазнях або саунах теж можуть бути джерелом інфекції [32].

Зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою відбувається найчастіше в результаті неналежного виконання (медичним працівником або працівником у сфері послуг) своїх професійних обов'язків, а саме через використання нестерильних, неналежно продезинфікованих інструментів, переливання ВІЛ-інфікованої чи зараженої гепатитом «С» крові (її компонентів) потерпілому. Як зазначає В. Новак, хворі з важкою формою гемофілії майже 100% інфіковані гепатитом С. Це пов'язано з низькою якістю донорської крові. З огляду на це в Україні трапилося 23 випадки зараження ВІЛ-інфекцією хворих на гемофілію. Майже 124 донори крові на 100 тис. населення є ВІЛ-інфікованими [265].

Зазначимо, що надана класифікація осіб, які вчинили злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є умовною, але її призначення полягає в тому, щоб зафіксувати головне, що характеризує специфіку певного типу осіб; встановити зв'язок між ознаками злочинців і злочинами, які вони вчинили; виокремити найбільш характерні шляхи та способи дій для певної категорії злочинів.

Отже, цей масив інформації потрібно вважати необхідним для використання в процесі розслідування злочинів.

Більшість науковців, розглядаючи криміналістичне вивчення особи злочинця, пропонують виокремити біологічні, морально-психологічні та соціально-демографічні властивості вказаних осіб [8, с. 33; 37, с. 74; 94, с. 97].

До біологічних властивостей та ознак належать відомості про стать, вік.

Вивчення матеріалів судово-слідчої практики про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою свідчить, що 74% засуджених за зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою – це жінки, чоловіки становлять – 26% (Додаток Б). За віком засуджені мають такий поділ: 17–24 р. – 29 %; 25–40 р. – 52,4%; більше 40 років – 18,5% (Додаток Б).

Щодо характеристики морально-психологічних властивостей особи, яка вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зазначимо, що вони залежать від багатьох чинників: спадкової схильності, рівня виховання, рівня освіти, оточуючої обстановки, яка виконує роль зовнішнього подразника.

Під час розгляду матеріалів судово-слідчої практики щодо зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою встановлено, що більшість цих осіб (92%) негативно характеризувалась у побуті; схильна до вживання алкогольних напоїв (67%); вживає наркотичні речовини (48%). Зараження цими інфекціями та хворобами у 9 випадках із 10 відбувалося у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння (90%); мали випадкові статеві контакти (85%). Щодо сімейного стану, то майже всі на момент вчинення злочину не перебували у шлюбно-сімейних відносинах (95%) (Додаток Б).

Зазвичай особи, які вчиняли злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, мають психологічні розлади, низьку самооцінку та відсутність самоконтролю.

Розглядаючи соціально-демографічні властивості особи, яка вчиняла злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, слід зазначити, що

найбільший інтерес тут становить освітній рівень злочинця, вид діяльності особи, місце проживання, наявність судимості у минулому.

За даними дослідження, обвинувачені переважно особи з вузьким колом інтересів. Так, 92% засуджених мали середню освіту, 6% – середньо-спеціальну та 2% – вищу. За видом заняття, особи, які вчиняли злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, характеризуються тим, що: понад 66% засуджених не мали визначеного виду занять, тобто на момент притягнення до кримінальної відповідальності ніде не працювали та не навчалися, інші (34%) працювали (Додаток Б).

Аналіз судово-слідчої практики про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, свідчить, що злочинці проживали у обласних центрах (80%), районних центрах (19%), сільській місцевості (4%) (Додаток Б). Аналітичні матеріали медичних установ також свідчать, що більшість осіб, які є ВІЛ-інфікованими чи хворіють на СНІД, мешкають у великих промислових і курортних місцях (Додаток В).

Також зазначимо, що ці особи були раніше судимі за вказані злочини (29,5%); за інші злочини проти життя та здоров'я особи (17%); за злочини проти власності (10,5%); не були раніше судимі (53,5%) (Додаток Б).

Отже, характеристика осіб, які вчинили злочини, – це закономірні та логічні результати соціального розвитку особи. Вона поглиблює наше знання про злочинців та сприяє вирішенню загальних завдань з боротьби зі злочинами цієї категорії. Також вивчення осіб, які вчиняли злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, дає змогу встановити криміналістично значущі особливості їх характеру, більш ґрунтовно з'ясувати інші обставини справи та сформулювати надалі правильну тактику допитів та інших слідчих дій за участю підозрюваної чи обвинуваченої у злочині особи.

1.2.5 Криміналістична характеристика особи потерпілого

Успішне використання тактичних прийомів і методичних рекомендацій з розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, неможливе без ретельного дослідження різних об'єктів і явищ, пов'язаних із вчиненими злочинами. Водночас пізнання кожного з них, виокремлення і відособлення із загальної сукупності зумовлює встановлення криміналістично значущих ознак, властивостей, зв'язків і стосунків з іншими об'єктами й явищами. Не є винятком і потерпіла від цих злочинів особа, яку вважають специфічним об'єктом криміналістичного вивчення.

Визначення жертви злочину дано в Декларації Генеральної асамблеї ООН. Жертвою злочину визнається особа, котрій індивідуально або колективно завдано шкоди, зокрема й тілесні ушкодження або моральної шкоди чи істотного обмежено її основні права в результаті дій або бездіяльності, що порушують національні кримінальні закони держав-учасниць, а також закони, які забороняють зловживання владою [62].

Дослідженню цієї проблематики присвятили свої роботи такі вчені, як: В. В. Вандишев [34], Н. Т. Ведерніков [36; 37], О. М. Джужа [63] В. О. Коновалова [106], В. С. Малишев [165], В. О. Туляков [252], Є. Є. Центров [262] та інші спеціалісти з кримінології, кримінального права, кримінального процесу, криміналістики та судової психології.

Кримінально-правовий напрям вивчення даних, що характеризують особу потерпілого від злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, необхідний для встановлення можливості настання кримінальної відповідальності, правильної кваліфікації злочинного діяння, насамперед коли цей вид злочину пов'язаний із зґвалтуванням (ст. 152 КК України), розбоєм (ст. 187 КК України) тощо.

Кримінально-процесуальний аспект головно вивчає особу потерпілого для забезпечення й охорони її прав в кримінальному судочинстві.

Накопичення теоретичних і емпіричних знань про жертву злочину є основою для виникнення у криміналістиці наукового напрямку, що

йменується криміналістичною віктимологією. Його завдання полягає у допомозі працівникам правоохоронних органів у процесі розслідування злочинів на основі даних про потерпілого.

Отже, термін «потерпілий» обрано законодавцем для позначення особи потерпілої від злочину [261, с. 15–33]. Н. Т. Ведерніков наголошує, що особливе місце в криміналістичній характеристиці злочину посідає опис зв'язку між злочинцем і жертвою як багатоаспектного явища, яке значною мірою визначає весь змістовний бік злочину: мотив, спосіб, час, місце, знаряддя, засоби й інші обставини його вчинення [37, с. 75].

Погоджуємося з В. С. Малишевим, який указує, що чинники і обставини, пов'язані з потерпілим від злочину, в генезисі злочинної поведінки відіграють значну роль [165, с. 7]. Є. Є. Центров зазначає, що вибір злочинцем способу, засобів, місця, часу вчинення злочину може залежати від конкретної жертви, особливостей її способу життя, зв'язків і взаємин у суспільстві. Водночас такий вибір не є випадковим і може залежати від віку, статі, матеріального стану, зовнішніх даних та інших властивостей особи [262, с. 27]. Отже, автор наголошує на застосуванні злочинцями обману залежно від особистісних властивостей жертви.

На думку В. О. Тулякова, віктимність як здатність суб'єкта ставати жертвою соціально небезпечного вияву є в її загальнотеоретичному розумінні соціальним, психічним і моральним явищем [252, с. 55]. Тому можна зазначити, що як елемент криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, віктимологічні дані набувають особливого значення, оскільки вчинення вказаного злочину також обумовлено віктимною поведінкою потерпілих. Зокрема, іноді їхні вчинки суперечать моральним та юридичним нормам – вони схильні до прагнення набути різноманітних благ, унаслідок чого самі зазнають шкоди від злочинів. З цього приводу О. М. Джужа зазначає, що як і майбутній злочинець, майбутній потерпілий оцінює ситуацію, яка виникає з огляду на особисті

інтереси, і залежно від своїх моральних і психологічних особливостей, можливостей, уявлень впливає на цю ситуацію. Вибір злочинцем жертви може бути очевидним із наявних між ними стосунків [68, с. 98].

Характеризуючи особу потерпілого від злочинів, передбачених ст.ст. 130, 133 КК України, О. М. Джужа наголошував, що майже всі вони – жертви особистої неохайності в інтимних питаннях, а для багатьох із них випадкові статеві стосунки – норма поведінки. Вивчаючи потерпілого та його роль у генезі злочину, більшість кримінологів класифікують поведінку людини як необережну, аморальну, ризиковану, нейтральну, розпусну, іноді провокуючу і як наслідок небезпечну для неї [68, с. 98–99].

Криміналістика вивчає різні дані про потерпілого, які залежать від виду вчиненого злочину. На думку Ю. В. Гавриліна та Н. Г. Шурухнова, інформація про потерпілу особу має охоплювати демографічні дані (стать, вік, місце проживання, професію тощо), відомості про характер і обсяг завданого їй збитку, фізичні, біологічні й психологічні особливості потерпілої особи, її спосіб життя, захворювання, віктимність поведінки, рівень культури, ціннісні орієнтації, наявність зв'язків і стосунків із іншими людьми. Дані про потерпілих та їх поведінку дають змогу пояснити спрямованість і мотиви поведінки злочинця, його загальні й індивідуальні якості [53, с. 56].

Отже, вивчення особи потерпілого від злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, в криміналістичному аспекті потрібне для отримання відомостей про потерпілого як особистість, його спосіб життя, стосунки та контакти з оточенням, обвинуваченим, поведінку потерпілого до, під час і після вчинення злочину, вибору найбільш ефективних тактичних прийомів виконання окремих слідчих дій, що значною мірою відбивається на процесі розслідування загалом.

Узагальнення результатів матеріалів судово-слідчої практики щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, свідчить, що найчастіше

потерпілими особами є чоловіки (53%), це пов'язано з тим, що їм характерна віктимна поведінка, за якої чоловіки стають жертвами кримінальних діянь, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою (Додаток Б).

За віковою категорією, це особи віком від 14 до 20 років (25%), які піддаються впливу, не мають достатнього життєвого досвіду, чітко сформованої системи моральних цінностей і відтак недооцінюють життєві ситуації та наслідки, які може спровокувати їхня поведінка, вони швидко заводять нові знайомства, зближаються з партнером, прагнучи самоствердитися, палять, статевий акт зазвичай відбувається в стані алкогольного сп'яніння; особи віком від 21 до 55 років із спотвореною ціннісно-особистісною орієнтацією(73%); особи цієї вікової категорії, що були випадковими жертвами (2%) (Додаток Б).

У побуті переважно потерпілі особи характеризуються низькою моральною поведінкою, статевою розбещеністю (85%); або ж їхня поведінка є нейтральною (12%), але створює об'єктивні умови для вчинення цих злочинів.

До такої поведінки потерпілих можна віднести недотримання гігієнічних норм у побуті одним із членів родини, і, як наслідок, зараження венеричною або іншою невиліковною інфекційною хворобою когось із родини. Це також потерпілі, які мають позитивну поведінку у побуті та морально-етичну характеристику, віктимності у поведінці яких немає або була незначною (3%). Ці випадки характерні при наданні невідкладної медичної допомоги, коли ВІЛ-інфікована особа не повідомляє медичний персонал про стан свого здоров'я. Так, громадянин Р., який перебував на обліку в центрі СНІДу як носій ВІЛ-інфекції, свідомо не попередив медичну сестру Ю., яка надавала йому медичну допомогу, про стан свого здоров'я, поставивши цим її у небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією [130].

З-поміж потерпілих загальну середню освіту мали 76%; середню спеціальну – 20%; вищу – 4% (Додаток Б). Ці показники свідчать, що особи

стали жертвами обману не через неосвіченість, а інші аспекти віктимологічного характеру.

Вивчення матеріалів судово-слідчої практики щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою чи венеричною хворобою, свідчить, що потерпілий був знайомий із обвинуваченим (53,5%); не був з ним знайомим (46,5%) (Додаток Б).

Зазвичай потерпілі від злочинів цієї категорії перебували в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння (70%) (Додаток Б). Небезпека вживання алкоголю та наркотичних засобів полягає в зниженні рівня культури суспільства й окремих громадян (аж до їх соціальної та психологічної деградації), негативному впливі на моральну атмосферу, здоров'я.

Окрім зазначених критеріїв вивчення осіб потерпілих і виявлення їх особливостей, можна виокремити ще підстави для їх класифікації.

1. Залежно від поведінки потерпілого їх можна поділити на три групи:

а) потерпілі, дії яких мають провокуючий характер, тобто містять привід для вчинення злочину (насильства тощо). Це протиправна та (або) антисоціальна поведінка;

б) потерпілі, дії яких мають необережний характер, створюючи водночас сприятливі умови для вчинення злочину. До таких належать особи, які ведуть безладне статеве життя, вживають наркотичні засоби парентеральним шляхом, схильні до авантюри;

в) потерпілі, дії яких правомірні, але викликають протиправну поведінку злочинця. До цієї категорії належать особи, які стають жертвами злочинів через свою професійну діяльність (наприклад, медичні працівники, працівники поліції та ін.).

2. Залежно від наявності та характеру стосунків потерпілої особи із злочинцем:

а) потерпілі особи, які не пов'язані особливими взаєминами із злочинцем, тобто є випадковими потерпілими.

б) потерпілі особи, які мають особливі стосунки із злочинцем, наприклад, є ріднею, подружжям, колегами, підлеглими тощо.

3. Потерпілих осіб унаслідок вчинення злочину, пов'язаного із неналежним виконанням професійних обов'язків, що спричинило зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, можна поділити за такими критеріями:

а) потерпілі особи, які є пацієнтами лікувально-профілактичної установи, в якій їм надається чи надавалася медична допомога;

б) потерпілі особи, які звернулися до фармацевтичного закладу за консультацією або з метою купівлі медичних препаратів чи речовин медичного призначення;

в) потерпілі особи, які звернулися до лікаря або медсестри, фельдшера, фармацевта тощо по допомогу медичного характеру.

4. Залежно від стану здоров'я потерпілого злочини можуть бути вчинені стосовно:

а) хворої або здорової особи;

б) особи, за якою спостерігають фахівці (нарколог, дерматолог, венеролог тощо) або яка не перебуває на обліку у фахівців.

Отже, у криміналістичному розумінні відомості про особу потерпілого охоплюють усі її сторони та розглядаються ширше, ніж у кримінальному та кримінальному процесуальному аспектах. Результат злочинних дій часто залежить від волі та свідомості потерпілого. Своєю чергою, своєчасний аналіз інформації про особу потерпілого допомагає слідчому встановити важливі обставини у справі: особу злочинця; обставини, які впливають на ступінь і характер наслідків; обставини, які сприяють поставленню у небезпеку зараження чи зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. В окремих випадках характеристика особи потерпілого дає змогу висунути обґрунтовані версії у справі та провести ефективні слідчі дії. Але найбільш важливим є те, що потерпілий – основне джерело інформації про обставини справи, які підлягають встановленню та доказуванню.

Висновки до першого розділу

1. Нині в Україні простежується значне поширення ВІЛ-інфекції та інших невиліковних інфекційних хвороб, зокрема й венеричних, що спричинено економічними, правовими, психологічними та організаційними чинниками.

У рамках здійснення криміналістичної характеристики злочинів, пов'язаних із поширенням ВІЛ-інфекції чи інших невиліковних інфекційних хвороб або венеричних хвороб як складової криміналістичної методики, з одного боку, та науково обґрунтованої системи відомостей про криміналістично значущі елементи цього злочину – з іншого, вона охоплює відомості про подію злочину, обстановку вчинення злочину, способи вчинення злочинів, типові слідчі ситуації, механізм утворення та локалізацію слідів, особу злочинця та особу потерпілого.

2. Аспект події злочину полягає в зараженні ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою за визначених умов і обставин.

3. Обстановку вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, можна визначити як систему таких взаємозв'язків матеріальних, соціальних і правових форм середовища, що оточує злочинну діяльність суб'єкта. З огляду на це потрібно зазначити, що особливе місце в обстановці вчинення злочину посідають дані про обстановку, що характеризує підготовку до вчинення злочину: вибір місця та часу вчинення злочину, підбір знарядь й інші обставини злочину.

4. Способи вчинення злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, за ступенем складності можна поділити на повноструктурні; усічені та спрощені.

Способи зараження іншої особи будь-якою венеричною хворобою або ВІЛ-інфекцією можуть бути різними: статеві стосунки, задоволення статевої пристрасті неприродним способом, при ритуальних процедурах (наприклад, кровному братанні), при переливанні крові від зараженої людини,

пересадження органів і штучне запліднення, від вагітних жінок, заражених ВІЛ-інфекцією чи хворих на СНІД, немовлятам під час пологів, поцілунки, порушення правил гігієни у побуті, сім'ї чи на роботі, самозараження та неналежне виконання професійних обов'язків.

5. Сліди злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, виявити на місці події неможливо, оскільки ця категорія злочинів є латентною. Найчастіше сліди злочинів відображаються у таких документах: історії хвороби обвинуваченої особи; попередженні, в якому ця особа підтверджує, що одержала інформацію про те, що інфікована ВІЛ-інфекцією та знає про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини, чеках, отриманих у аптеках, та іншій медичній документації.

6. Характеристика особи злочинця за соціально-демографічними, біологічними та морально-психологічними критеріями визначає і можливість вчинення ними злочинного діяння, його спосіб, і їхню поведінку під час проведення досудового розслідування. Поділ злочинців на типи пропонуємо здійснювати залежно від антисуспільної спрямованості на: сексуально-розпусний; асоціальний; корисливий; небережний. Найбільш важливими є відомості про вік, стать, освітній рівень осіб, які вчинили злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, їх професійну зайнятість, наявність судимості та психологічні особливості.

7. Зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою характеризується їх поширенням серед різних категорій населення, насамперед осіб, які належать до групи високого ризику інфікування; зміною домінуючих шляхів передачі цих хвороб та ураженням переважно осіб працездатного віку. Вчинення цих злочинів обумовлено також віктимною поведінкою потерпілих.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ
ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ
ЧИ ІНШОЮ НЕВИЛІКОВНОЮ ІНФЕКЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ
АБО ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

2.1 Особливості реагування на інформацію про зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

На думку таких вчених, як А. В. Іщенко, І. П. Красюк, В. В. Матвієнко, розслідування цих злочинів має свої особливості та специфіку. Ці особливості детерміновані своєрідністю нормативного регулювання вказаної діяльності, її суб'єктами, метою й іншими обставинами. Зазначені науковці наголошують, що з позицій криміналістики розслідування злочинів є, мабуть, найбільш складним і своєрідним видом діяльності у структурі боротьби зі злочинністю. Вивчення практики розслідування злочинів як специфічної діяльності та методики розслідування злочинів і розділу криміналістики дає підстави для роздумів щодо складності та специфічності розслідування злочинів [92, с. 5–7].

По-перше, розслідування злочинів завжди опирається на норми кримінального права і як діяльність розпочинається тоді, коли порушуються ці норми. Це, зокрема, засвідчують праці таких видатних учених-криміналістів, як С. І. Тихенко [249], І. М. Лузгіна [156; 157; 155], О. Н. Колесніченко [102]. Так, С. І. Тихенко зазначав, що слідчий не займається розслідуванням у справі «взагалі», а встановлює у випадках, коли було скоєно злочин, шляхом розслідування такі факти, які, маючи кримінально-правове значення, доказують у діях винуватого наявність складу цього злочину, а також обставини, які обтяжують або пом'якшують

відповідальність. Оскільки ознаки складу злочину, визначені кримінальним законом, мають суттєве значення для проведення слідчим розслідування, вони, безумовно, мають мати і мають таке ж важливе значення для теоретичних розроблень у галузі методики розслідування злочинів окремих видів [249, с. 180].

І. М. Лузгін вказував на безпосередню залежність розслідування окремих видів злочинів від об'єктивних особливостей злочину, що розслідується, його юридичних ознак та умов скоєння [155, с. 9–10].

О. Н. Колесніченко зазначив, що визначальну роль у розслідуванні та її методиці відіграє кваліфікація злочину, яка дає змогу встановити конкретні завдання розслідування, що, своєю чергою, впливає на використання тих чи інших методів. Положення кримінального права допомагають правильно визначити обставини, які підлягають з'ясуванню під час розслідування злочинів [102, с. 5].

По-друге, специфічність розслідування злочинів полягає в тому, що ця діяльність, на відміну від інших видів діяльності, найбільш жорстко врегульована нормами кримінального процесуального права. З цього приводу Р. Белкін зазначає, що кримінальний процесуальний закон встановлює загальну процедуру розслідування, вичерпний перелік слідчих дій, за допомогою яких здійснюється розслідування, межі їх здійснення, визначає загальну формулу предмета доказування, мету розслідування [24, с. 343–348].

Тому доречно зауважити на відомі, але надзвичайно важливі обставини. Йдеться про те, що розслідування злочинів врегульовано нормами кримінального процесуального права дуже детально. Визначено, з якою метою, хто, в які терміни, стосовно кого провадить розслідування, як може бути отримано інформацію, з яких джерел, ким, як, за яких умов зафіксовано, хто може взяти участь у цій діяльності, у яких межах та інші обставини.

У ч. 1 ст. 214 КПК України передбачено, що слідчий невідкладно, але не пізніше 24 годин після подання заяви, повідомлення про вчинений злочин або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, що

можуть свідчити про вчинення злочину, зобов'язаний внести відповідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань та розпочати розслідування. Досудове розслідування, відповідно до ч. 2 ст. 214 КПК України, розпочинається з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань [139, с. 422].

Загальновідомо, що необхідною умовою для початку кримінального провадження є наявність передбачених законом приводів і підстав. Н. В. Жогін та Ф. Н. Фаткулін зазначають, що під приводом законодавець має на увазі юридичні факти, які обумовлюють право й обов'язки органів прокуратури, досудового слідства та суду розглядати відомі їм відомості про злочини та прийняти щодо них у межах своєї компетенції рішення про порушення справи або відмовити в порушенні. Під підставою – конкретні фактичні дані про наявність злочинного діяння та відсутність передбачених у законі обставин, які перешкоджають кримінальному судочинству [75, с. 68].

Приводи для початку кримінального провадження щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є перелічені в ст.ст. 130, 131, 133 КК України та ст.ст. 208, 214, 276 КПК України. Аналіз судово-слідчої практики дав змогу виявити найбільш типові приводи для кримінального провадження за ст.ст. 130, 131, 133 КК України, а саме: 1) письмова заява окремих громадян. Узагальнення й аналіз кримінальних справ (1997–2012 рр.) та матеріалів кримінальних проваджень (із листопада 2012 р.) про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою дали змогу виявити, що досудове розслідування розпочиналося за заявами громадян, які потім визнані потерпілими (83,5%). Водночас заяви від громадян (80,5%) надходили до правоохоронних органів через тривалий час після його вчинення злочину; 2) заяви або повідомлення підприємств, установ, організацій, посадових осіб, представників влади, громадськості у 30 матеріалах кримінальних проваджень (15%); 3) безпосереднє виявлення правоохоронними

органами ознак злочину було приводом для досудового розслідування (1,5%) [166, с. 157–158] (Додаток Б).

Про ознаки злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, свідчать фактичні дані про вчинення ВІЛ-інфікованою особою чи особою хворою на будь-яку іншу невиліковну інфекційну хворобу або на венеричну хворобу чи СНІД або особами, передбаченими в ст. 131 КК України, дій, в результаті яких інша особа була свідомо поставлена в небезпеку зараження цими хворобами чи ВІЛ-інфекцією. Під час перевірки встановлюється, чи особа є ВІЛ-інфікованою або інфікована іншою невиліковною інфекційною хворобою, чи хворіє на СНІД або будь-яку венеричну хворобу, чи відомо їй про наявність у неї цієї хвороби або інфекції, чи вчинила вона злочинне діяння та чи була інша особа в результаті цього діяння свідомо поставлена в небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією чи інфікована іншою невиліковною інфекційною хворобою, або фактично заражена ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Як доводить практика, первинна інформація про ознаки злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, не завжди містить достатньо даних.

Своєю чергою, необґрунтоване кримінальне провадження грубо порушує права громадян, перешкоджає їхнім повсякденним заняттям, спричиняє моральні страждання, підриває авторитет органів розслідування, тягне непотрібну затрату сил і засобів. З цього приводу в докладі ООН з питань СНІДу (ЮНЕЙДС) «Уголовное право, общественное здравоохранение: передача и угроза передачи ВИЧ: документ посвященный выбору политики» зроблено детальний аналіз законодавства, яке регулює питання поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу, та надано рекомендації стосовно його застосування. В цьому докладі зазначено, що «зареєстровано велику кількість притягнень до кримінальної відповідальності ВІЛ-інфікованих за різні дії, пов'язані з передачею ВІЛ-інфекції. В деяких випадках кримінальне обвинувачення пред'являлося в зв'язку з поведінкою, яка

лише сприймалась як поведінка, котра загрожує зараженню інфекцією, причому покарання було дуже суворим» [254, с. 4].

Ознайомлення з матеріалами судово-слідчої практики щодо злочинів цієї категорії дає змогу виокремити деякі особливості процесу досудового розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України.

Першою особливістю розслідування злочинів цієї категорії є його залежність від зібраної у процесі пошукової діяльності слідчих, оперативних працівників та інших суб'єктів інформації, яка є безпосереднім доказом кримінального діяння.

Другою особливістю є те, що ці злочини часто вчиняються у сукупності зі згвалтуванням (ст. 152 КК України) – 21%, розбоєм (ст. 187 КК України) – 6%, насильницьким задоволенням статевої пристрасті неприродним способом (ст. 153 КК України) – 3%, створенням або утриманням місць розпусти і звідництвом (ст. 302 КК України) – 1,5%, проституцією (ст. 303 КК) – 15% (Додаток Б). Тому слідчий під час внесення відомостей про злочин за ознаками будь-якого злочину проводить лише попередню правову кваліфікацію злочинів, що передбачено п. 5 ч. 4 ст. 214 КПК України [139, с. 423].

Питання про складність попередньої кваліфікації злочинів розглядалося вченими та практичними працівниками [113, с. 96]. В. Г. Лукашевич, А. І. Сергєєв, О. П. Темушкін вважали, що така обмежена за змістом кваліфікація має проводитися лише за об'єктом та об'єктивною стороною злочину [161, с. 201; 232, с. 131; 245, с. 225]. Л. М. Лобойко висловив думку, що достатньо двох ознак – суспільної небезпеки і протиправності [153, с. 86].

Вважаємо, що не складно кваліфікувати злочин за ч. 1 ст. 130 КК України, а саме за об'єктом та об'єктивною стороною, яка передбачає свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою, що є небезпечною для життя людини, оскільки він належить до формальних складів і є закінченим із моменту вчинення зазначених дій, тобто у цьому випадку необхідно встановити саме факт злочину.

Натомість кваліфікувати злочин за об'єктом та об'єктивною стороною за чч. 2, 4 ст. 130 КК України, які встановлюють кримінальну відповідальність за зараження та умисне зараження іншої особи ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу, та за ч. 1 ст. 131 КК України, яка передбачає, що зараження означеними хворобами настає у разі неналежного виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, та за ст. 133 КК України, склад злочину якої полягає у зараженні іншої особи венеричною хворобою, дуже складно.

Позаяк зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою як кваліфікуючі ознаки може бути визначене у деяких випадках лише під час медичного дослідження, робити висновок про ступінь тяжкості зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою за окремими кваліфікуючими ознаками можна лише після встановлення остаточного результату. Наприклад, до тяжких наслідків, за законодавством, належать смерть людини, втрата будь-якого органу або його функцій, психічна хвороба або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, переривання вагітності.

Ступінь тяжкості зараження венеричною хворобою визначається судово-медичною експертизою [198].

Між суспільно небезпечним діянням, під час якого особа захворіла на ВІЛ-інфекцію чи іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу, та встановленим остаточним результатом, який має значення для кваліфікації діяння, є певний проміжок часу. Тому розпочинати досудове розслідування за ознакою об'єктивної сторони злочину не завжди можливо.

Своєю чергою, стадія досудового розслідування – це не тільки початок проведення розслідування злочину, а й заходи з виявлення, отримання та оцінки достатнього обсягу необхідної інформації про механізм вчинення злочину та подію загалом. Слід погодитися з А. Ф.Волобуєвим, який вважає,

що основним результатом цієї розумової роботи є прийняття відповідних процесуальних і організаційних рішень, утворення сприятливих умов для початку розслідування, а іноді й усього його ходу [50, с. 89].

Отже, перспектива успішного формування джерел доказової бази залежить від правильного зібрання й аналізу даних і визначення на їх основі обґрунтованих напрямів розслідування. Тому важливе місце на цій стадії відводиться питанням збирання матеріалів перевірки заяв, повідомлень та іншої інформації про зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, оскільки їх доказове значення виявляється не тільки у формальному відображенні приводів та підстав для початку досудового розслідування або відмови у ньому, а й є приводом для організації розслідування злочину.

Зазначимо, що матеріалу, який слідчий отримує на початку досудового розслідування щодо цих злочинів, завжди не достатньо, у невідкладних випадках може бути проведено огляд місця події, що передбачено ч. 3 ст. 214 КПК України.

Оцінка даних щодо їх повноти та достовірності розпочинається з моменту отримання інформації про вчинення злочину і триває впродовж усього досудового розслідування.

Доволі часто на початку стадії досудового розслідування за ознаками злочину, передбаченого ст.ст. 130, 131, 133 КК України, органи, які проводять досудове розслідування, стикаються з низкою об'єктивних і суб'єктивних чинників, що суттєво впливають на якість і подальшу перспективу розслідування.

До об'єктивних чинників слід віднести значний проміжок часу між зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою та повідомленням про цей факт до правоохоронних органів. Це пояснюється специфікою вчинення означених злочинів, а саме їх латентністю, оскільки зараження найчастіше відбувається при статевому контакті й потерпілій особі соромно про це зізнатися.

Ще складніше доказати зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою під час проведення медичних маніпуляцій. Наведені чинники суттєво впливають на якість збирання доказового матеріалу досудового розслідування та значно ускладнюють відтворення картини події [184].

Зокрема, про виявлення матеріальних слідів злочину, що утворилися на місці зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, може йтися лише при їх поєднанні з іншими злочинами, передбаченими ст.ст. 152, 153, 187, 302, 303 КК України, але й вони під дією зовнішніх чинників можуть значно видозмінюватись або зникати. До таких чинників: а) фактори природного впливу або погодні умови (дощ, вітер, сніг, спека); б) активні дії злочинців із приховання слідів; в) дії сторонніх осіб, які можуть призвести до втрати слідів злочину.

До суб'єктивних чинників належать: 1) недостатній рівень криміналістичних знань про механізм злочину в осіб, які проводять досудове розслідування й організаційні заходи; 2) неефективне використання всіх криміналістичних і тактичних засобів виявлення слідів під час проведення слідчого огляду місця події. Важливо наголосити, що йдеться про поширену негативну практику проведення поверхневого, а в деяких випадках, неповного огляду місця події, з фіксацією у протоколі загальних об'єктів без їх деталізації та вивчення; 3) відсутність чітко визначеного планування й організації взаємодії слідчого з особами, які володіють спеціальними знаннями та залучені до огляду місця події, що суттєво впливає на отримання повного та об'єктивного відображення обстановки місця вчинення злочину, її фіксації в протоколі; 4) неналежний рівень взаємодії та узгодженості спільних дій слідчого з оперативними підрозділами під час проведення досудового розслідування [201, с. 65].

Отже, на початку досудового розслідування при прийнятті заяви від потерпілої особи потрібно встановити повне коло осіб, від яких необхідно отримати детальні пояснення про злочин і його наслідки.

2.2 Типові слідчі ситуації та основні напрями розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

Успішність розслідування будь-якого злочину обумовлюється багатьма чинниками, одним з яких є своєчасне реагування особою, яка провадить досудове слідство, на типові ситуації, що виникають на етапі досудового розслідування.

Результати опитування працівників, які мають досвід з розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, свідчать про наявні на практиці чинники, що мають негативний вплив і на організацію розслідування, і на саме розслідування загалом. Такими чинниками є: 1) несвоєчасне виявлення злочинної події (96%); 2) вчинення злочину за відсутності очевидців (93,5%); 3) протидія розслідуванню (27%); 4) негативний вплив різноманітних факторів на процес виникнення та збереження слідів злочину (60,5%); 5) вчинення злочину досвідченим злочинцем, який застосовував певні заходи (6%); 6) несвоєчасний виїзд на місце події (7%); 7) невикористання спеціальних знань (24%); 8) відсутність плану та системи організації розслідування (32%); 9) помилки в оцінці наявної інформації та доказів (27%); 10) передчасне зупинення кримінальної справи (до листопада 2012 р.) (43%); 11) слабка взаємодія з іншими правоохоронними органами, державними органами та медичними установами (76%); 12) недостатня взаємодія слідчих і працівників оперативних підрозділів зі спеціалістами у питаннях щодо дійсності та відповідності оформлення медичних документів у разі неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками (65%); 13) відсутність чітких рекомендацій із розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою (93%); 14) відсутність у правоохоронних органах працівників, які мали б певну спеціалізацію щодо знань та вмінь виявлення, розслідування злочинів у цієї категорії (89%); 15) недостатній стаж роботи та

відсутність належного професіоналізму (65%); 16) відсутність цілеспрямованої, постійної роботи щодо встановлення винних та осіб, які переховуються від слідства (100%) (Додаток А).

Отже, з урахуванням потреб практики боротьби зі злочинністю рекомендації з розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, мають містити пропозиції стосовно правильного розпізнання таких ситуацій відповідно до обставин події та оптимального використання сил і засобів із метою збирання достатньої доказової інформації.

Проблему слідчої ситуації комплексно досліджували й В. П. Бахін [11], О. Я. Баєв, В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова [125], Р. С. Белкін [18; 19], О. М. Васильєв [35], Т. С. Волчецька [51], В. К. Гавло [52], І. Ф. Герасимов [55], Л. Я. Драпкін [116; 118; 120], В. А. Журавель [123; 77], О. Н. Колесніченко [103; 102; 100], М. В. Салтевський [226; 228; 227], М. О. Селіванов [231] та ін.

Нині у науковій літературі сформульовано різні підходи щодо визначення слідчої ситуації. Першим термін «слідча ситуація» у науковий обіг ввів О. Н. Колесніченко 1967 р. Поняття «слідча ситуація» він трактував як певний стан розслідування злочинів, який характеризується наявністю тих або інших доказів та інформаційного матеріалу, а відтак і конкретними завданнями його збору та перевірки, що виникають у зв'язку із цим [100, с. 16].

Під слідчою ситуацією В. П. Бахін розумів сукупність даних про подію злочину й обставини, які характеризують умови (обстановку) його розслідування на конкретному етапі, що обумовлюють вибір засобів і методів установлення істини в справі [11].

Схоже визначення дає і В. Г. Коломацький, зокрема слідча ситуація – це сукупність умов, в яких здійснюється розслідування та якими визначається його стан на цей момент. Автор зазначає, що слідча ситуація за своїм змістом є тактико-криміналістичним засобом організації слідства, який забезпечує правильний вибір тактики розслідування. Аналізуючи й оцінюючи слідчу ситуацію, В. Г. Коломацький зазначає, що аналіз слідчої ситуації –

це вивчення змісту її чинників (факторів), які її обумовлюють, з метою прийняття тактичного рішення і вибору варіанта методики розслідування, що забезпечують швидке та повне розслідування злочинів. Суб'єктами такого аналізу є особи, які провадять дізнання, слідчі, керівники слідчих підрозділів, прокурори, судді, тобто всі, хто законом наділений процесуальним правом здійснювати досудове розслідування і керувати ним [119, с. 337–346].

Р. С. Белкін визначив зовнішній характер слідчої ситуації стосовно процесу розслідування. Слідчу ситуацію він розумів як характеристику умов, у яких відбувається процес розслідування [23, с. 19].

Значний внесок у дослідження слідчої ситуації зробила Т. С. Волчецька [51]. Свої дослідження вона спрямувала на проблеми класифікації та вирішення слідчих ситуацій, визначення місця слідчої ситуації у системі криміналістики, визначення поняття ситуалогії, формування криміналістичного вчення про ситуалогію, розгляд цієї проблематики стосовно всіх стадій кримінального процесу.

Цікавою є думка Н. Л. Гранат, яка запропонувала розглядати слідчу ситуацію з погляду судової психології як слідчу задачу. Вчена наголошує, що об'єктивно сформована ситуація цікавить слідчого лише тоді, коли вона сприйнята ним [57, с. 36–37].

Також цікаво характеризував слідчу ситуацію Г. О. Зорін, який визначив її з позиції системного підходу. Зокрема, слідча ситуація є: 1) відкритою системою, в якій взаємодія учасників ґрунтується на отриманні інформації ззовні, а також каналами зворотного зв'язку з постійною і взаємною рефлексцією позицій партнерів; 2) цілеспрямованою системою, оскільки діяльність її учасників обумовлена певною метою або комплексом цілей, що часто суперечать одні одним; 3) контрольована, але не повною мірою, системою (якщо слідчий не виявляє ініціативи, то це не може вплинути на слідчу ситуацію); 4) дискретною системою, яку можна розмежувати на різні процеси: а) контролю за виконанням власних функцій слідчого; б) сприйняття інформації від учасників ситуації; в) сприйняття й оперативної оцінки

слідчих помилок, упущень; г) формування адекватної програми виправлення помилок: запобігання можливим негативним наслідкам упущень слідчого; г) виконання комплексу тактичних прийомів відповідної спрямованості та прийняття інформації про їх результативність; 5) детермінуючою системою, оскільки вона обумовлює поведінку слідчого й інших зацікавлених осіб, які (як і слідчий) аналізують ситуацію і роблять відповідні висновки про майбутні слідчі ситуації [86, с. 51–53].

М. В. Салтевський розглядає слідчу ситуацію у двох аспектах. З одного боку слідча ситуація – об'єктивна реальність (матеріальні й ідеальні джерела), з іншого – це пізнана суб'єктом доказування об'єктивна реальність, що наявна у цей момент. Отже, слідча ситуація в пізнавальному аспекті – це оцінна категорія, а в інформаційному – сукупність матеріальних та ідеальних джерел, що виникають на конкретному етапі розслідування [228, с. 87].

Не визнаючи однобічний підхід до визначення слідчої ситуації, він, на наш погляд, є найбільш вдалим. Оскільки поєднання всіх компонентів (об'єктивних і суб'єктивних) обумовлюють індивідуальний характер кожної слідчої ситуації в кожний момент проведення розслідування. Всі складові слідчої ситуації виникають й існують тільки в процесі розслідування, відображають взаємозв'язок людей, взаємозв'язок предметів, речей, явищ, їх властивості та вияви в конкретній реальній дійсності. Поєднання цих елементів відображає стан розслідування на визначений момент часу та обумовлює індивідуальність слідчої ситуації у кожному кримінальному провадженню.

Залежно від обсягу, якісної характеристики інформаційних, тактичних та організаційних чинників під час розслідування кримінальних справ виникають різноманітні комбінації видів слідчих ситуацій. Типізація слідчих ситуацій для розслідування окремих видів злочинів є дуже важливою й актуальною. Як зазначає М. П. Яблоков, типова слідча ситуація як високий ступінь наукової абстракції має важливе теоретичне та методичне значення для розробки багатьох питань у криміналістиці [280, с. 18].

У криміналістиці немає одностайності думок про можливість типізації слідчих ситуацій. Про це свідчить зміна позицій Р. Белкіна, який спершу вважав, що типізація слідчих ситуацій по всіх складових їх компонентах майже неможлива, оскільки вона має налічувати значну кількість варіантів [19, с. 146], але згодом він зазначив, що типізувати слідчі ситуації можна лише за одним компонентом, тобто лише за одним із утворюючих цей компонент елементів (наявність інформації про подію та його учасників) [17, с. 20].

В. Г. Коломацький визначає типову слідчу ситуацію як результат узагальнення безлічі аналогічних конкретних слідчих ситуацій [119, с. 346].

Про те, що типові слідчі ситуації відіграють важливу роль під час формування практичних рекомендацій у кожній методиці розслідування злочинів, наголошує А. Ф. Волобуєв [49, с. 29].

Термін «типова слідча ситуація» В. К. Лисиченко та О. В. Батюк визначають як узагальнену сукупність відомостей про комплекси певних загальних умов у ході розслідування окремих видів або однотипних груп злочинів. У цьому контексті така ситуація, будучи результатом узагальнення практики, набуває важливого науково-методичного значення, використовується для розроблення криміналістичних методик розслідування окремих видів злочинів. Стосовно діяльності слідчого з розслідування конкретного злочину вона також має важливе значення з огляду на те, що криміналістична категорія виконує тактичну й організаційно-методичну функції [151, с. 5–6].

У практичному аспекті значення типових ситуацій на початку розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, головню полягає у аналітичній та оціночній категоріях обставин і умов об'єктивного та суб'єктивного характеру. До них, зокрема, належать компоненти психологічного, інформаційного, процесуально-тактичного та організаційного спрямування. Врахування цих елементів дає змогу впорядкувати напрям діяльності, в якому проводитимуться слідчо-оперативні заходи, та надати цілеспрямованого характеру пізнавальній діяльності.

На підставі вивчення матеріалів судово-слідчої практики щодо зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, ми дійшли висновку, що на етапі досудового розслідування злочинів вказаної категорії формуються такі слідчі ситуації.

Особа, яка підозрюється у вчиненні злочину, визнає факт його вчинення, внаслідок якого інша особа була поставлена у небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією або була заражена венеричною хворобою або ВІЛ-інфекцією (65%) (Додаток Б). Ця ситуація, передбачає вирішення таких завдань: встановлення обставин, що сприяли вчиненню злочину, та вжиття заходів з їх усунення; збір даних, які характеризують підозрювану особу; виявлення соціальних і злочинних зв'язків підозрюваної особи; визначення ролі кожного зі співучасників (якщо такі були) та ступеня вини кожної особи, усунення суперечностей у показаннях; оцінка та систематизація зібраних доказів; остаточне закріплення доказів, отриманих під час розслідування; складання обвинувального акта та направлення до суду згідно зі ст. 290 КПК України [284].

Вирішити ці тактичні завдання можливо шляхом проведення таких слідчих і процесуальних дій:

- 1) затримання інших співучасників (якщо злочин вчинено групою);
- 2) допитів усіх осіб, що мають відношення до вчиненого злочину або відомості про вчинений злочин;
- 3) надання у порядку ч. 6 ст. 246 КПК України доручень оперативним підрозділам щодо встановлення обставин злочину;
- 4) обшуків, а також виїмок предметів та документів, які мають важливе доказове значення;
- 5) призначення судово-медичних та інших криміналістичних експертиз (наприклад, вилучених документів із метою встановлення підробки, осіб, причетних до їх оформлення);
- б) направлення запитів у різноманітні установи з метою збору даних про підозрювану особу.

Зазвичай кінцевим результатом цього етапу розслідування у зазначеній слідчій ситуації є складання обвинувального акта та направлення його та інших документів до суду в порядку ст. 290 КПК України.

Друга слідча ситуація виникає, якщо підозрюваний відомий, але заперечує умисний характер своїх дій або факт поставлення іншої особи у небезпеку зараження чи зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Така ситуація є, наприклад, коли особа, що вчинила злочин, перебувала в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння (20%) (Додаток Б). Відмінною рисою цієї типової ситуації є те, що особа, яка заразила ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зазвичай не переходить від органів слідства і суду, але часто заперечує свою вину. За таких обставин, основним завданням слідчого є збір незаперечних доказів винності особи, яку підозрюють у вчиненні цього злочину, достатніх для визнання її обвинуваченою. Особливу увагу слід приділити збиранню інформації про: судимість, біографічні та психологічні дані злочинця, коло його знайомств. Окрім того, слідчому необхідно насамперед направити запит до Департаменту інформаційних технологій (далі – ДІТ) щодо встановлення даних про судимість. Якщо буде встановлено, що злочинець раніше засуджений, то необхідно: 1) направити запити у виправну установу з постановкою конкретних питань щодо особи, стосовно якої є інформація про вчинення нею злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, кола її спілкування, знайомств; 2) витребувати особисту справу засудженого, картку індивідуальної виховної роботи зі засудженим; 3) отримати інформацію про особу злочинця за допомогою відвідування виправної установи, бесід із оперативним складом, працівниками виправної установи, засудженими тощо.

Загалом основні тактичні завдання розслідування у зазначеній ситуації мають вирішуватися за допомогою проведення таких слідчих (розшукових) дій:

1) допит потерпілого щодо обставин, за яких відбулося зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

2) проведення слідчих (розшукових) дій, спрямованих на отримання інформації про особу, яку підозрюють у вчиненні цього злочину, її спосіб життя, встановлення її соціальних зв'язків;

3) обшук житла підозрюваного з метою виявлення і вилучення предметів, документів, наприклад медичної картки, в яких вказано, що особа знала про наявність у неї означеної хвороби;

4) тимчасове вилучення з державних чи приватних медичних установ документів, у яких засвідчено, наприклад, що особа хворіє на ВІЛ-інфекцію чи іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу та попереджена про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення в небезпеку зараження або умисне зараження цими хворобами інших осіб; чи медичної документації, яка підтверджує факт переливання зараженої крові чи трансплантації органів від особи, яка хворіла на зазначені хвороби, тощо;

5) допит медичного персоналу про обставини, за яких підозрювана особа довідалася про наявність у неї ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби;

б) допит підозрюваної особи про обставини злочину, взаємини з потерпілим тощо;

7) проведення одночасного допиту між підозрюваним та іншими учасниками кримінального процесу;

8) пред'явлення підозрюваного для впізнання потерпілому, очевидцям, свідкам за їх наявності;

9) проведення одночасного допиту підозрюваної особи із потерпілою особою, свідками, співучасниками злочину з метою усунення суперечностей;

10) призначення судово-медичних та інших криміналістичних експертиз (наприклад, вилучених документів із метою встановлення підробки, осіб, причетних до їх оформлення);

11) оперативно-розшукові заходи, спрямовані на встановлення злочинних зв'язків;

12) витребування характеристик на підозрюваних із місця роботи, місця проживання, установ відбування покарання;

13) направлення запитів: а) у наркологічні та психіатричні установи з метою встановлення факту перебування підозрюваного на обліку; б) в ДІТ на предмет встановлення судимості підозрюваного; в) до суду про надання копії вироку за раніше вчинений злочин (якщо злочинець був раніше засуджений); г) у державні та приватні установи щодо надання необхідної інформації та роз'яснення фактів, що мають значення для справи;

14) організація підбору та вивчення необхідного нормативного матеріалу безпосередньо слідчим (установчих документів, інструкцій, наказів, постанов, розпоряджень, законів, указів тощо);

15) надання доручення працівникам оперативних підрозділів стосовно встановлення свідків, можливих співучасників, окремих фактів, інформації щодо підозрюваного тощо.

Третя ситуація, за якої особа, котра вчинила злочин, передбачений ст.ст. 130, 131, 133 КК України, відома, але вона переховується від слідства та суду. З-поміж вивчених 200 матеріалів щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, таких випадків було лише у 10 (5%) (Додаток Б). Оскільки ця особа відома, є наявні дані про неї, то всі зусилля слідства мають бути спрямовані на встановлення місця перебування останньої та швидке її затримання. Цього можна досягти за допомогою проведення таких заходів та слідчих (розшукових) дій:

1) допит потерпілого та свідків щодо встановлення даних про злочинця та обставин вчинення злочину;

2) допит родичів, знайомих підозрюваної особи стосовно встановлення місцезнаходження останньої;

3) уточнення за даними адресного бюро місця реєстрації підозрюваної особи;

4) ознайомлення особового складу поліції з даними та прикметами особи, яка вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, інформування про вчинений злочин підрозділів поліції, які обслуговують прилеглі території, населення через ЗМІ;

5) направлення запитів до місць позбавлення волі (якщо ця особа раніше була засуджена), де відбувала покарання підозрювана особа, з метою виявлення кола її знайомств в установах виконання покарань (далі – УВП);

6) встановлення працівниками оперативно-розшукових підрозділів спостереження за місцями, де може з'явитися підозрювана особа;

7) перевірка за даними ДІТ, чи не затримувалася підозрювана особа раніше, чи не затримана зараз іншим органом внутрішніх справ;

8) направлення запитів у органи, що ведуть обліки оперативно-пошукового та профілактичного призначення, з метою виявлення осіб, які вчиняли раніше злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

9) внесення необхідних даних про цю особу до алфавітної картотеки або журналу розшукуваних осіб, що знаходиться у черговій частині.

Якщо підозрюваний переховується від органів слідства з метою ухилення від кримінальної відповідальності та його місцезнаходження не відоме, слідчий виносить постанову про зупинення досудового розслідування, яка погоджується прокурором, відомості про що вносяться до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Після зупинення досудового розслідування проведення слідчих (розшукових) дій не допускається, крім тих, які спрямовані на встановлення місцезнаходження підозрюваного відповідно до ч. 5 ст. 280 КПК України. Про оголошення розшуку виноситься окрема постанова або вказується в постанові про зупинення досудового розслідування, відомості про що вносяться до Єдиного реєстру досудових розслідувань, відповідно до ч. 2 ст. 281 КПК України.

Зазначені матеріали в обов'язковому порядку повинні містити: витяг із ЄРДР; копії письмового повідомлення про підозру; постанови про оголошення розшуку підозрюваного або про зупинення досудового розслідування; ухвали слідчого судді про дозвіл на затримання з метою приводу.

У разі встановлення та затримання підозрюваної особи за злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, подальші слідчі (розшукові) дії провадяться аналогічно слідчій ситуації 1.

Четверта слідча ситуація виникає, якщо особа, яка вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, невідома (10%) (Додаток Б). У цій ситуації інформація стосовно події є достатньо повною, тоді як дані про особу, яка вчинила цей злочин, не достатні. Основний напрям розслідування визначається необхідністю закріплення матеріальних слідів, розшуку особи, яка вчинила злочин, виявлення можливих співучасників, встановлення інших епізодів злочинної діяльності тощо.

Відтак важливе значення мають оперативно-розшукові та криміналістичні обліки (у вигляді списків, картотек, фотоальбомів тощо) осіб, які раніше вчиняли такі злочини, перебувають у розшуку. Зазначимо, що найбільший інтерес під час розслідування злочинів становлять обліки, що дають змогу впізнати можливого злочинця за способом вчинення злочину, характерними прикметами й іншими даними залежно від виду обліку.

Тактичні завдання у зазначеній ситуації вирішуються за допомогою проведення таких слідчих (розшукових) дій:

- 1) допит потерпілого, можливих свідків про прикмети злочинця, обставини вчинення злочину, а також ознайомлення особового складу поліції з прикметами розшукуваної особи;

- 2) встановлення оперативними підрозділами спостереження за місцями, де може з'явитися злочинець;

- 3) перевірка особи, яка підозрюється у вчиненні злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, за даними ДІТ;

- 4) в деяких випадках, огляд місця події та вилучення предметів та документів, що мають значення для справи;

- 5) призначення судово-медичних та інших криміналістичних експертиз (техніко-криміналістичної експертизи документів, іноді трасологічної тощо), можливих за відсутності злочинця;

- 7) пред'явлення для впізнання фотокомпозиційних портретів, фотографій осіб, які перебувають на обліку як особи, що вчинили злочин, пов'язаний

із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

8) використання ЗМІ тощо.

Напрямок розшуку визначатиметься характером інформації, отриманої під час проведення слідчих дій та оперативно-розшукових заходів. Якщо за допомогою вжитих заходів слідчим не вдалося встановити, викрити та затримати злочинця, досудове розслідування зупиняється за п. 2 ч. 1 ст. 280 КПК України. Водночас, у разі встановлення та затримання підозрюваної особи, подальші слідчі дії та оперативно-розшукові заходи також здійснюються аналогічно слідчій ситуації 1.

Наведені нами слідчі ситуації є найбільш поширеними під час проведення досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Аналізуючи наведене, слід зазначити, що на початку кримінального провадження відбувається постійний збір криміналістично значущої інформації, що характеризується проведенням комплексу слідчих (розшукових) дій із метою отримання доказів винності тієї чи іншої особи. Оцінивши зібрані докази, слідчий ухвалює рішення про їх достатність для притягнення особи до кримінальної відповідальності та пред'явлення обвинувачення. Внаслідок цього відбувається зміна процесуального становища особи з підозрюваного на обвинуваченого, складається обвинувальний акт і направляється до суду, згідно зі ст. 290 КПК України.

Зазначимо, що під час досудового слідства для поліпшення процесу розслідування важливе значення мають правильно висунуті версії.

Оскільки, злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, мають високий ступінь латентності, то для оптимізації та поліпшення процесу розслідування важливіше значення (пошукове, доказове і попереджувальне) має добре організований процес висування версій.

У криміналістиці вчення про слідчі версії розроблено достатньо. Одними із найбільш фундаментальних праць, присвячених версіям, були роботи Г. В. Арцішевського [7], Р. С. Белкіна [20], О. М. Ларіна [147], В. М. Левкова [149], Я. Пешака [193].

Не маючи на меті ґрунтовного розгляду теоретичних питань про слідчу версію, проаналізуємо версії, що є найбільш типовими під час розслідування злочинів, вчинених за ст.ст. 130, 131, 133 КК України, та підстави для їх висунення.

Під час кримінального провадження слідчий висуває та перевіряє і загальні версії, сформовані для встановлення обставин, які підлягають доказуванню, і допоміжні чи проміжні обставини. Слідчий зазвичай висуває і перевіряє версії, які пов'язані з пошуком доказової інформації, що містить відомості про окремі обставини вчинення злочину, з певним ступенем конкретності.

Перед висуванням версій необхідно проаналізувати наявні фактичні дані, зіставити їх між собою [286, с. 200]. З цього приводу Р. С. Белкін зазначає, що фактичні дані, які є базою для висування версії, можуть бути взяті як із процесуальних (докази), так і непроцесуальних (інформація, що орієнтує) джерел. До останніх можна віднести будь-яке джерело, аби інформація, що в ньому містилася, була правдоподібною [1, с. 473]. Що більше фактів про злочин відомо слідчому, то менше версій може бути висунуто у справі, але «версії висуваються навіть тоді, коли у слідчого немає достовірних даних про ту чи іншу подію...» [72, с. 122].

Для формування фактичної бази версії щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, слідчий використовує матеріали, що надійшли з медичних установ (шкірно-венерологічних диспансерів, Центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом та інших медичних установ); дані отримані під час проведення огляду місця події, допитів, обшуків, слідчих експериментів та інших процесуальних дій, а також дані оперативно-розшукових заходів, результати завдань, виконаних оперативними працівниками (інформація

отримана під час поквартирного обходу, дані опитування очевидців і свідків, результати попереднього дослідження документів, відомості, які могли бути передані оперативним працівникам і зацікавленими, і не зацікавленими особами). Але для формування обґрунтованих перспективних припущень про невстановлені та невідомі обставини вчиненого злочину, що характеризуються високим ступенем латентності, лише фактичної бази недостатньо. У проблемних ситуаціях інформаційний потенціал фактичної бази через обмеженість змісту, а саме відсутність достатніх даних, не може забезпечити висунення перспективних слідчих версій для встановлення обставин вчиненого злочину. Тому слідчий, на думку А. В. Пантелєєва, має застосовувати додаткове джерело інформації, яким і є теоретична база версій – упорядкована сукупність відомостей, що ймовірно стосуються невідомих обставин у справі та виокремлені із загальної інформації, акумульованої в пам'яті слідчого [191, с. 116].

Важлива властивість інформації, яка формує теоретичну базу версій, полягає в тому, що вона поза межами кримінального провадження, безпосередньо не пов'язана з результатами проведених щодо нього слідчих (розшукових) дій та інших заходів. Тому під час формування типових версій інформація упорядковується на підставі відомостей, що зосереджені у групових криміналістичних характеристиках злочинів, наукових знаннях, колективному й особистому досвіді та інших узагальнених даних.

Також підставами для висунення тієї чи іншої слідчої версії є аналіз й оцінка слідчої ситуації, яка виникла під час кримінального провадження. На процес формування слідчих версій також впливають такі чинники:

- професійний досвід слідчого з розслідування цих злочинів;
- знання слідчим оперативної обстановки в районі, мікрорайоні або в місці, де вчиняються такі злочини, а також структури, динаміки та стану злочинності;
- знання типологічних особливостей осіб, які вчинили ці злочини, способів їх підготовки та приховування.

Узагальнення слідчої практики свідчить, що для проблемних ситуацій у кримінальних провадженнях досліджуваної категорії злочинів, за якими не встановлено ймовірного злочинця, типовими версіями можуть бути такі:

- злочин вчинено особою, на яку вказує потерпіла особа;
- злочин вчинено особою, яка знайома потерпілій особі (наприклад, родич);
- злочин вчинено особою, яка не знайома потерпілій особі;
- злочин вчинено особою, яка займається проституцією;
- злочин вчинено декількома особами;
- злочин вчинено особою, яка перебуває на обліку в шкірно-венерологічному диспансері або у Центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом;
- злочин вчинено особою, раніше судимою за злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, або інші статеві злочини (наприклад, зґвалтування);
- злочин вчинено особою, яка має психічний розлад;
- злочин вчинено особою, яка вживає наркотичні речовини;
- злочин вчинено особою, яка веде асоціальний спосіб життя;
- злочин вчинено особою, яка раніше не судима за злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, але схильна до вчинення аналогічних злочинів (за оперативними відомостями).

Також, якщо ці злочини пов'язані із іншими, наприклад із завданням тілесних ушкоджень, зґвалтуванням, розбоєм, може бути висунута версія, що злочин вчинено особою, раніше судимою за злочини, передбачені ст.ст. 121, 122, 152, 187 КК України.

Окрім того, версії про особу, яка вчинила цей злочин, можуть бути висунуті під час вивчення потерпілої особи, наприклад, вік, освіту, соціальну належність тощо.

Отже, кожна версія підлягає обов'язковій перевірці, що полягає в установленні наявності або відсутності цих фактів. Проаналізувавши кожен

і визначивши можливі наслідки (обставини, які очевидні з версії), слідчий повинен вирішити, які дії доцільно здійснити для їх перевірки, в якій послідовності та в які терміни. Загальною системою для перевірки слідчих версій є така система слідчих дій: 1) допит потерпілих; 2) за наявності очевидців і свідків – їх допит; 3) проведення судово-медичної та інших експертиз; 4) за необхідності – огляд місця події, а також тимчасове вилучення необхідних речей і документів; 5) затримання підозрюваної особи та її допит; 6) обшук і тимчасове вилучення речей за місцем проживання, лікування та роботи підозрюваної особи; 7) проведення впізнання; 8) пред'явлення потерпілій особі фото-, відеотеки осіб, які схильні до вчинення аналогічних злочинів; 9) надання доручень оперативним працівникам з встановлення підозрюваної особи. Зазначимо, що перелік і послідовність слідчих (розшукових) дій залежить від конкретної слідчої ситуації. Тому для забезпечення цілеспрямованої перевірки всіх версій, а також для швидкого й якісного розслідування слідчому необхідно планувати свої дії. З цього приводу О. Ларін висловив думку, що слідчий, визначивши слідчу ситуацію і намітивши проведення необхідних слідчих дій та оперативно-розшукових заходів, має скласти відповідний план, зміст якого полягає у всебічному обліку отриманих у ході розслідування фактичних даних, які неухильно поповнюються, уточнюються, переосмислюються. Крім того, деякі пункти можуть змінюватися відповідно до ситуацій, які виникають у кримінальній справі [148, с. 58].

Отже, аналіз кожної слідчої ситуації, насамперед її інформаційного змісту, дасть змогу слідчому визначити тактичні завдання та передбачити шляхи їх вирішення протягом етапу досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Крім того, визначення типових слідчих ситуацій сприятиме розробці певних слідчих дій, оперативно-розшукових та організаційних заходів. Однак конкретна слідча ситуація завжди є індивідуальною, специфічною, має динамічний характер і може змінюватися.

2.3 Особливості взаємодії суб'єктів доказування під час розслідуванні та профілактиці злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

Проведене дослідження свідчить, що зазначені хвороби є серйозною проблемою, яка стосується медичної, юридичної та соціальної сфер, їх особливістю є взаємозв'язок із інтимним життям людей. Поширення цих хвороб, зокрема, пов'язане з економічними проблемами, а саме: безробіттям, низьким рівнем освіти і недоступністю якісного медичного обслуговування. На підставі аналізу можна зробити висновок, що обставинами, які сприяють поширенню цих хвороб, є: зловживання наркотичними засобами, алкоголем, проституція, гомосексуалізм, невпорядковані статеві стосунки тощо; недоліки в діяльності органів охорони здоров'я; провокаційна поведінка потерпілих; слабка і малоефективна правова та просвітницька робота серед населення, що, своєю чергою, сприяє низькому рівню морально-гігієнічного виховання молоді.

Медики теж стурбовані поширенням цих хвороб і наголошують на важливій ролі взаємодії медичних установ і поліції. Зокрема, вони зазначають, що заходи, які спрямовані на виявлення ВІЛ-інфікованих, а також профілактику зараження ВІЛ-інфекцією, стримування масштабів цієї епідемії, є вкрай неефективними через низку причин. Насамперед нормативно-правова база з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом не відповідає вимогам сьогодення. Майже весь тягар роботи в цьому напрямі покладено на заклади охорони здоров'я, які не мають таких повноважень, які б були ефективними в питанні обмеження поширення епідемії. Основну небезпеку в питанні ВІЛ-інфікування становлять СН. Вплив медиків на них є дуже обмеженим і неефективним, роз'яснювальна робота з ними не дає будь-яких суттєвих результатів. Наявні нормативно-правові акти спрямовані переважно на захист особистих прав ВІЛ-інфікованої особи і не захищають права інших членів суспільства, насамперед здорових людей. Абсолютизується конституційне право інфікованої особи на недоторканність, проте майже ігнорується право кожної неінфікованої людини

на її захист державою. Нині особливої актуальності набуває захист здорових, зокрема уразливих до інфікування, людей. Йдеться, звісно, про будь-яку дискримінацію ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД людей. Усі їхні права мають бути збережені в повному обсязі. Проте держава зобов'язана сформувати такий правовий механізм, що захищав би право здорових людей на уникнення інфікування ВІЛ. На законодавчому рівні слід чітко окреслити обов'язки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД перед суспільством та відповідальність за їх порушення. Не можуть заклади охорони здоров'я, крім профілактики, діагностики та лікування, виконувати функції державних органів. Це однозначно є функцією правоохоронних та інших державних інституцій [221, с. 242, 243].

Отже, через стрімке поширення зазначених хвороб, зростання кількості ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД, венеричні хвороби чи інші невиліковні інфекційні хвороби, а також осіб, які вживають наркотики та займаються комерційним сексом, відтак становлять групу ризику, збільшилася роль поліції у боротьбі зі злочинами, передбаченими ст.ст. 130, 131, 133 КК України.

Завдання, що стосуються боротьби з цими злочинами, вимагають посилення взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами внутрішніх справ, прокуратурою, судами, органами освіти та культурно-просвітницькими установами, медичними установами тощо.

У системі МВС активно розглядається проблема про порядок взаємодії підрозділів поліції з виявлення та запобігання поширенню венеричних хвороб, ВІЛ-інфекції та СНІДу. Водночас береться до уваги те, що діяльність цих підрозділів з виявлення та попередження має і самостійні напрями, тобто для деяких це є однією з основних функцій, а для інших означене завдання супроводжує виконання їх функціональних обов'язків. Тому нині проводиться низка заходів для працівників центрів практичної психології регіональних управлінь внутрішніх справ та провідних психологів вищих відомчих навчальних закладів; готуються психологи-тренери, які поширюватимуть отриману інформацію та формуватимуть необхідні навички щодо запобігання ВІЛ/СНІД серед працівників Національної поліції у своїх регіонах.

Правову основу взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами внутрішніх справ становлять Конституція України, КК України, КПК України, закони України, акти Президента України, КМУ, рішення КСУ, міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана ВРУ, і нормативно-правові акти МВС України з питань організації взаємодії між органами та підрозділами внутрішніх справ при попередженні, виявленні й розслідуванні злочинів.

Щодо взаємодії під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, то вона регулюється загальними нормативними актами, а саме: наказом МВС України «Про організацію діяльності органів досудового розслідування Національної поліції України» [211], Інструкцією з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами внутрішніх справ у попередженні, виявленні та розслідуванні кримінальних правопорушень [204], наказом МВС України «Про організацію діяльності чергових частин органів і підрозділів внутрішніх справ України, направленої на захист інтересів суспільства і держави від протиправних посягань» [212], наказом МВС України «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у частині забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії» [210] та іншими нормативними актами.

Однак деякі організаційно-тактичні та процесуальні особливості взаємодії органів і підрозділів внутрішніх справ під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є досі не розробленими, оскільки не набули вирішення і у криміналістиці, оперативно-розшуковій діяльності, кримінальному процесі, і у відомчих нормативно-правових актах. Усе це не сприяє швидкому та повному розслідуванню цих злочинів та певною мірою знижує ефективність їх розкриття.

Розглянемо поняття «взаємодія». В енциклопедичній літературі термін «взаємодія» відображає процеси впливу різних об'єктів один на одного, взаємозв'язки між різними об'єктами, характеристику форм людської діяльності й пізнання, їх взаємну обумовленість, зміну стану, взаємовплив, а також породження одним об'єктом іншого [28, с. 199]. Із філософського погляду, взаємодія – це універсальна форма руху, становлення, розвитку процесу, що визначає існування й структурну організацію будь-якої матеріальної системи [238, с. 135]. Із погляду науки управління, взаємодія – це одна з форм спрямованого впливу для досягнення конкретної мети, а також процесу обміну інформацією [247, с. 12].

У літературі юридичного спрямування загальній характеристиці взаємодії правоохоронних органів приділено чимало уваги. Цю проблему в своїх наукових роботах досліджували такі вчені й фахівці, як В. П. Бахін [14], А. Ф. Волобуєв [50; 49; 48], О. Ф. Долженков [69], О. М. Ключев [97], Д. Й. Никифорчук [175], В. Д. Пчолкін [222], М. А. Погорецький [196], Р. Л. Степанюк [42], С. С. Чернявський [41], В. Ю. Шепітько [271], І. Р. Шинкаренко [273] та інші, але одностайності під час визначення взаємодії в органах і підрозділах внутрішніх справ також немає. Деякі науковці розглядають зазначену взаємодію як форму організації розслідування злочинів [16, с. 25]; інші вважають, що це взаємозв'язок у процесі розслідування злочинів [115, с. 662]; на думку третіх, взаємодію слід вважати об'єднанням сил, засобів і методів органів внутрішніх справ та інших правоохоронних органів [118, с. 288]; четверті визначають взаємодію як сполучення й використання повноважень і методів роботи, характерних кожному органу, зумовлене відмінностями в їхній компетенції та формах діяльності [55, с. 125].

Погоджуємося із позицією тих учених, які розглядають взаємодію в поліції як узгодженість дій суб'єктів взаємодії за ціллю, місцем і часом [71, с. 48; 267, с. 63].

Слушною є думка й В. М. Плішкіна, який виокремлює такі ознаки взаємодії, що використовуються в теорії та практиці: 1) взаємодія – це

діяльність; 2) наявність декількох (не менше двох) суб'єктів взаємодії; 3) узгодженість заходів за метою, місцем, часом, методами; 4) спрямованість функціонування взаємодіючих суб'єктів; 5) наявність нормативної (правової) бази взаємодії; 6) становище суб'єктів взаємодії в ієрархії системи; 7) зміст завдань, які виконуються суб'єктами взаємодії; 8) спільна діяльність [195, с. 500].

Отже, зміст взаємодії полягає в поєднанні зусиль різних служб під час розслідування злочинів, в узгодженості дії при дотриманні законності та самостійному виконанню кожним суб'єктом своїх обов'язків за головної ролі слідчого [256, с.108].

Необхідність взаємодії слідчого з іншими підрозділами правоохоронних органів, а також із медичними установами під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, очевидна зі завдань, які слідчий ставить у процесі досудового розслідування та/або не може вирішити самостійно, чи їх вирішення пов'язане з подоланням значних труднощів. До цих завдань можна віднести: встановлення осіб, які вчинили цей злочин або причетні до нього; виявлення всіх епізодів злочинної діяльності встановлених осіб, зокрема за якими не надходили заяви та повідомлення; перевірка причетності цих осіб до розкритих злочинів; встановлення наміру протидії слідству, вжиття відповідних заходів; оперативна перевірка доказів, які має в розпорядженні слідчий, зокрема які виправдовують або пом'якшують відповідальність обвинуваченого, а також докази, надані потерпілими чи свідками, чия добросовісність викликає сумнів; запобігання ухиленню від слідства, розшук злочинців, які приховуються, встановлення свідків злочину тощо.

Отже, розглянемо всі етапи співпраці слідчого з іншими підрозділами поліції під час розслідування злочинів цієї категорії.

Взаємодія розпочинається з моменту надходження до поліції заяви або повідомлення про вчинення злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Оперативний черговий негайно передає інформацію про злочин

начальнику слідчого підрозділу, який визначає слідчого, що здійснюватиме досудове розслідування, а також інформує начальника поліції.

Своєю чергою, слідчий, як зазначено, невідкладно після подання заяви, повідомлення про вчинення злочину вносить її до Єдиного реєстру досудових розслідувань, де автоматично фіксується дата внесення інформації та номер матеріалів досудового розслідування. Після слідчий у письмовій формі повідомляє прокурора про початок досудового розслідування та інші відомості, передбачені ч. 5 ст. 214 КПК України.

Хоча здебільшого заяви про злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, надходять через деякий час після його вчинення, трапляються випадки, коли про вчинення злочину повідомлено під час його скоєння (1%) (Додаток Б). У такому разі на місце події має виїхати слідчо-оперативна група (далі – СОГ), яку організовує начальник. Після прибуття на місце вчинення злочину члени СОГ з'ясовують обставини вчинення злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, встановлюють свідків, прикмети особи, що вчинила цей злочин та ймовірні шляхи її відходу.

Разом із членами групи, залученими спеціалістами, потерпілим, свідками й іншими учасниками досудового розслідування слідчий проводить огляд місця події, під час якого в установленому КПК України порядку фіксує відомості про обставини вчинення цього злочину, вилучає речі та документи, які мають значення для кримінального провадження, та речі, вилучені з обігу, зокрема й матеріальні об'єкти, придатні для з'ясування обставин, що підлягають доказуванню, а також забезпечує їх належне зберігання задля подальшого направлення для проведення експертного дослідження.

Огляд місця злочину та вжиття супутніх йому оперативно-розшукових заходів є одним із найбільш ефективних способів збирання інформації про злочин і злочинця, вміле використання якої забезпечує здебільшого можливість викриття особи, яка вчинила злочин, а часто сприяє й розкриттю

злочину «по гарячих слідах». Взаємозв'язок між даними, отриманими під час огляду місця злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, та змістом заходів, які проводяться, характер, цілі і спрямованість яких залежать від повноти й якості огляду. Вивчення практики свідчить, що відсутність належної інформаційної бази саме на початку розслідування, некваліфікований огляд місця вчинення злочину і невміле складання протоколу огляду ускладнюють розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України. Результативність огляду місця злочину залежить від низки чинників, основними з яких є швидкість і своєчасність виїзду на місце вчинення злочину СОГ; знання слідчим тактичних прийомів огляду; комплексне дослідження спеціальних засобів і методів представниками різних служб і підрозділів; уміння слідчого організувати спільну роботу осіб, що взаємодіють.

Ефективність роботи на місці вчинення злочину переважно залежить не тільки від зусиль слідчого, а й інших осіб, що виїжджають на місце злочину, а оскільки основною організаційною формою взаємодії є СОГ, то важливим питанням є проблема комплектування цієї групи, налагодження взаємодії осіб, що виїжджають на місце вчинення злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, та управління їх діяльністю. До складу такої групи в обов'язковому порядку входять: слідчий, співробітник оперативного підрозділу, спеціаліст-криміналіст та за необхідності кінолог із службово-розшуковою собакою, що передбачено пп. 2.4, 9.1 Інструкції з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами внутрішніх справ у попередженні, виявленні та розслідуванні кримінальних правопорушень [204].

Відомчими нормативними актами закріплено, що слідчий є керівником СОГ, яка виїжджає на місце події. Він здійснює керівництво в період огляду, визначає порядок її роботи, забезпечує узгоджену діяльність усіх її членів. Вказівки і доручення слідчого є обов'язковими для всіх учасників огляду і у процесі підготовки, і при його проведенні. Перед оглядом (залежно від

особливостей вчиненого злочину, наслідків, які настали, тощо) слідчий має перевірити на відповідність склад СОГ та з урахуванням особливостей майбутньої роботи за погодженням із черговою частиною може залучити до огляду, крім оперативних працівників і експертів, працівників інших служб і фахівців.

Дільничний офіцер, не будучи фахівцем, переважно в огляді участі не бере. Винятком є випадки, коли він знає місце, де вчинено злочин, і може допомогти відновити обстановку. В такому разі він до приїзду СОГ на місці вчинення злочину уточнює інформацію про час, спосіб його вчинення, очевидців і свідків, кількість злочинців, їх прикмети та охороняє місце події.

Обов'язок слідчого під час організації взаємодії для огляду місця події полягає в зібранні різноманітних даних, аналізі їх і вирішенні питання про подальший напрям роботи у зв'язку з отриманими результатами. Він повинен швидко й оперативно визначити обставини, за яких вчинено злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Залежно від результатів огляду місця події й оперативних даних слідчий зобов'язаний вжити заходів для встановлення та затримання злочинця.

Тому він ще до завершення огляду дає доручення учасникам групи про проведення необхідних оперативно-розшукових заходів (далі – ОРЗ). Основна робота з встановлення та розшуку злочинців покладається на оперативного працівника. На співробітника оперативного підрозділу, який прибув у складі СОГ на місце події з метою виявлення свідків вчиненого злочину, покладається обов'язок збирання відомостей, що можуть бути використані як докази, він здійснює поквартирний чи подвірний обхід. Окрім того, він установлює час, місце й обставини вчинення злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; кількість причетних до його вчинення осіб, їх прикмети; наявність у них зброї, транспортних засобів, слідів на одязі чи тілі, які могли залишитися через опір потерпілих або при подоланні перешкод; індивідуальні ознаки викрадених речей; напрямок, в якому вони зникли, інші

відомості, необхідні для встановлення особи, яка вчинила цей злочин. Також він негайно інформує слідчого про одержані дані щодо обставин вчинення злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, та причетних до нього осіб для їх подальшої фіксації шляхом проведення слідчих (розшукових) і негласних слідчих (розшукових) дій.

Своєю чергою, за наявності підстав слідчий інформує оперативного чергового про залучення додаткових сил і засобів для документування всіх обставин вчиненого злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Відповідно до відомчих нормативних актів, черговий інформує про подію патрульних, постових, дільничних, а також співробітників на транспорті, і за необхідності інформуються чергова частина вищого рівня та органи виконавчої влади [204, 212]. Слідчий надає черговій частині повідомлення про прикмети злочинця, маршрут його руху та можливе місце знаходження. Чергова частина, своєю чергою, організовує перекриття шляхів відходу і затримання злочинця, висилає групи негайного реагування.

Щодо взаємодії слідчого із спеціалістом-криміналістом, то вона полягає в тому, що останній надає консультації слідчому з питань, що потребують відповідних спеціальних знань і навиків. Також із використанням спеціальних знань і навиків, науково-технічних засобів і спеціального обладнання проводить вимірювання, фотографування, звуко- чи відеозапис, складає плани і схеми, виготовляє графічні зображення оглянутого місця чи окремих речей; виявляє, фіксує, здійснює вилучення та пакування матеріальних об'єктів, які містять слідову інформацію про вчинений злочин; проводить експрес-аналіз за зовнішніми характеристиками вилучених об'єктів (без надання письмового висновку), звертає увагу слідчого на фактичні дані, що мають значення для розслідування обставин злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; несе персональну

відповідальність за якісну фіксацію всієї слідової інформації, повноту відображених даних у протоколі огляду та схемі (плані) до нього.

Отже, центральним елементом цієї роботи є спільна організована діяльність чергового, слідчого і СОГ. Надалі вони беруть участь у розшуку та затриманні особи, яка підозрюється в вчиненні злочину.

Слідчий, взаємодіючи з працівниками карного розшуку, насамперед здійснюючи пошукову й оперативно-розшукову діяльність з розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, має організувати пошукові заходи з працівниками карного розшуку щодо встановлення особистості підозрюваного.

Маючи специфічну форму правового регулювання (відкриту на законодавчому рівні й закриту, негласну на підзаконному відомчому рівні), оперативно-розшукова діяльність має переважно негласний характер контролю за девіантною поведінкою.

Працівники карного розшуку повинні:

- встановлювати осіб, котрі належать до групи ризику (ВІЛ-інфіковані особи й особи, які хворіють на іншу невиліковну інфекційну хворобу чи венеричну хворобу, та ведуть антисоціальний спосіб життя, хворі на наркоманію, алкоголізм, особи, які займаються комерційним сексом, тощо);
- за необхідності документувати й попереджати їх протиправну поведінку;
- організовувати та здійснювати розшук осіб, котрі приховуються від слідства і суду, за вчинення злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України.

Способи виконання цих функцій передбачають поєднання різних форм і засобів контролю, що характеризується конфіденційністю [284, с. 174].

Отже, маючи оперативну інформацію, слідчий може використовувати її для таких цілей: прийняття процесуальних рішень (про проведення затримання, обшуків, про обрання запобіжного заходу тощо); вибору тактики проведення слідчих дій (затримання на гарячому, обшук, допит тощо); одержання нових доказів. На основі предметів, документів, відомостей,

отриманих негласним шляхом (непроцесуальним шляхом), за позитивного результату пошукових і оперативно-розшукових заходів, належить визначити, як отриману оперативно-розшукову інформацію ввести у процес доведення у кримінальному провадженні, «легалізувати» оперативно-розшукову інформацію без шкоди для конфіденційності здійснення оперативно-розшукових заходів, суворо дотримуючись вимог Конституції України, чинного законодавства, принципів оперативно-розшукового законодавства і кримінального судочинства.

Зміст взаємодії слідчого й оперативних працівників під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, полягає в тому, що це: а) передусім активна цілеспрямована діяльність суб'єктів – слідчих і працівників оперативних підрозділів, до якої можуть залучатися негласні співробітники, представники громадськості тощо; б) кожен суб'єкт цієї діяльності вживає конкретних заходів (слідчі дії, оперативно-розшукові заходи) у межах, наданих їм законом повноважень; в) зазвичай це узгоджені за місцем, часом, а також метою спільні дії двох чи більше суб'єктів, спрямовані на впровадження отриманих результатів оперативно-розшукових заходів, відомостей у кримінальне судочинство; г) у спільних планах з розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, слідчий та оперативні працівники повинні передбачати комплекс оперативно-розшукових та інших заходів і слідчих дій у такому порядку, щоб їх проведення було несподіване для осіб, дії яких перевіряються, та їх співучасників. Слідчий повинен зробити процес взаємодії з розслідування злочинів цієї категорії безперервним аж до прийняття у кримінальному провадженні судового рішення.

У результаті реалізації оперативної інформації щодо кримінальних проваджень відбувається й найбільш тісний контакт слідчого із спеціалістом чи судово-медичним експертом, оскільки без присутності обізнаних осіб

проведення деяких слідчих дій може викликати труднощі, наприклад під час проведення обшуку чи тимчасового вилучення документів, саме спеціаліст може вказати на необхідну документацію, що може слугувати доказами у кримінальному провадженні, пов'язаному із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Для вирішення питання про характер і ступінь тяжкості шкоди, завданої здоров'ю, також необхідно провести судово-медичні експертизи. Тому слідчий і надалі продовжує взаємодіяти із судово-медичним експертом¹. Відповідно до нормативно-правових актів, працівники експертних служб мають надавати реальну допомогу слідчому під час досудового розслідування. Працівники експертних служб мають брати активну участь під час досудового розслідування, а не бути технічними виконавцями вказівок слідчого [204; 210; 205].

На стадії підготовки та призначення судової експертизи слідчий має право звернутися до експертів по допомогу у визначенні предмета судової експертизи, а також у формулюванні питань; найчастіше це відбувається за необхідності здійснення складних досліджень [267, с. 93–94], але, незважаючи на це, прерогатива визначення експертного завдання завжди належить слідчому.

Оскільки експертиза є процесуальною дією, то вона завершується складанням процесуального документа на підставі встановлених, науково обґрунтованих і підтверджених висновків. Повна і всебічна оцінка висновку експерта слідчим тягне різні наслідки. Якщо висновок експерта не викликає сумнівів, то він використовується в процесі розслідування для встановлення фактичних обставин щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Якщо слідчому не зрозумілі деякі терміни, формулювання, що містяться

¹ Докладніше проведення судово-медичних експертиз щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, розглянуто у підрозділі 3.4 цієї дисертації.

у висновку, він може попросити роз'яснення в експерта, яке не потребує процесуального закріплення (непроцесуальна форма взаємодії). Якщо слідчий виявляє у висновках експерта низку фактичних неточностей, незначних розбіжностей у датах, арифметичні помилки й описки тощо, які могли виникнути через недбалість експерта, а також, якщо необхідно отримати роз'яснення щодо обставин, які мають значення для розслідуваного злочину (стосовно спеціальних термінів, використаної методики, наукових джерел тощо), згідно зі ст. 356 КПК України, може бути проведено допит експерта (процесуальна форма). Крім того, результати оцінки експертного дослідження та допиту експерта можуть бути підставою для призначення тому ж самому або новому експерту додаткової експертизи або призначення новому експерту повторної експертизи того ж виду; експертизи іншого виду, а також проведення слідчих дій з вилучення або відібрання зразків, необхідних для експертного дослідження, без яких експерт не міг зробити обґрунтованого висновку. Тож поряд із встановленими фактами, які експерт викладає в своєму висновку, на підставі власного досвіду, спостережень він може зробити умовиводи, які залишаються поза межами процесуального документа. Відомості, котрі не містяться в офіційному документі, не будучи доказом у кримінальному провадженні, слугують додатковою орієнтувальною інформацією для визначення напряму слідчих заходів. У такому разі експерт сприяє слідчому в непроцесуальній формі.

Однак потрібно зазначити, що через велику завантаженість цих осіб, нині така форма взаємодії трапляється нечасто. Тому, як слушно зазначають В. М. Тертишник і С. В. Слинько, така взаємодія хоча і передбачає тісний контакт взаємодіючих суб'єктів, але значною мірою має опосередкований характер і здійснюється шляхом виконання кожним із суб'єктів узгоджених за цілями різних взаємопов'язаних дій. Тому ефективність такої взаємодії залежить насамперед від якісного та сумлінного виконання кожним із суб'єктів своїх функціональних обов'язків [248, с. 12].

Отже, взаємодія слідчого з експертами під час розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, що ґрунтується на законах

і підзаконних нормативно-правових актах, є узгодженою діяльністю різних самостійних в організаційному плані учасників кримінального судочинства з досягнення загальних для всіх завдань, а також приватних завдань кожного з них, яка здійснюється у встановленій кримінальним процесуальним законом формі, а практичним результатом цієї взаємодії є криміналістична інформація, яка набуває орієнтувального чи доказового значення.

Взаємодія слідчого із спеціалістом чи експертом, по-перше, відбувається на всіх етапах розслідування кримінального провадження; по-друге, основна роль слідчого під час проведення судових експертиз обмежується принципом самостійності експерта в межах його компетенції; по-третє, належна організація взаємодії слідчого з цими особами сприяє найбільш швидкому й ефективному досягненню цілей розслідування.

Отже, особа, яка розслідує злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, на підставі інформації, яка їй відома, має бути організатором найбільш повного і раціонального використання можливостей, сил і засобів всіх підрозділів органів внутрішніх справ; знати, що пріоритет у взаємодії необхідно віддати тому органу, який буде найбільш корисний саме на цьому етапі розслідування злочинів.

Вважаємо, що під час вирішення проблем боротьби із поширенням ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби поліції необхідно надати право встановлювати за необхідності адміністративний нагляд за визначеним колом осіб, які провадять аморальний спосіб життя і поширюють венеричні хвороби, ВІЛ-інфекцію. Це особи, які відбували покарання за ст.ст. 130, 131, 133 КК України, особи, до яких застосовувалося примусове лікування (ст. 46 КУпАП).

На нашу думку, обов'язковому обстеженню на наявність в організмі ВІЛ-інфекції чи інших невиліковних інфекційних хвороб також мають підлягати:

– особи, які належать до «групи ризику», а саме: особи, які хворіють на наркоманію і вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом; особи, що

займаються проституцією, громадяни, хворі на венеричні хвороби. Ці особи мають проходити обстеження щопівроку, оскільки остаточне виявлення ВІЛ-інфекції можливе через шість місяців із дня інфікування цією хворобою;

– особи, яким багато разів було здійснено переливання крові (наприклад, що страждають на гемофілію);

– особи, які мали контакт із хворими на СНІД чи інші невиліковні інфекційні хвороби або ВІЛ-інфікованими особами і виявлені лікарем-епідеміологом під час епідеміологічного дослідження;

– медичні працівники, які мають контакти з кров'ю (її компонентами) й іншими біологічними рідинами, клітинами, тканинами та органами людини;

– працівники продовольчих та комунальних підприємств, дитячих установ тощо. Регулярне проведення медичних оглядів сприятиме своєчасному виявленню осіб, які є носіями цих хвороб чи хворіють на них, та їх лікуванню. Особи, які повертаються із закордонних відряджень (із повторним обстеженням через півроку);

– іноземні громадяни, які прибули в Україну на навчання, працювати або з іншою метою з країни, де, за інформацією ВООЗ, поширена ВІЛ-інфекція (із повторним обстеженням через півроку). Пропонуємо обстежувати іноземних громадян за направленням міністерства чи відомства країни, з якої вони прибули.

Із метою поліпшення ефективності розслідування цих злочинів пропонуємо:

по-перше, розслідування злочинів цієї категорії доручити спеціально підготовленим працівникам, організувати для них спеціальні курси, семінари задля поліпшення їхніх знань із цих питань;

по-друге, працівникам поліції з метою профілактики поширення ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби необхідно розробити та вживати додаткових заходів з виявлення та ліквідації місць, в яких збираються особи, що вживають алкогольні напої, наркотичні речовини, займаються проституцією;

по-третє, поліпшити діяльність поліції з метою посилення боротьби з безпритульністю, виховання неповнолітніх;

по-четверте, ефективна боротьба поліції не можлива без постійного, всебічного контакту з медичними установами, насамперед із венерологічними диспансерами, центрами з боротьби зі СНІДом і ВІЛ-інфекцією, які вживають профілактичних і лікувальних заходів стосовно носіїв венеричних хвороб, ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД чи інші невиліковні інфекційні хвороби. Тому необхідно скоординувати діяльність поліції з медичними установами;

по-п'яте, особливе значення в боротьбі із поширенням ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби має індивідуальна робота, яка полягає у виховному та попереджувальному впливі на конкретну особу, поведінка якої свідчить про можливе вчинення суспільно небезпечних діянь. Необхідно пропагувати і роз'яснювати адміністративне та кримінальне законодавство у частині боротьби з поширенням цих хвороб, розповідати про способи передачі цих хвороб, можливі медичні та правові наслідки. Такі заходи, з одного боку, дають змогу усунути причини й умови, які сприяли вчиненню злочину, а з іншого – підвищити правосвідомість населення.

Безумовно, цей перелік завдань не є вичерпним. Необхідне подальше ґрунтовне вивчення динаміки поширення захворюваності; дослідження статистичних даних про поширення цих хвороб у містах України; активізація правової пропаганди.

Отже, взаємодія під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, – це узгоджена за місцем, часом діяльність декількох суб'єктів, спрямована на виконання загальних завдань, а саме: попередження, виявлення та розслідування злочинів цієї категорії, а також притягнення до встановленої законодавством відповідальності осіб, які їх вчинили, та відшкодування шкоди потерпілим особам.

Висновки до другого розділу

1. На підставі систематизації наукових праць учених та узагальненні матеріалів досудового розслідування за ознаками зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою інфекційною невиліковною хворобою або венеричною хворобою необхідно зауважити на встановлення фактичних ознак складу злочину. Здебільшого час виявлення наслідків злочину не збігається з часом вчинення цього злочину, що пов'язано із інкубаційним періодом цих хвороб. Основна кількість кримінальних справ (із 1997 по 2012 рр.) та матеріалів кримінальних проваджень (із листопада 2012 р.) щодо злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, порушувалися на підставі заяв та повідомлень, що надходили від потерпілих, та за безпосереднього виявлення ознак злочину правоохоронними органами.

2. Типові слідчі ситуації, які виникають під час досудового розслідування, обумовлюють і визначають комплекс заходів, спрямованих на встановлення криміналістично значущих елементів злочинної події. На їх основі можуть бути сформовані ефективні напрями досудового розслідування, які ґрунтуватимуться на впорядкованій організаційно-тактичній програмі дій слідчого. Типові слідчі ситуації під час досудового розслідування доцільно класифікувати залежно від наявної інформації про особу злочинця. На цій підставі запропоновано виокремлювати такі ситуації:

- 1) особа, яка підозрюється у вчиненні злочину, визнає факт його скоєння, в результаті якого інша особа була поставлена у небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією або була заражена венеричною хворобою або ВІЛ-інфекцією;
- 2) особа, яка підозрюється у вчиненні злочину, відома, але заперечує умисний характер своїх дій або факт поставлення іншої особи у небезпеку зараження чи зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;
- 3) особа, що вчинила злочин, передбачений ст.ст. 130, 131, 133 КК України відома, але переховується від слідства та суду;
- 4) особа, яка вчинила цей злочин, є невідомою.

3. Під час виконання поставлених завдань при вирішенні проблемних ситуацій у кримінальних провадженнях слідчий має у кожному конкретному випадку, за яким не встановлено ймовірного злочинця, висувати такі типові версії: 1) злочин вчинено особою, на яку вказує потерпіла особа; 2) злочин вчинено особою, яка знайома потерпілій особі (наприклад, родич); 3) злочин вчинено особою, яка не знайома потерпілій особі; 4) злочин вчинено особою, яка займається проституцією; 5) злочин вчинено декількома особами; 6) злочин вчинено особою, яка перебуває на обліку в шкірно-венерологічному диспансері або у Центрі з профілактиці та боротьби зі СНІДом; 7) злочин вчинено особою, раніше судимою за злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, або за інші статеві злочини (наприклад, зґвалтування); 8) злочин вчинено особою, яка має психічний розлад; 9) злочин вчинено особою, яка вживає наркотичні речовини; 10) злочин вчинено особою, яка веде асоціальний спосіб життя; 11) злочин вчинено особою, раніше не судимою за злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, але схильна до вчинення аналогічних злочинів.

Окрім того, версії про особу, яка вчинила цей злочин можуть бути висунуті під час вивчення потерпілої особи, наприклад, вік; освіта; соціальна належність тощо.

4. Успішне вирішення завдань з розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, досягається за допомогою правильної та своєчасної взаємодії слідчого з працівниками оперативних підрозділів, дільничними та іншими фахівцями.

Основне місце з-поміж завдань, що виконуються у кожній із ситуацій, належить формуванню системи доказів стосовно винуватості чи невинуватості підозрюваної особи у вчиненні злочину та встановлення істини у кримінальному провадженні.

РОЗДІЛ 3

ТАКТИКА ПРОВЕДЕННЯ ОКРЕМИХ СЛІДЧИХ (РОЗШУКОВИХ) ДІЙ
ПІД ЧАС РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ
ВІРУСОМ ІМУНОДЕФЦИТУ ЛЮДИНИ
ЧИ ІНШОЮ НЕВИЛІКОВОЮ ІНФЕКЦІЙНОЮ ХВОРОБОЮ
АБО ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

3.1 Організація і тактика проведення слідчого огляду, обшуку, тимчасового доступу до речей і документів

Під час розслідування будь-якого злочину слідчий виконує дії та ухвалює рішення, передбачені кримінальним процесуальним законом. Вирішення завдань кримінального судочинства під час досудового розслідування полягає і у неухильному дотриманні процесуального порядку, і у правильній організації проведення слідчих дій, за допомогою яких отримується необхідний обсяг доказової інформації.

Аналізуючи поняття «слідчі дії», Ю. М. Лоза зазначає, що наука кримінального процесу і криміналістики потребують однозначного наукового і законодавчого визначення поняття «слідча дія». На це були спрямовані зусилля провідних теоретиків і практиків, напрацьований значний дослідницький матеріал, але питання досі відкрите і актуальне. Визначення поняття «слідча дія», її перелік та відмінність від інших процесуальних дій у стадії досудового розслідування так повністю і не з'ясовано [154, с. 86].

Деякі науковці ототожнюють поняття «процесуальні дії» та «слідчі дії» [157, с. 58].

Протилежну думку щодо цього висловив М. І. Бажанов, вважаючи що до слідчих дій належать дії, що провадяться у кримінальних справах з метою збирання і фіксування доказів, а також притягнення як обвинуваченого, обрання щодо обвинуваченого запобіжного заходу, визнання

особи потерпілим, цивільним позивачем і цивільним відповідачем, тобто такі процесуальні дії, мета яких зовсім інша [237, с. 202–203].

Під слідчими діями О. Я. Дубинський розумів процесуальні дії слідчого чи особи, яка проводить дізнання, що здійснюються зазвичай на стадії досудового розслідування відповідно до визначених правил і напрямів щодо збирання та перевірки доказів [70, с. 46].

На думку Н. А. Якубович, слідчі дії – це передбачена кримінальним процесуальним законом сукупність операцій, що забезпечується державним примусом і прийомами, які здійснюються під час розслідування злочинів для виявлення, фіксування і перевірок фактичних даних, що мають значення доказів у кримінальній справі. Кожна зі слідчих дій є специфічною сукупністю пізнавальних прийомів виявлення і відображення доказової інформації певного виду [282, с. 24–32].

С. А. Шейфер наголошує, що слідча дія є пізнавальною діяльністю слідчого, об'єктом правового регулювання й актом правозастосування кримінального процесуального права слідчим (судом) [269, с. 104, 115, 119].

Слідчу дію Р. С. Белкін визначав як елемент діяльності, який не вичерпується тим, що використовується як спосіб збирання, дослідження і оцінки доказів. Вказана дія – це самостійний елемент регламентованої кримінальним процесуальним законом діяльності слідчого із збирання, дослідження й оцінки доказів, хоча комплекс слідчих дій не вичерпує діяльності слідчого у процесі розслідування злочину [18, с. 234].

Доцільно погодитися з думкою, що роль слідчих дій у процесі розслідування злочинів важлива та суттєва. Оптимальна сукупність слідчих дій і послідовність їх провадження є головними принципами формування і функціонування інформаційно-пізнавальної моделі окремої криміналістичної методики розслідування злочинів [76, с. 198].

Одним із напрямів класифікації слідчих дій є їх класифікація за джерелами отримання фактичних даних. М. В. Салтевський ці джерела поділяє на три групи: 1) отримання інформації від людей шляхом проведення

допиту, очної ставки, відтворення обстановки та обставин події (у частині перевірки показань на місці), пред'явлення для впізнання; 2) отримання інформації від речей шляхом проведення огляду, освідчування, обшуку, виїмки, ексгумації; 3) отримання інформації зі змішаних джерел шляхом проведення судової експертизи, відтворення обстановки й обставин події (у частині слідчого експерименту) [227, с. 53].

Із метою отримання інформації з певного джерела під час розслідування злочинів, зокрема передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, доцільно й правильно обрати тактику провадження тих чи інших слідчих дій.

Зважаючи на особливості розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, доцільно розглянути не всі зазначені слідчі дії, а лише ті, які мають певну специфіку. З-поміж 200 опитаних слідчих, які мали досвід з розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, 55,5% респондентів висловили думку, що досудове розслідування не може відбуватися без проведення зазначених слідчих дій (Додаток А).

Отже, під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, виникає необхідність збирання та закріплення доказів, без яких встановлення об'єктивної істини є неможливим.

У процесі розслідування будь-якого злочину, важлива роль належить огляду місця події, який має великі пізнавальні можливості та результати якого визначають напрями й ефективність розслідування. Огляд місця події характеризується вченими як важлива й водночас складна слідча дія.

Значний внесок у розроблення наукових основ проведення огляду місця події зробили такі вчені-криміналісти і процесуалісти, як: В. П. Бахін [14; 179], Р. С. Белкін [24; 23; 22], В. К. Весельський [39; 179], Н. І. Клименко [179], В. П. Колмаков [105; 104], П. В. Коляда [179], В. С. Кузьмічов [144; 145], Є. Д. Лук'янчиков [158], Г. А. Матусовський [201], М. В. Салтевський

[226; 228; 227], В. М. Тертишник [164], К. О. Чаплинський [124; 264], В. Ю. Шепітько [271; 270], М. П. Яблоков [278; 280; 279], І. М. Якимов [281] та ін. Вони висвітлювали загальні теоретико-правові та криміналістичні питання щодо проведення огляду місця події. Проте у цих розробках не викладено безпосередньо особливостей огляду місця події під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

Огляд місця події зазвичай є найпоширенішою слідчою дією, яку можна проводити до внесення відомостей до Єдиного реєстру досудового розслідування. Особливістю розслідування цих злочинів є те, що ця слідча дія зовсім не є характерною для справ зазначеної категорії [287, с. 200], оскільки злочин вчиняється в умовах неочевидності, і якщо ця слідча дія проводиться, то лише через значний проміжок часу після вчинення злочину або заяви потерпілої особи.

Аналіз судово-слідчої практики щодо злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, свідчить, що огляд місця події проводився в повній мірі (15%); проводився неповно (поверхнево) (2,5%); огляд взагалі не проводився (82,5%) (Додаток Б). Зазначимо, що іноді огляд місця події здійснюється під час розслідування інших злочинів, наприклад розбою, зґвалтування, задоволення пристрасті неприродним способом тощо, за яких зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою є супутнім суспільно небезпечним діянням.

Причини неякісного проведення огляду місця події полягають у тому, що в деяких випадках працівники оперативних підрозділів не усвідомлювали всіх завдань, що передбачені слідчим оглядом. Під час такого проведення огляду обстановка місця вчинення злочину вивчалася ними поверхнево, без заглиблення в зміст механізму вчинення злочину. Результати вивчення обстановки місця злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зазвичай вміщувалися на один аркуш протоколу. Як наслідок, простежується

недостатність орієнтувальної та доказової інформації, зміна або пошкодження слідів, залишених злочинцем, та іншої доказової інформації.

Слід зазначити, що суттєвим недоліком є незалучення до слідчого огляду обізнаних осіб або спеціалістів чи експертів у різних сферах, наприклад медичних та інших (технічних) наук. Усе це значно ускладнювало процес дослідження обстановки на місці події та відтворення слідчої картини вчинення злочину, кваліфіковане виявлення та закріплення матеріальних слідів, висування подальших версій, фіксацію в протоколі технічних чи медичних термінів, пов'язаних із особливостями злочинного посягання.

Місцем вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є окрема квартира, будинок, гуртожиток, іноді вулиця. До завдань огляду місця події належить установлення даних:

- 1) про обставини, за яких відбулася подія, її характер;
- 2) про те, хто міг вчинити злочин, скільки було злочинців, якими ознаками вони характеризуються;
- 3) які сліди й інші об'єкти підлягають вилученню з метою можливого їх долучення до справи як речових доказів;
- 4) чи є свідки, очевидці вчинення таких злочинів.

Ефективність огляду місця події обумовлена такими чинниками:

1. Кваліфікацією слідчого. Огляд місця події потребує ґрунтовних знань кримінального процесуального законодавства, тактичних прийомів огляду, вміння застосовувати техніко-криміналістичні засоби.
2. Наполегливістю слідчого у вирішенні поставлених завдань.
3. Своєчасністю залучення до огляду необхідних фахівців: криміналістів, судових медиків та інших фахівців, які сприятимуть розслідуванню цих злочинів.
4. Кваліфікованим застосування техніко-криміналістичних засобів. Чимало слідів, мікрооб'єкти й інші речові докази можуть бути виявлені й вилучені лише під час застосування техніко-криміналістичних засобів.

5. Дотриманням процесуальних вимог і криміналістичних рекомендацій в обігу з речовими доказами. Неправильне поводження зі слідами й іншими об'єктами, виявленими під час огляду місця події, ігнорування криміналістичних рекомендацій з їх вилучення й упакування, відступ від вимог з їх процесуального закріпленню часто призводять до знищення виявлених слідів або втрати їх доказового значення.

Безпосередньо перед оглядом місця події слідчий повинен підготуватися до проведення цієї слідчої дії. Підготовка до огляду місця події охоплює два етапи: до виїзду на місце події й після прибуття на нього. Отримавши повідомлення про подію, слідчий ще до виїзду на місце події з'ясовує, що конкретно відбулося, час і місце її здійснення, можливі наслідки. Ці дані необхідні для вирішення низки організаційних питань. Надалі слідчий вживає заходів з формування СОГ.

Зважаючи на різноманіття слідчих ситуацій, до складу СОГ під час огляду місця події треба залучати дільничних офіцерів, оперативних працівників, експерта-криміналіста, судово-медичного експерта, а також інших фахівців.

Специфіка проведення огляду місця події за цим видом злочинів обумовлена низкою чинників, з-поміж яких можна виокремити:

а) часовий чинник, який виявляється у значному проміжку часу від моменту вчинення злочину до проведення слідчого огляду, як наслідок сліди, утворені на місці вчинення злочину, видозмінюються та зникають;

б) просторовий чинник, відповідно до якого ділянка місцевості майже у всіх випадках є закритою територією (кімната, квартира, лікарня). Якщо злочин вчинено на вулиці або іншій відкритій місцевості, то під час огляду місця події необхідно розширити межі огляду за рахунок прилеглої місцевості, зокрема можливих шляхів злочинця, що сприяє виявленню та фіксації слідів і речових доказів. Здійснювати пошук і виявлення слідів на місцевості складно, це пояснюється особливостями слідів поверхні: ґрунту, трави та інших рослин.

Метою огляду місця події у цьому виді злочинів є повне та всебічне дослідження навколишньої матеріальної обстановки, на якій збереглися сліди протиправної діяльності, на підставі яких слідчий з'ясовує спосіб вчинення злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, дані про винних осіб.

Для досягнення окресленої мети огляду потрібне підпорядкування цієї слідчої дії таким основним принципам: об'єктивність, повнота, планомірність, забезпечення науково-технічного супроводу. Під час огляду місця події це дасть змогу оптимально здійснити розподіл сил та засобів, залучених для вирішення першочергових завдань, що ставляться перед СОГ на етапі огляду [272, с. 15].

Загальна тактика проведення огляду місця події загалом загальновідома, тому методичні рекомендації стосовно слідчого огляду під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, в цьому разі стосуються лише основних та найголовніших особливостей. Під час проведення огляду місця злочину, вчиненого у приміщенні, його доцільно поділити на дрібні ділянки, що сприятиме більш ретельному його дослідженню. Насамперед це спальня, кухня й коридор, де можуть бути виявлені сліди злочину. Вважаємо, що до огляду місця події щодо злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, за необхідності можна залучати потерпілу особу, яка вкаже на конкретні об'єкти, до яких вона торкалася, на конкретне місце, де відбувалася подія, що, своєю чергою, полегшить пошук слідів.

Під час проведення огляду місця події на відкритій місцевості слідчий має, склавши уявлення про обстановку місця події, визначити об'єкти, які ретельно оглядатимуться і на яких можливо будуть виявлені сліди. Варто оглядати не тільки місце події, а й розташовану поблизу територію (площадку біля під'їзду, двір тощо), де можуть бути знайдені сліди підозрюваної та/або потерпілої особи, загублені або викинуті ними предмети. Перед початком

детального огляду слідчий визначає місце для понятих, аби вони могли спостерігати за діями слідчого й водночас не залишали своїх слідів та не заважали огляду. Якщо під час загального огляду слідчий вивчає обстановку, не торкаючись й не порушуючи її, то при детальному огляді він послідовно, з дотриманням обраного методу, ретельно досліджує обстановку. Водночас слідчий із застосуванням техніко-криміналістичних засобів вивчає кожний об'єкт, за необхідності робить вузлову й детальну зйомку, здійснює виміри. Пошук слідів полегшується під час формування уявної моделі шляхів пересування злочинця на місці події. Ретельно досліджуються предмети, які злочинець міг брати в руки, яких можливо торкався, на які опирався або наступав. Саме на них можна найвірогідніше виявити сліди пальців, взуття, різні мікрочастинки. Важливо також звертати увагу на те, що злочинець міг залишити на місці події (шматки бруду, різні ошурки, частки паливно-мастильних речовин і барвників) або те, що могло залишитися на злочинці (частини побілки зі стін, будівельний пил у разі злому, ворсинки килимових виробів, пилок рослин, що ростуть на присадибній ділянці тощо). Зразки таких речовин вилучаються й долучаються до протоколу.

Під час огляду місця події щодо цих злочинів потрібно досліджувати предмети й речі, залишені злочинцем або потерпілою особою, наприклад: головний убір, носову хустинку, гребінець, носильні речі тощо. Особи, які вчиняють злочини зазначеної категорії, намагаються не залишати слідів на місці злочину, але вони не можуть позбавитися біологічних матеріалів, а тому найпоширенішими слідами, що вилучаються з місць події, є: сперма, кров, слина, волосся, сліди рук й інші об'єкти. Так, під час вивчення результатів проведених оглядів місця події з'ясовано, що слідів не було виявлено (81%); вдалося виявити й вилучити сліди рук (3,3%); виявлені сліди крові, слини, поту, волосся (11,2%); виявлені різні речі, предмети, що безпосередньо стосуються розслідуваного злочину (4,5%) (Додаток Б). Найчастіше сліди виявляються, якщо зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною

інфекційною хворобою або венеричною хворобою поєднано із вчиненням інших злочинів, наприклад, розбою або зґвалтування.

Отже, огляд місця події щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, – це інформативна слідча дія, що містить комплекс організаційних, тактичних, процесуальних, психологічних та інших заходів, підпорядкованих слідчій ситуації та обставинам, в яких здійснюватиметься пошук, збір, аналіз криміналістично значущої інформації про механізм вчиненого злочину й осіб, які його вчинили.

До наступних слідчих дій, що за своїм пізнавальним змістом є близькими до огляду місця події, можна віднести обшук і тимчасовий доступ до речей і документів.

Загальні процесуальні та тактичні правила проведення обшуку та тимчасове вилучення документів достатньо висвітлені у працях В. П. Бахіна [11; 179], Р. С. Белкіна [24; 23; 16], В. Д. Берназа, В. В. Бірюкова, А. Ф. Волобуєва [122], В. П. Колмакова [105; 104], В. С. Кузьмічова [144; 145], В. О. Кузьмін [143], В. О. Коновалової [107], Є. Д. Лук'янчикова [158], К. О. Чаплинського [124; 264], В. Ю. Шепітька [271; 270], І. М. Якімова [281] та ін. Отже, не потрібно розглядати загальні положення. Доцільно проаналізувати особливості провадження цих слідчих дій під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою інфекційною невиліковною хворобою або венеричною хворобою.

Необхідність у цих слідчих діях під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, виникає доволі часто, оскільки це є ефективним процесуальним засобом отримання доказів.

Обшук зачіпає законні права й інтереси громадян. Тому законодавець визначає підстави й умови, за яких проведення цієї слідчої дії вважається можливим, допустимим і правомірним. Обшук може бути проведений лише

після внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань та початку розслідування.

Відповідно до ч. 1 ст. 234 КПК України, обшук проводиться з метою виявлення та фіксації відомостей про обставини вчинення злочину, відшукання знаряддя злочину або майна, яке було здобуте у результаті його вчинення, а також встановлення місцезнаходження розшукуваних осіб [139, с. 481].

Підстави для проведення обшуку можна умовно поділити на юридичні (процесуальні) та фактичні.

Юридичною підставою для проведення обшуку є наявність ухвали слідчого судді (ч. 2 ст. 234 КПК України).

Фактичними підставами обшуку є: наявність у матеріалах кримінального провадження достатніх і перевірених даних, які містяться в показаннях свідків, потерпілих, підозрюваних, у протоколах слідчих дій, заявах громадян, а також отриманих у ході оперативно-розшукової діяльності, які дають можливість припускати, що у будь-якої особи або в будь-якому приміщенні чи іншому володінні особи є об'єкти (знаряддя злочину, цінності, предмети та документи, здобуті злочинним шляхом, а також розшукувані особи, трупи або тварини), які шукають й які мають значення для розслідування.

Як вважає М. А. Фомін, достатніми даними є сукупність доказів та інших фактичних даних, які є в органів досудового розслідування, яка дає змогу суду з деякою впевненістю передбачити, що в якому-небудь місці чи у якої-небудь особи дійсно можуть бути знаряддя злочину, предмети, документи та цінності, які мають значення для кримінальної справи, а також можуть знаходитися розшукувані особи і трупи [259, с. 35–36].

Підставою для ухвалення рішення про обшук, на думку Р. Белкіна, можуть бути будь-які дані, отримані з будь-якого джерела. Достовірність цих даних оцінює слідчий або особа, яка провадить дізнання, зважаючи на

обставини справи і слідчу ситуацію. Визнання їх достатніми (згідно формулюванням закону) – результат такої оцінки та вираження внутрішнього переконання слідчого [21, с. 174].

На думку В. О. Кузьміна, достатність підстав для провадження обшуку визначається внутрішнім переконанням слідчого і судді, яке формується на підставі закону, життєвого і професійного досвіду [143, с. 44].

Указуючи у законі на достатні підстави, йдеться насамперед про докази у справі, якими зазвичай є показання свідків і потерпілих. Іноді підстави для обшуку виникають після огляду місця події, допиту підозрюваного чи обвинуваченого. Але не лише докази можуть слугувати підставою для проведення обшуку. В деяких випадках дані для цього можуть бути отримані й з непроцесуальних джерел, наприклад, із матеріалів оперативно-розшукової діяльності. Важливо лише зазначити: якщо дані, які вказують на необхідність проведення обшуку, отримані в результаті оперативно-розшукових заходів, вони мають бути зіставлені з доказами у справі, і лише в тому разі, якщо між ними нема суперечностей, можна приймати рішення про проведення обшуку. Всі інші дані, які надходять до слідчого (анонімні листи, дзвінки, чутки, припущення окремих осіб тощо), не можуть слугувати підставою для обшуку доти, доки їх достовірність не буде перевірено шляхом необхідних слідчих дій (допитів, оглядів тощо).

Рішення про проведення обшуку в усіх випадках має ґрунтуватися на матеріалах кримінального провадження та оцінці їх слідчим у сукупності.

Дослідження судово-слідчих матеріалів щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, свідчить, що проведення обшуків не має достатньо поширеної практики, адже про більшість таких злочинів потерпілі особи повідомляють через тривалий час (3–6 місяців), після того як дізнаються про свій діагноз. У такому разі увага особи, яка проводить обшук, має бути зосереджена на предметах і документах, що стосуються вчиненого злочину.

Запорукою результативності обшуку є підготовка до його проведення. Тому слідчий має ретельно спланувати проведення такої слідчої дії. Йому необхідно насамперед визначити завдання обшуку й об'єкти, що підлягають вилученню, зважаючи на їх особливості. Зокрема, необхідно зібрати відомості про особу, в якій планується провести обшук (відомості про вік, професію, спеціальні навички, склад сім'ї, спосіб життя, вживання наркотичних або спиртних напоїв, наявність судимостей тощо), а також чітко уявляти характерні ознаки об'єктів пошуку та місця, де вони можуть бути.

Зазвичай під час проведення обшуку у процесі розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, обшук не має істотних відмінностей від проведення аналогічних дій щодо злочинів, пов'язаних із зайняттям проституцією, оборотом наркотичних засобів, статевими злочинами. Водночас метою обшуку під час розслідування цих злочинів є не тільки виявлення та вилучення слідів і речових доказів (наркотичні речовини, шприци) і медичних документів, які можуть бути доказами в кримінальному провадженні, а також медичних засобів лікування від ВІЛ-інфекції/СНІДу чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби.

Зазначимо, що типовими об'єктами обшуку є: квартири, будинки, лікарні, дачі, транспортні засоби, які можуть належати не тільки підозрюваній (обвинуваченій) особі, а також особам, які з ними пов'язані (родичі, друзі, знайомі), іноді об'єкт пошуку може належати й потерпілій особі. Також обшуки можуть проводитися і в місцях, які використовуються для надання платних сексуальних послуг, вживання наркотичних засобів.

Ефективність проведення обшуку значною мірою залежить і від організаційних якостей слідчого, що полягають у забезпеченні послідовності, ефективності дій і слідчого, й інших учасників обшуку, зокрема слідчий підбирає учасників слідчої дії, визначає найбільш раціональну тактику обшуку тощо [268, с. 144]. Тому на підготовчому етапі слідчому необхідно провести інструктаж членам СОГ щодо пошукових дій, часу та способу

прибуття на об'єкт, розподілу обов'язків, способів спілкування тощо. Крім того, варто докладно роз'яснити, які предмети, документи необхідно вилучити, особливості таких речей.

Тактичні прийоми обшуку під час проведення досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є такі:

1) вивчення особи, в якій планується провести обшук. З цією метою збираються відомості про спосіб життя (зловживання алкогольними напоями, вживання наркотичних речовин), про поведінку в побуті, склад сім'ї, взаємини зі сусідами, співробітниками, наявність судимостей, притягнення до адміністративної відповідальності, знайомства і зв'язки тощо;

2) максимальне уявлення про предмет, який треба виявити та вилучити як доказ. Ці дані можна отримати під час проведення допитів, огляду місця події, роз'яснення спеціалістів, у ході проведення оперативно-розшукових заходів;

3) фактор раптовості, який забезпечує результативність обшуку. Бажано обрати день і час, предмети, які необхідно виявити, якщо їх не можливо ретельно приховати;

4) спостереження за поведінкою особи, яку обшуковують, та іншими особами, що перебувають у цьому приміщенні та є близькими для цієї особи;

5) вибіркового або послідовного характеру обшуку. Вибір методу, за яким проводитиметься обшук, залежить від території, що підлягає обшуку.

6) використання технічних засобів, за допомогою яких можна знайти предмети, які мають значення для кримінального провадження.

Що стосується кола учасників цієї слідчої дії, то воно визначається слідчим з огляду на аналіз матеріалів судово-слідчої практики (із 1997 р. по 2014 р.), зокрема з урахуванням специфіки предметів, що розшуковуються. До осіб, що залучаються до участі в обшуку, чинним кримінальним процесуальним законодавством України може бути запрошений потерпілий, підозрюваний, захисник, представник та інші учасники кримінального

провадження. З метою одержання допомоги з питань, що потребують спеціальних знань, під час проведення обшуку щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, слідчий повинен запросити спеціалістів, відповідно до ч. 1 ст. 236 КПК України, участь понятих при проведенні обшуку є обов'язковою (ч. 7 ст. 223 КПК України).

Важливою вимогою до проведення обшуку під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є вжиття щодо нерозголошення відомостей (обставин), які стосуються приватного (особистого) життя особи, в яких проводиться обшук, та інших осіб, що проживають або тимчасово перебувають у приміщенні, яке підлягає обшуку.

Зазначимо, що обшук житла чи іншого володіння особи на підставі ухвали слідчого судді має відбуватися в час, коли завдається найменша шкода особі, яка ними володіє, якщо тільки слідчий, прокурор не вважає, що виконання такої умови може суттєво зашкодити меті обшуку. Проведення обшуку в нічний час (із 22 до 6 години за місцевим часом) – це виняток із загального правила, що діє: а) за неможливості закінчити цю слідчу дію, яку розпочато в денний час; б) якщо зволікання може суттєво зашкодити меті обшуку, тобто у невідкладних випадках, коли можливе знищення, переховування предметів або документів, які розшукуються, або якщо злочинець може втекти або переховуватися [139, с. 485].

Перед початком проведення обшуку слід пред'явити службове посвідчення і відповідну ухвалу слідчого судді особі, яка володіє житлом чи іншим приміщенням, а у разі її відсутності – іншій особі має бути надана її копія. Опісля слідчий пропонує особі, яка є власником житла чи іншого приміщення, видати зазначені в ухвалі предмети або документи [139, с. 486]. Розкриваючи доцільність добровільної видачі, слідчий роз'яснює особі можливість укладання компромісу, зміст якого полягатиме у тому, що у разі

добровільної видачі обшук не проводитиметься. Укладання такого компромісу вигідне обом сторонам. Попри те, що слідчий може обмежитися вилученням добровільно виданих предметів та не продовжувати подальших пошуків у випадку, якщо немає підстав вважати, що може бути приховування інших предметів, які розшуковуються, слідчий має бути обережним, укладаючи такий компроміс.

Слушною вважаємо позицію вчених, які зазначають, що під час проведення обшуку у підозрюваній особі не можна обмежуватися добровільною видачею предметів, оскільки під час обшуку можуть бути з'ясовані обставини, які слугуватимуть меті розслідування, наприклад, причетності цієї особи до вчинення інших схожих злочинів. Добровільна видача в деяких випадках пов'язана з наміром: видачі частини компрометуючих матеріалів, перешкодити виявленню основної, більш важливої частини; видачі документів або предметів задля запобігання, виявлення слідів та речових доказів по іншій або інших справах [259, с. 165]. Тому обшук доцільно проводити повністю, оскільки під час ретельного обшуку можна отримати дані про всі джерела і контакти підозрюваної (обвинуваченої) особи (із записної книжки, відеозаписів тощо).

У разі виявлення предметів, які необхідно розшукати, особа, яка проводить обшук, має призупинити пошукову діяльність, звернути увагу осіб, які запрошені в якості понятих, на місце знаходження предмета та обов'язково роз'яснити їм, що було знайдено, де розташовано та у якому місці. Наступними діями є фотофіксація предмета в місці його виявлення; внесення до протоколу огляду даних про предмет пошуку, місце його знаходження, порядок його вилучення; спосіб упакування із зазначенням заходів зі збереження цілісності упаковки (з'єднання пломбою, мокрою печаткою із зазначенням її номера тощо).

Зазначимо, що за необхідності вилучення предметів і документів, які мають значення для кримінального провадження, здійснюється тимчасовий доступ до речей і документів, який, відповідно до ст. 159 КПК України,

полягає в: 1) ознайомленні з ними; 2) виготовленні копії; 3) вилученні речей і документів [139, с. 367].

Під час досудового розслідування ця слідча дія здійснюється на підставі ухвали слідчого судді. Особа, зазначена в ухвалі слідчого судді про тимчасовий доступ до речей і документів як володілець речей або документів, зобов'язана надати тимчасовий доступ особі, вказаній у цій ухвалі, до зазначених речей і документів.

Особа, яка виконує ухвалу про тимчасовий доступ до речей і документів, зобов'язана залишити володільцю речей або документів опис речей і документів, вилучених на виконання ухвали слідчого судді. На вимогу володільця, особа, яка виконує ухвалу, має залишити копії вилучених документів.

Підставою для проведення цієї слідчої дії стосовно злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є побоювання слідчого щодо знищення цих предметів чи документів зацікавленими особами у кримінальному провадженні.

Зазвичай тимчасовий доступ до речей і документів проводиться у медичних установах, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах з боротьби та профілактики СНІДу. Тактичною особливістю цієї слідчої дії у справах зазначеної категорії є виявлення медичної документації у різних спеціалістів (інфекціоністів, хірургів, лікарів шкірно-венерологічного диспансеру та центрів з боротьби та профілактики СНІДу та ін.), яка належить до охоронюваної законом таємниці. Відповідно до п. 2 ч. 1 ст. 162 КПК України, до охоронюваної законом таємниці, яка міститься в речах і документах, належать відомості, які можуть становити лікарську таємницю.

Результативність проведення тимчасового вилучення речей і документів залежить від повноти попередньої підготовки, що охоплює насамперед визначення кола речей або документів та їх імовірне місце знаходження.

Важливими тактичними завданнями особи, яка проводить тимчасове вилучення речей і документів, є: з'ясування місця розташування та функціональної структури установ (лікарня, станція переливання крові тощо), де планується провести цю слідчу дію, встановлення порядку документообігу, правил оформлення та зберігання документації тощо. Крім того, з метою зменшення часу проведення тимчасового вилучення речей і документів, особа, яка провадить цю дію, повинна попередньо з'ясувати у спеціаліста, які саме речі або документи можуть мати значення для кримінального провадження.

Вивчення й узагальнення практики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, свідчать, що зазвичай вилученню підлягають документи, безпосередньо пов'язані зі злочинною подією (наприклад, чеки з аптеки, магазину тощо), та письмові документи (історія хвороби, попередження про те, що особа знає про наявність у неї такої хвороби та про кримінальну відповідальність у разі її поширення, відомості про переливання зараженої крові), які містять певну інформацію про підозрювану особу.

Відтак перелік документів, що підлягає тимчасовому вилученню під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, залежить від способу їх вчинення.

Отримані результати під час огляду місця події, обшуку та тимчасового доступу до речей і документів дають змогу з'ясувати питання щодо допустимості тої чи іншої речі (документа) як доказу в кримінальному провадженні, внаслідок чого можуть використовуватися під час пошуку та перевірки підозрюваних осіб, їх допиту, відбору порівняльних зразків, призначення та проведення судових експертиз.

3.2 Тактика проведення допитів

Дослідження судово-слідчої практики щодо злочинів цієї категорії дає змогу дійти висновку, що найбільш поширеною слідчою дією є допит, який проводиться у 100% випадків розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, а його результати (показання свідків, потерпілих, підозрюваних та обвинувачених) мають важливе значення та є основним джерелом доказів (Додаток А). Тому доречно погодитися з думкою авторів, які вважають, що проблема ефективності проведення допиту та використання його результатів є однією з головних в діяльності слідчого, оскільки на проведення зазначеної слідчої дії припадає більше 80% робочого часу слідчого [13, с. 5; 85, с. 29].

У криміналістичній літературі вчення про тактику та психологію допиту розроблено достатньо, про що свідчать наукові роботи В. П. Бахіна [12; 13], В. К. Весельського [40; 39], В. Г. Лукашевича [159], В. О. Коновалової [106] та ін. Однак слід зазначити, що проведення допиту під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, має свої особливості, що зумовлює потребу в окремому розгляді та поглибленому вивченні вказаних питань.

Як зазначає Н. Г. Шурухнов, за допомогою допиту слідчий отримує найбільший обсяг доказової інформації, усуває суперечності в системі доказової інформації, усуває протиріччя в системі доказів [275, с. 273]. Це найскладніша слідча дія, оскільки слідчий в деяких випадках протистоїть людині, яка не хоче говорити правду чи взагалі давати показання, або в показаннях людини, котра щиро намагається повідомити слідчому все відоме їй у справі, можуть бути помилки та перекручування, омани та вимисел, які під час допиту потрібно своєчасно виявити та врахувати при оцінці їх використання [23, с. 97].

Отримання достовірних відомостей, які мають значення для справи, залежить від правильної тактики проведення допиту, що потребує попередньої підготовки. Допит є багатоплановою та складною дією, що також має процесуальний, криміналістичний, психологічний і етичний аспекти. Кваліфікований допит потребує не тільки знання закону і криміналістичної тактики, а й уміння інтерпретувати та варіювати різні заходи впливу на допитуваного з урахуванням його особистих якостей [94, с. 3–4]. Зазвичай допит складається з таких дій: 1) вивчення матеріалів кримінального провадження, визначення кола питань, що підлягають з'ясуванню; 2) збирання відомостей про особу допитуваного; 3) визначення системи тактичних прийомів; 4) визначення черговості та способу виклику на допит осіб; 5) вивчення спеціальних питань щодо предмета допиту за допомогою отримання консультацій у спеціаліста, опрацювання літературних джерел; 6) встановлення часу, місця допиту; 7) підготовка необхідних технічних засобів фіксації показань; 8) визначення кола учасників допиту; 9) складення плану допиту (із зазначенням: обставин, які підлягають встановленню, наявних матеріалів у кримінальному провадженні, запитань допитуваному і тактичних прийомів) тощо [226, с. 358].

Указаний перелік дій не є вичерпним і залежить від способу вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, мети допиту, особистісної характеристики особи, яка підлягає допиту, та слідчої ситуації загалом.

Вивчення особистості допитуваного є найважливішою тактичною вимогою для підготовки до будь-якого допиту, оскільки від повноти та всебічності вивчення особистості допитуваного і особливостей його психіки залежить і ефективність та результативність допиту. Розглядаючи допит із погляду психології, М. І. Єнікеєв зазначає, що допит – одна з психологізованих дій, пов'язаних із особистими властивостями допитуваного й особи, яка проводить допит, з психологічною взаємодією між ними [73, с. 444].

Щодо цього питання М. В. Салтевський наголошує, що без знань про особистість узагалі недоцільно розпочинати допит [228, с. 360].

На думку О. О. Закатова, головним у вивченні особистості є виявлення психічного стану, інтелектуальних особливостей людини, її способу життя, переконань, здібностей, знань тощо [81, с. 33]. З'ясування вказаних чинників допоможе прогнозувати поведінку та позицію допитуваного. Як зазначає М. В. Салтевський, прогнозування майбутнього спілкування у стадії підготовки спрямоване на створення моделі поведінки допитуваного. Тому на кожну умисну негативну відповідь допитуваного необхідно підготувати відповідні докази, власне «програвання» ситуацій, що можуть виникнути під час реалізації питань, передбачених планом допиту [226, с. 360].

Н. В. Павловська вважає, що з метою виявлення певних суперечностей у свідченнях та використання їх під час подальшого допиту слідчий має проаналізувати пояснення осіб, отримані під час дослідчої перевірки, результати проведення інших слідчих дій, які містять докази щодо розслідуваної події. Водночас доцільно вивчити додаткову інформацію, що дасть змогу деталізувати, уточнити показання допитуваного, виявити невідповідність певних фактів. Водночас важливим елементом підготовки до допиту є з'ясування особистісної зацікавленості допитуваної особи у певних результатах справи [189, с. 128].

Специфікою підготовки до допиту під час кримінального провадження щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є те, що зазвичай у слідчого виникає необхідність у розкритті інтимного життя людини. Перед проведенням допиту щодо злочинів вказаної категорії необхідно залучити спеціалістів у сфері медицини. Вони можуть допомогти правильно оцінити докази, роз'яснити факти, що мають значення для цього кримінального провадження, сформулювати приблизний перелік питань, які необхідно з'ясувати під час допиту. Використання знань спеціалістів у сфері медицини є вкрай необхідним під час розслідування злочинів,

відповідальність за які передбачена ст.ст. 130, 131, 133 КК України. Слідчий, який не має достатнього досвіду, не завжди може без певної допомоги об'єктивно оцінити всі обставини події, вирішити питання щодо правової кваліфікації тощо. Анкетування слідчих свідчить, що вказану категорію кримінальних справ (із 1997 по 2012 рр.) та матеріалів кримінальних проваджень (з листопада 2012 р.) щодо злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, ведуть особи із стажем роботи менше 1 року (7%), зі стажем практичної роботи від 1 до 3 років (33%), від 3 до 5 років (23%), від 5 до 10 років (19%), більше 10 років (18%) (Додаток А).

Під час підготовки до допиту слідчий також повинен вирішити питання щодо забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві згідно із Законом України від 23 грудня 1993 р. [203]. Це питання постає у разі погроз з боку злочинців потерпілим та свідкам.

Після ретельної підготовки, з урахуванням усіх позитивних і негативних аспектів та можливих непередбачених обставин, слідчий розпочинає безпосереднє проведення допиту. Важливу цінність має допит потерпілого, оскільки найчастіше про злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України, слідчому стає відомо саме від потерпілої особи, то й детальнішу інформацію про подію, яка відбулася, він отримує під час допиту цієї особи.

Характеризуючи потерпілу особу, А. Р. Михайленко зазначив, що потерпілий фактично є позитивним учасником злочину. Він зацікавлений у результаті справи, будучи протилежною стороною стосовно осіб, що вчинили злочин [170, с. 109].

Розглянемо докладніше особливості допиту потерпілої особи у справах цієї категорії. Допит потерпілого має бути проведений негайно після внесення усіх даних до Єдиного реєстру, оскільки на нього може бути здійснено негативний вплив шляхом залякування або підкупу. Інформація, отримана від потерпілої особи, залежить від: наявності в неї відомостей про особу, яка вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи

іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; характеру взаємин між потерпілою та обвинуваченим; наслідків від злочинних дій; обсягу та змісту вихідної інформації; стосунків, які виникли між слідчим та потерпілою особою, тощо [186, с. 117].

Отже, на початку допиту слідчий повинен пояснити допитуваній особі, чому вона викликана на допит та які обставини події цікавлять слідство. Крім того, роз'яснюються права й обов'язки допитуваної особи та попереджається про кримінальну відповідальність за давання завідомо неправдивих показань, відповідно до ч. 3 ст. 224 КПК України. Вважаємо, цей етап є важливим, насамперед під час допиту при проведенні досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. Адже під час визначення тактичних прийомів у процесі допиту потерпілої особи, крім слідчої ситуації, яка склалася при розслідуванні цього злочину, слідчий має враховувати стан важкого психологічного напруження потерпілої особи.

Показання потерпілого від злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, зазвичай вирізняються підвищеною емоційністю та схильністю до перевищення тяжкості вчинених стосовно нього посягань. Тому так важливо звертати увагу на особисті якості потерпілого, особливості його поведінки, невербальні засоби комунікації (міміку, жести), що дає змогу певною мірою зробити висновки про правдивість показань останнього. Отже, найважливішим завданням слідчого на цій стадії є створення сприятливої психологічної атмосфери допиту та ситуації, в якій допитуваний хотів би спілкуватися [182, с. 50]. З цього приводу В. Д. Берназ зазначив, що без належного психологічного супроводження подальше дослідження процесів прийняття та реалізації тактичних рішень слідчого буде неперспективним [26, с. 47].

Вважаємо, що під час допиту у процесі розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, можна успішно застосовувати

рекомендації для встановлення психологічного контакту, запропоновані В. Лукашевичем, зокрема: 1) створення належної обстановки допиту та допит наодинці; 2) демонстрація доброзичливості й неупередженого ставлення до допитуваного; 3) проведення попередньої бесіди на сторонню тему і вміння вислухати до кінця; 4) звернення до логічного мислення та роз'яснення цілей і завдань допиту; 5) створення обстановки, що збуджує інтерес до допиту та його результатів [159, с. 161].

Після з'ясування загальних даних і встановлення психологічного контакту настає етап вільної розповіді, під час якої слідчий з'ясовує ставлення допитуваного до події злочину, сприйняття ним певних фактів, загальні ознаки механізму вчинення злочину. О. О. Закатов наголошує, що, і до, і після викладення допитуваним всіх обставин справи слідчий має запевнити останнього у своїй об'єктивності, серйозності. Неприпустимими є вияви грубості, неухважності, квапливості, підкресленої недовіри стосовно допитуваного [81, с. 33]. Під час вільної розповіді протоколювання не рекомендується, оскільки відволікає увагу допитуваного, послабляє його зусилля з пригадування певних фактів і деякою мірою порушує комунікацію. На цьому етапі слідчий повинен лише робити нотатки.

Ці рекомендації є доречними, оскільки за вказаних обставин може порушитися встановлений психологічний контакт.

Допит потерпілої особи доцільно розпочати з пропозиції розповісти про те, коли вона дізналася, що є ВІЛ-інфікованою чи заражена іншою невиліковною інфекційною хворобою чи венеричною хворобою, обставини, які передували цьому і за яких умов вона познайомилася з підозрюваною особою, тощо. Слід пам'ятати, що заслуховування вільної розповіді до кінця доцільне не тільки в етичному розумінні, а й для досягнення тактичних і психологічних цілей. Зазначене дає змогу слідчому з'ясувати: освітній та інтелектуальний рівень допитуваного; невідповідність показань останнього встановленим фактам тощо. Відтак у слідчого з'являється можливість

застосовувати на стадії запитань і відповідей найбільш прийнятну термінологію та обирати правильну лінію поведінки [56, с. 132].

Тактика допиту потерпілого визначається залежно від слідчої ситуації. Остання може бути і безконфліктною, і конфліктною. Здебільшого показання потерпілих мають правдивий і достовірний характер, але потрібно враховувати можливість певного ненавмисного або навмисного викривлення інформації. В такому разі слідчому необхідно визначити мотиви обраної позиції (користь, страх, помста тощо) і застосувати тактичні прийоми психологічного впливу: переконання, постановка контрольних запитань, попередження. З особливою пересторогою слід ставитися до свідчень потерпілого у разі встановлення його ролі у вчиненому кримінальному правопорушенні, його справжніх намірів, оскільки часто потерпілі заздалегідь мають установку на замовчування та викривлення інформації через бажання приховати свою асоціальну поведінку. Під час аналізу судово-слідчої практики за матеріалами означеної категорії кримінальних проваджень з'ясовано, що причинами недостовірних показань є: близькі стосунки між обвинуваченим і потерпілим (співмешкання як подружжя) (58%); примирення з підозрюваною особою (19%); погрози чи/і шантаж з боку обвинуваченого або його родичів (8%); відчуття потерпілою особою своєї вини (15%) (Додаток А).

З огляду на це особа, яка проводить розслідування, має вміти подолати установку потерпілого на замовчування та приховування інформації. Деякі науковців зазначають, що для уникнення можливої протидії розслідуванню з боку потерпілого слідчому необхідно зібрати про допитуваного таку інформацію, що може бути використана для вибору найбільш ефективних у кожному конкретному випадку тактичних прийомів допиту, найбільш доцільних способів впливу на допитуваного з метою отримання від нього повних і достовірних показань [56, с. 106; 197, с. 33]. Наприклад, залежно від конкретних причин і мотивів виникнення конфліктної ситуації, слідчий може:

- 1) роз'яснити допитуваній особі, що всі обставини, викладені нею,

перевірятимуться й уточнюватимуться, відтак можуть бути спростовані; 2) переконати допитувану особу, що наявність родинних стосунків не виправдовує дій обвинуваченого, за вчинення яких він має зазнати покарання; 3) повторно попередити допитувану особу про кримінальну відповідальність за давання завідомо неправдивих показань із докладним роз'ясненням положень ст. 384 КК України та негативних наслідків її настання; 4) роз'яснити, що необґрунтована зміна раніше даних показань суттєво впливає на їх подальше оцінювання не тільки слідчим, а й прокурором, судом (суддею), може спричинити визнання їх недостовірними та призвести до протилежних, небажаних допитуваною особою наслідків.

Наприклад, негативно впливає на повноту та правильність свідчень стресовий стан. Ученими-психологами доведено, що почуття гніву та образи можуть зумовити неправильне сприйняття обставин події, звужуючи його обсяг і призводячи до неправильної оцінки багатьох фактів, ознак, деталей [159, с. 55]. Тому одним із чинників, від якого часто залежить вибір тактики, є встановлення психологічного контакту [12, с.15].

Зазначимо, що найчастіше потерпіла особа дізнається про свій діагноз, коли після вчинення злочину минув тривалий час і тому вона не завжди може відтворити певні явища, особливо ті, що стосуються обставин, які передували знайомству з підозрюваною особою. В такому разі слідчому доцільно використовувати прийоми, котрі сприяють нагадуванню забутих фактів. Зокрема, можна запропонувати потерпілому розповісти про подію вчинення злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, спершу у хронологічному порядку, а згодом у зворотному. Сприятливим є використання під час допиту асоціативних зв'язків, допит за обмеженим колом обставин та інші прийоми, спрямовані на пригадування обстановки вчинення злочину та зовнішності злочинців.

На підставі вивчення матеріалів судово-слідчої практики щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною

інфекційною хворобою або венеричною хворобою, інформація, отримана під час їх допиту, дає змогу: а) засвідчити факти події злочину; б) встановити обставини та спосіб вчинення злочину; в) вказати на осіб, причетних до нього; г) охарактеризувати особу підозрюваного або обвинуваченого г) виявити інші обставини, що мають важливе значення для розслідування.

З огляду на це пропонуємо такий перелік запитань, які слідчий повинен з'ясувати під час допиту потерпілої особи від злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою:

1. Обставини вчиненого злочину:

- як, на її думку, вона заразилася;
- коли та за яких обставин особа довідалася про зараження; які наслідки зараження;
- чи зверталася потерпіла особа до лікарні чи спеціалізованої медичної установи, якщо так, то яка медична установа, коли та який діагноз поставлено; чи лікується ця особа від ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби;
- чи перебувала особа на лікарняному, який характер і розмір шкоди, завданої злочином, а також розміри витрат закладу охорони здоров'я на її стаціонарне лікування;
- чи є очевидці, свідки або співучасники злочину;

Якщо протиправне зараження відбулося в медичній установі, слідчий має з'ясувати:

- коли і в якому медичному закладі потерпілий лікувався;
- коли та який діагноз поставлено;
- чи проводилося медичне втручання з порушенням порожнини тіла;
- якщо так, то яке саме;
- хто проводив лікування (медичне втручання) та які його наслідки;
- коли та за яких обставин особа довідалася про зараження; які наслідки зараження;

- хто, на його думку, винуватий у зараженні;
- які наслідки зараження: втрата працездатності, каліцтво тощо.

2. Відомості про особу, яка заразила потерпілу особу:

– чи знайома потерпіла особа із злочинцем, якщо так, то за яких обставин вони познайомилися (співмешканці, знайомі); чи користувалися одними предметами у побуті (з'ясовується при венеричних захворюваннях); яка її поведінка (чи схильна особа до збочення, чи вживає наркотичні речовини, чи зловживає спиртними напоями); чи було відомо потерпілій особі про захворювання обвинуваченої особи; чи вчиняла обвинувачена особа дії, які могли поставити інших осіб у небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

– якщо особа злочинця не відома, то необхідно з'ясувати: як відбувався контакт із особою, що вчинила злочин, та її прикмети, яка поведінка цієї особи (чи схильна до збочення, чи вживає наркотичні речовини, чи зловживає спиртними напоями); чи вчинила обвинувачена особа інші неправомірні діяння (згвалтування, розбійний напад тощо); чи впізнає потерпіла особа злочинця.

3. Відомості про саму потерпілу особу:

- її спосіб життя, склад сім'ї;
- схильність до вживання наркотиків;
- періодичність статевих та інших контактів цієї особи з малознайомими особами,
- чи проходила потерпіла особа курс лікування з приводу зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; якщо так, то в якій саме медичній установі; які наслідки захворювання;
- психологічна характеристика потерпілої особи, схильність до фантазування тощо.

Цей перелік запитань не є вичерпним, оскільки він залежить від обсягу відомої інформації про вчинений злочин, а тому коло питань може змінюватися. Отже, тільки вивчивши особу потерпілого та матеріали досудового розслідування, слідчий може чітко уявити, яку інформацію й за допомогою яких прийомів та засобів він має отримати від допитуваної особи.

Ефективним засобом одержання доказів, що широко застосовується у практиці розслідування злочинів, є допит свідка. Тактичні особливості допиту свідків загалом схожі на допит потерпілого, однак є деякі особливості, що полягають у визначенні кола обставин, які підлягають встановленню. Специфіка визначається ставленням свідків до розслідуваної події, їх залежністю від тих чи інших осіб. Вважаємо, що поділ свідків на групи є доцільним у тактичних цілях, оскільки врахування під час допиту особливостей кожної групи сприяє вибору правильної лінії поведінки слідчого та визначенню обставин, які підлягають встановленню. З огляду на це пропонуємо диференціювати свідків на декілька груп.

1. Свідки, яким може бути відомо про стосунки між потерпілою особою та особою, яка підозрюється у вчиненні злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

2. Свідки, які можуть охарактеризувати особу підозрюваного. До них належать особи, які перебувають у родинних зв'язках з особою (мати, батько, дружина, чоловік та ін.); її приятелі, знайомі, друзі, співмешканці, сусіди тощо.

3. Свідки-спеціалісти: медичні працівники, які брали участь у лікуванні потерпілої чи підозрюваної особи; безпосередньо бачили дії підозрюваної особи (наприклад, були присутні при операції, переливанні зараженої крові тощо); працівники медичних установ (лікарі, середній і молодший медичний персонал), шкірно-венерологічних диспансерів, центрів з боротьби та профілактики СНІДу та інших медичних установ; спеціалісти, які проводили

відомчу перевірку. Визначити таких свідків можна за допомогою медичних документів (історія хвороби, амбулаторна картка, журнал чергувань у відділенні тощо).

4) Інша категорії свідків.

Предметом показань свідків першої та другої груп є: спосіб життя, зв'язки, особливості поведінки на роботі або в навчальному закладі, побуті, крім того, звички, захоплення тощо.

Під час допиту таких свідків слідчий з'ясовує:

– чи знайомий свідок із потерпілою та (чи) підозрюваною особою, якщо так, то за яких обставин вони познайомилися;

– в яких зв'язках із ним перебувають;

– характеристику способу життя та діяльності потерпілої та (чи) підозрюваної особи;

– коло знайомих осіб, з якими потерпіла та (чи) підозрювана особа найчастіше контактувала;

– чи відомо свідку про ВІЛ-інфекцію чи іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу підозрюваної особи;

– чи розповідала потерпіла особа про джерело зараження, спосіб зараження означеними хворобами, про осіб, причетних до зараження, якщо так, то що саме;

– психологічні та психічні особливості потерпілої та (чи) підозрюваної особи, наявність шкідливих звичок тощо.

Під час допиту близьких родичів підозрюваної особи слідчий має усвідомлювати їх можливість відмовитися від давання показань, приховати або повідомити відомості на користь підозрюваної особи. Тому перед допитом слідчий має роз'яснити свідкам необхідність у разі згоди засвідчити об'єктивність, правдивість відомостей, які має повідомити особа. Під час допиту збереження психологічного контакту з особою, яка допитується, дасть змогу встановити довірливі стосунки та поступово перейти до відвертої розмови.

Допит свідків-спеціалістів зазвичай проводиться, якщо у слідчого немає доказів, що підозрювана особа хвора на СНІД чи іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу; у випадках неповноти, суперечливості, втрати медичних записів. Особливе значення має допит свідків-спеціалістів, які були присутніми під час здійснення підозрюваною особою лікувальних заходів (ст. 131 КК України). Зміст свідчень таких осіб залежить і від їх належності до професійної групи (медична сестра, лікар та ін.), і від конкретної обстановки, в якій вони спостерігали обставини вчинення злочину.

Типовими питаннями під час допиту медичних працівників є:

- коли й за яких обставин виявлено захворювання у підозрюваної особи та потерпілої особи;
- відколи підозрювана особа перебуває на обліку в медичній установі з приводу цього захворювання;
- хто і коли попередив підозрювану особу про правила поведінки у побуті та настання кримінальної відповідальності за поширення захворювання;
- чи ухилялася підозрювана особа від лікування тощо.

До четвертої категорії свідків належать: правоохоронці; посадові особи та ін. Ці особи можуть повідомити важливу інформацію про підозрювану особу, її зв'язки й іншу інформацію, яка їм стала відома, наприклад, у зв'язку із затриманням підозрюваної особи.

Отже, питання, які необхідно з'ясувати під час допиту свідків злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, слідчий має визначити залежно від особи та статусу свідка, їх обізнаності про вчинений злочин та інші обставини.

За чинним кримінальним процесуальним законодавством, джерелом доказів також є дані, отримані під час допиту підозрюваної особи.

Свідчення підозрюваної особи мають важливе значення для одержання та закріплення доказів у матеріалах досудового розслідування, водночас слугують одним із засобів здійснення нею захисту. Ці показання містять доволі широкий спектр відомостей, що стосуються не тільки доказів, які викривають особу у вчиненні злочину, а й сприяють встановленню істини в кримінальному провадженні, а в деяких випадках допомагають показати недоцільність висунутої стосовно неї підозри, цим безпосередньо сприяючи вирішенню завдання, що полягає у непритягненні до відповідальності невинуватої особи [160, с. 56].

Зазвичай у разі перебування особи у статусі підозрюваного слідчий отримує основну частину доказової інформації, що закріплюється під час проведення певних слідчих дій, які виявилися похідними від результатів допиту підозрюваної особи. Зазначимо, що через своє процесуальне становище і перспективи кримінальної відповідальності за вчинене, злочинець переважно не зацікавлений у встановленні об'єктивної істини, внаслідок чого частіше схильний до замовчування та викривлення інформації. Окрім цього, допит підозрюваної особи під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, має певну специфіку, оскільки здебільшого при їх вчиненні немає свідків-очевидців злочинного діяння, а злочинці прагнуть найліпше приховати вчинений злочин, різними способами протидіють розслідуванню, переховуються від правоохоронних органів. Ці обставини зумовлюють специфіку тактичного впливу слідчого на зазначених суб'єктів кримінального судочинства під час провадження допиту.

Допити підозрюваних осіб, що проводяться через вчинення злочинів, пов'язаними із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншої невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, мають бути ретельно підготовлені, оскільки підозрювані зазвичай допитуються через значний проміжок часу з моменту вчинення злочину. Тому слідчий повинен

спланувати, як він проводитиме допит. Водночас він має брати до уваги всю інформацію, яка є у матеріалах досудового розслідування, оперативно-розшукових матеріалах про обставини вчиненого злочину, підозрювану особу, коло її знайомих та детально проаналізувати ці відомості. Оскільки іноді злочини, пов'язані зі зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, вчиняються разом із іншими злочинами, передбаченими КК України, які також потребують спеціальних знань, слідчий має під час підготовки до допиту підозрюваного вивчити відповідну наукову та довідкову літературу.

Утім, для обрання правильних тактичних прийомів допиту важливе значення має і знання слідчим особистісних якостей підозрюваної особи. Слідчий має правильно визначити найбільш оптимальний момент проведення допиту. Цей момент може залежати від достатньої кількості доказового матеріалу, психологічного стану підозрюваної особи, неочікуваного затримання тощо.

Під час допиту підозрюваної особи також може виникнути дві ситуації – безконфліктна (сприятлива) і конфліктна. Зазвичай безконфліктна ситуація не викликає труднощів, оскільки допитуваний надає правдиві показання. Допит у таких випадках характеризується визнанням підозрюваною особою своєї вини та бажанням давати правдиві показання у справі, без зміни та перекручувань обставин, що були при вчиненні нею злочину. За таких обставин основна увага слідчого спрямовується на отримання деталізованих показань про всі обставини вчиненого злочину.

Важливим є й встановлення фактів, які підтверджують правильність показань допитуваного. П. П. Тіщенко вважає, що безконфліктність ситуації ще не гарантує повної відвертості, оскільки допитуваний може помилятися, неправильно розуміти суть подій, а визнаючи свою вину, прагнути її применшити [250, с. 7].

Особливістю допиту підозрюваної особи щодо зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною

хворобою, є те, що допитувана особа, навіть визнаючи себе винною, часто свідомо намагається применшити свою роль у розслідуваній події, прагне приховати або применшити участь інших осіб у кримінальному правопорушенні, ускладнення можливі й через забування, що спричинено значним періодом, який минув із моменту зараження цими хворобами.

Основними завданнями такого допиту є:

1. Установлення психологічної обстановки довіри. У безконфліктній ситуації встановлення непримусового контакту можуть перейти у відносини співробітництва, що є одним із завдань слідчого.

2. Деталізація показань. Цей прийом дає змогу не тільки уточнити наявні дані, а й, з одного боку, перевірити правдивість показань, а з іншого – надійність отриманих раніше даних. Деталізація показань дає можливість виявити справжню позицію допитуваної особи, оскільки часто вона може створити уявну безконфліктну ситуацію. Деталізація показань досягається шляхом їхнього зіставлення з медичними й іншими документами, порівняння із показаннями інших осіб, повторної постановки питань і максимального уточнення окремих обставин.

3. Метод асоціативних зв'язків. Для пригадування деяких забутих або напівзабутих фактів слідчий зіставляє цікаві для слідства обставини з будь-якою добре відомою допитуваній особі подією.

4. Встановлення та фіксація показань у повному обсязі.

5. З'ясування умов сприйняття та формування показань.

6. Встановлення й використання хронологічної послідовності для з'ясування обставин вчинення злочину [50, с. 190; 237, с. 375].

Утім, явища, що не узгоджуються зі встановленими фактичними даними про конкретну подію, називаються негативними обставинами [248, с. 63].

Вони спричиняють зміну безконфліктної ситуації на конфліктну, що призводить до найбільших труднощів під час допиту підозрюваної особи.

Дослідження матеріалів судово-слідчої практики про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною

хворобою, свідчать, що конфліктні ситуації під час допиту підозрюваної особи характеризуються тим, що: підозрювані особи цілком визнали свою вину та сприяли встановленню об'єктивної істини (89%), ці особи взагалі не визнали своєї вини (2,5%), підозрювані особи визнали вину частково (5%); відмовлялися давати показання (3,5%) (Додаток Б).

Основним завданням слідчого за таких обставин є вибір сприятливого моменту для проведення допиту і застосування системи відповідних тактичних прийомів.

У ситуаціях, коли підозрювана особа не визнає себе винною, під час проведення допиту слідчому доцільно використовувати такі загальні тактичні прийоми допиту: а) оголошення окремих результатів слідчих дій; б) пред'явлення речових доказів; в) застосування результатів свідчень; г) фіксація окремих відповідей на запитання та їх детальна систематизація (встановлення меж деталізації показань не дозволяє ввести в оману слідчого); г) проведення повторного допиту за цими ж обставинами [2, с. 136].

У разі відмови допитуваної особи від давання показань слідчому доцільно роз'яснити негативні наслідки обраної позиції та переконати в її неправильності; звернути увагу на позитивні якості допитуваної особи; використати антипатію допитуваного до співучасників. В. К. Весельський пропонує за таких обставин також демонструвати наміри і можливості слідства зі збирання, дослідження та використання доказової інформації, шляхом демонстрації певних предметів та документів, можливостей судових експертиз тощо [40, с. 85]. М. П. Яблоков вважає доцільним використовувати приховані або відкриті розбіжності та конфлікти між окремими підозрюваними. Напруженість між співучасниками може виникати при їх затриманні та посилюватися через незнання того, як поводитиметься та які показання дасть інший затриманий. Слідчий може скористатися такими особливостями і демонструвати обізнаність про наявність таких конфліктів та їх причини, обрати до затриманих різні заходи примусу тощо [280, с. 136].

Якщо особа стверджує, що не вчиняла злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, для викриття неправдивих показань застосовуються загальновідомі тактичні прийоми, а саме: проведення повторного допиту, що дає змогу виявити розбіжності; початок допиту з обставин, найбільш відомих слідчому і підкріплених доказами; дотримання певного темпу постановки питань допитуваному; деталізація показань допитуваного; логічний аналіз суперечностей; оголошення висновку експерта, результатів слідчих дій тощо.

На думку деяких науковців, зокрема В. П. Бахіна, В. К. Весельського, Т. С. Малікова, тактичними прийомами допиту, що полягають у створенні ситуації, спрямованої на неправильну її оцінку допитуваним і його викриття, можуть бути: створення у допитуваного перебільшеного уявлення про поінформованість слідчого щодо обставин злочину або приховування від допитуваного поінформованості слідчого про деякі обставини справи; з'ясування другорядних з погляду допитуваного питань, якими фактично маскується головне питання про причетність його до злочину [13, с. 27]. Своєю чергою, під час допиту досягненню успішних результатів сприяє використання слідчим чинника раптовості, який полягає у непередбачуваності змісту та характеру його дій стосовно сторони, яка протидіє [22, с. 34].

Погоджуючись із авторами, які вважають, що особливу увагу необхідно приділити перевірці доказів, за допомогою яких передбачається викриття злочинця, не допустимо, щоб вони були суперечливими і непереконливими [239, с. 9], вважаємо за доцільне пред'являти докази безпосередньо на допиті, використовувати їх почергово, у порядку зростання доказової сили й у логічній послідовності. Ефективним є пред'явлення підозрюваній (обвинуваченій) особі медичної документації, чеків із аптек тощо. На жаль, за результатами вивчених матеріалів судово-слідчої практики про зараження

ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, демонстрація доказів (як тактичний прийом) відбувалася лише у 15% випадків (Додаток Б).

Трапляються випадки, коли у кримінальному провадженні щодо злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, є не один, а декілька підозрюваних (обвинувачених), це ще більше ускладнює розслідування, оскільки відтак виникають труднощі у збиранні доказів і притягненні до кримінальної відповідальності всіх членів групи. Цей факт вимагає від слідчого ретельної підготовки та вміння визначити правильну послідовність і тактику допиту кожного члена злочинної групи. Тому найперше необхідно правильно визначити черговість допитів. У такому разі може допомогти вивчення матеріалів досудового розслідування, зокрема показань свідків, потерпілих, отримання інформації у ДІТ щодо наявності судимості, в УВП щодо поведінки та психологічних особливостей раніше засудженого тощо. Правильний вибір надалі впливатиме на весь хід розслідування, його терміни, ефективність.

Вважаємо, що насамперед доцільно допитати особу, стосовно якої є найбільша кількість доказів. Співучасник, який брав найменшу участь у кримінальному правопорушенні, вчинив злочин уперше, також більш схильний до надання правдивих показань. Окрім того, важливе значення у виборі особи, яку допитуватимуть першою, мають взаємини між співучасниками. Розуміння взаємин у злочинній групі й насамперед суперечностей, конфліктів, як зазначає В. Д. Берназ, дає змогу прогнозувати їх протиправну діяльність і вживати ефективних заходів для попередження або розслідування злочинів. Працівники поліції, вдало використовуючи конфлікти, які виникли в угрупованнях, отримують ефективний засіб боротьби з організованою злочинністю [25, с. 28].

Аналізуючи питання щодо методики розслідування злочину, вчиненого групою осіб, С. І. Яні зазначає, що попередня бесіда слідчого з кожним із

підозрюваних (обвинувачених) дасть змогу з'ясувати позицію зазначених осіб і визначити черговість допиту [283, с. 10]. Окрім того, необхідною умовою є запобігання спілкуванню співучасників і можливої змови між ними, а тому необхідно вжити заходів щодо їх строгої ізоляції одного від іншого [30, с. 80]. Зазначимо, що вказані тактичні прийоми цілком можуть використовуватися і під час допиту осіб, які вчинили злочини, передбачені ст.ст. 130, 131, 133 КК України. Водночас потрібно враховувати специфіку злочину цієї категорії, а також пам'ятати, що всі досягнення криміналістики можуть застосовуватися лише у межах кримінального процесуального законодавства, з дотриманням процесуальної форми.

Під час вивчення судово-слідчих матеріалів щодо зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою слідчі з'ясовували такі обставини – допит підозрюваних (обвинувачених) був спрямований на з'ясування: події злочину (100%); виявлення всіх співучасників злочину (28%); характеру дій кожного співучасника (8%); з'ясування даних, що мають тактичне значення (48%); з'ясування причин та умов, які сприяли вчиненню злочину (50%) (Додаток Б).

Відтак можна запропонувати такий загальний перелік питань підозруваній (обвинуваченій) особі під час допиту щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою:

1) коли особа заразилася ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою;

2) чи проходила курс лікування, якщо так, то в якому медичному закладі;

3) чи попереджали її про кримінальну відповідальність за зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою іншої особи, якщо так, то хто та в якій формі;

4) чи вживає ця особа наркотичні засоби, якщо так, то який способом і чи перебуває на обліку в наркологічному диспансері;

5) які обставини підготовки до вчинення злочину (найчастіше це питання виникає, якщо злочин поєднано із зґвалтуванням, розбоєм);

6) які обставини вчинення злочину (де, коли, за яких умов, яким способом, з чією допомогою тощо);

7) за допомогою яких способів приховувалося вчинення злочину (приховування одягу, речей, медичної документації тощо);

8) чи були співучасники (хто, за яких обставин та умов залучав, конкретна роль співучасників тощо);

9) які взаємини з потерпілою особою (наявність особистого знайомства і характер взаємин, поведінка потерпілої особи; чи повідомляла потерпілу особу про свою хворобу тощо).

З'ясування вказаних обставин є визначальним моментом у розслідуванні злочинів цієї категорії. Від того, наскільки докладно слідчий зможе дізнатися про конкретну роль, рівень антисоціальної спрямованості кожного з членів групи, суперечності та конфлікти, що є у групі, а також їх поведінку, залежить подальший напрям роботи слідчого і можливі способи подолання протидії з боку злочинців.

Отже, допит під час проведення досудового розслідування щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, має специфіку, обумовлену колом питань, які необхідно встановити, ставленням тієї чи іншої особи до розслідуваної події тощо. При використанні засобів, прийомів і методів допиту будь-якої особи, яка має відомості про подію, що розслідується, вони повинні ґрунтуватися на тактичному розумінні своєчасності та доцільності їх використання, особистих і психологічних якостей особи, яка допитується, та чіткому дотриманні законності. Тактично правильно спланований і проведений допит дає змогу не лише отримати докази про вчинений злочин, а й встановити такі факти, як вчинення злочину групою та роль кожного співучасника у вчиненні злочину.

3.3 Особливості проведення судових експертиз

Під час розслідування злочинів проти особи, вчинених в умовах неочевидності, одне із провідних місць у системі організаційних і практичних заходів щодо підвищення якості кримінального провадження по злочинах, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, посідає судова експертиза.

Необхідність у використанні наукових, технічних, медичних та інших спеціальних знань полягає в тому, що за їх допомогою слідчий може обґрунтовано оцінити з процесуального та тактичного боку перспективи встановлення істини у кримінальному провадженні, обстановку, в якій вчинявся злочин, причетність до нього підозрюваної особи тощо. М. Г. Щербаковський зазначив, що завдання експерта полягають у тому, щоб надати слідству виявлені за допомогою використання спеціальних знань відомості стосовно фактів, що дають змогу у сукупності з іншими доказами у справі оцінити подію, що розслідується, встановити злочинця й обставини злочину [276, с. 7].

Докладно тактику призначення та проведення судових експертиз викладено у криміналістичній літературі [164; 223; 226; 246], але деякі питання, що вирішуються за допомогою проведення експертного дослідження під час досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, потребують додаткового висвітлення.

Порядок і методика проведення експертизи мають відповідати наявним офіційним документам, які регламентують цей вид діяльності судового медика, зокрема: 1) Закону України «Про судову експертизу» від 25 лютого 1994 р. [217]; 2) наказам МОЗ України «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» [218]; «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної

допомоги» [207]; 3) Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень [206]; 4) Положенню про Експертну службу МВС України [208]; 5) Правилам проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи [198], Правилам проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи [199], а також низці спеціальних статей кримінального, кримінального процесуального, цивільного, цивільного процесуального кодексів України.

Н. В. Павлова зазначає, що успіх проведення експертизи зазвичай зумовлений її якісною підготовкою. Аналіз криміналістичної літератури свідчить, що зміст заходів з підготовки та призначення експертизи є однотипним і містить і такі основні елементи: 1) прийняття слідчим рішення про провадження експертизи та вибір моменту її призначення; 2) збирання матеріалів, що підлягають направленню на експертизу; 3) визначення виду судової експертизи, черговості провадження кількох експертиз та вибір експертної установи; 4) формулювання експертного завдання; 5) винесення клопотання про призначення експертизи, ознайомлення з нею обвинуваченого та інших учасників процесу і вирішення заявлених при цьому клопотань зацікавлених осіб; 6) направлення клопотання про призначення експертизи разом із об'єктами дослідження до експертної установи або конкретного експерта [189, с. 29].

Експертизи щодо кримінальних правопорушень, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, належать до найскладніших і найвідповідальніших, вони часто проводяться комісійно, з участю лікаря-дерматовенеролога, гінекологів, урологів (що визначається статтю особи, яка підлягає експертизі) й інших спеціалістів.

У розпорядженні експертів мають бути медичні документи з усіх лікувальних установ, де могли проходити обстеження і лікування обидва

інфіковані (хворі). Вивчення медичних документів дає змогу сформулювати уявлення про початок і послідовність розвитку інфекції (хвороби) у кожного інфікованого (хворого). Якщо одна особа є джерелом зараження декількох осіб, потрібне обстеження всіх інфікованих (хворих), а експертам мають бути подані медичні документи всіх цих осіб. Особа, яка провадить досудове розслідування, не має обмежуватися вилученням медичної документації лише зі шкірно-венерологічного диспансеру й центрів з боротьби та профілактики СНІДу. Вона має максимально використати наявну інформацію про надання конкретній особі медичної допомоги й іншими медичними установами. За наявності даних про звернення громадян до лікаря-венеролога в приватному порядку без складання медичної документації, то венеролога необхідно допитати як свідка щодо причин звернення пацієнта по консультацію, її зміст й результати.

З-поміж осіб, які хворіють на венеричні хвороби, СНІД чи інші невиліковні інфекційні хвороби, чи є ВІЛ-інфікованими є чимало наркоманів і алкоголіків, які не звертаються до лікарів шкірно-венерологічних диспансерів та центрів з боротьби та профілактики СНІДу із приводу своїх захворювань. У такому разі слідчий має ознайомитися з медичною документацією, та за необхідності вилучити її із наркологічних установ для проведення судово-медичної експертизи.

У деяких випадках доцільно ознайомитися та вилучити медичну документацію з установ загальносоматичного профілю. Наприклад, будучи на прийомі в лікаря-терапевта, пацієнт поскаржився на своє здоров'я. Лікар-терапевт, вказавши ці скарги в амбулаторній карті пацієнта, скеровує його до лікаря-фахівця, оскільки тільки фахівець може діагностувати венеричне захворювання, ВІЛ-інфекцію чи іншу невиліковну інфекційну хворобу й вжити заходів з надання медичної допомоги, але пацієнт часто на прийом до лікаря-венеролога й у центр з боротьби та профілактики СНІДу не приходять. У таких випадках результати запису, зроблені терапевтом,

є єдиними медичними свідченнями можливого венеричного захворювання чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або ВІЛ-інфекції.

Витребування медичної документації з медичних установ проводиться на підставі клопотання про тимчасовий доступ до документів особи, яка проводить досудове розслідування, лише за письмовою згодою прокурора. Запит адресується керівникові медичної установи.

Отже, після збору необхідного матеріалу потрібно визначити момент (час) призначення експертизи, що обумовлено тактичними міркуваннями і пов'язано з особливостями розслідуваного злочину, слідчою ситуацією, наявністю або відсутністю необхідних матеріалів [164, с. 350; 270, с. 29]. Обрання моменту призначення експертизи передбачає врахування таких обставин: 1) своєчасність призначення експертизи; 2) властивість та стан об'єктів експертного дослідження; 3) необхідність та можливість отримання порівняльних зразків; 4) особливості експертного дослідження (складність, наявність відповідних методик, час проведення тощо); 5) слідча ситуація; 6) наявність або відсутність необхідних матеріалів для призначення експертизи [164, с. 29]. Так, одразу після порушення кримінальних справ, (із 1997 по 2012 рр.) і матеріалів кримінальних проваджень (із листопада 2012 р.) про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою експертизи були призначені протягом 5–15 днів (7,5%), упродовж місяця (72,5%), у термін понад місяць (20%) (Додаток Б).

Зазначимо, що, визначаючи час призначення судово-медичних експертиз, особа, яка проводить досудове розслідування, має брати до уваги те, що раніше вона проводиться після зараження венеричною хворобою, то легше встановити наявність хвороби, її давність і на підставі цього вирішити питання, хто є джерелом зараження. Якщо стадії хвороби у партнерів різні, то вирішити це питання нескладно, а якщо однакові – виникають значні труднощі. Значення медичних досліджень під час розслідування обставин зараження ВІЛ-інфекцією значно менше, оскільки інкубаційний період

цього захворювання (час, який минає від моменту зараження до моменту перших виявів хвороби) може бути від декількох місяців до декількох років (при гонореї, для порівняння, інкубаційний період становить близько 3 діб). У разі встановлення наявності ВІЛ-інфекції чи СНІДу в підозрюваних і потерпілих осіб факт зараження й інші обставини встановлюються слідчо-оперативним шляхом.

Зазвичай при проведенні розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, призначаються такі експертизи: 1) судово-медичні; 2) криміналістичні тощо.

Основними установами для проведення експертиз під час розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України є шкірно-венерологічний диспансер (кабінет) і центри з профілактики й боротьби зі СНІДом за місцем проживання суб'єкта. Диспансери й центри – це не лише амбулаторні медичні установи, що обслуговують певну територію, куди громадяни найчастіше звертаються по медичну допомогу. У диспансері й центрі є також дані про надання медичної допомоги іншими медичними установами (поліклініками, лікарнями, амбулаторіями). Це є важливим джерелом для подальших пошуків медичної документації. Основну ланку амбулаторної медичної допомоги становлять районні шкірно-венерологічні кабінети й міські центри з профілактики й боротьби зі СНІДом. Експертиза може виконуватись й у бюро судово-медичної експертизи, судово-медичній лабораторії або на кафедрі судової медицини, куди і надходять усі матеріали. Залежно від характеру хвороби і поставлених перед експертизою питань обстеження може проводитися в умовах стаціонару.

Після визначення виду експертизи та вибору експертної установи, отримання всіх необхідних матеріалів особа, яка проводить досудове розслідування, має сформулювати завдання для експерта.

Можна із упевненістю стверджувати, що ефективність експертизи значною мірою залежить від взаєморозуміння й взаємодії судово-медичного

експерта з особою, яка призначила експертизу. Розпочинається їхня робота з моменту складання, формулювання питань й ознайомлення з обставинами справи, із чіткого розуміння експертом мети й завдання експертизи. Тому кожна експертиза, що призначається, має бути ретельно підготовлена. Від якості підготовчої роботи залежить повнота, всебічність та надійність експертних досліджень.

У криміналістичній літературі зазначається, що експертні завдання мають відповідати таким основним вимогам: 1) не виходити за межі спеціальних знань експерта і не мати правового характеру; 2) мати логічну послідовність; 3) характеризуватися повнотою і мати комплексний характер; 4) бути конкретними та лаконічними [163, с. 34; 270, с. 350].

Призначаючи експертизу під час проведення досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, особа, яка проводить розслідування, має зважати на вказані обставини та вирішити, чи достатньо у неї в розпорядженні матеріалів для повноцінного експертного дослідження. Також підставами для призначення експертизи потрібно вважати необхідність встановлення характеру захворювання, ступінь шкоди, заподіяної здоров'ю, й інші обставини, що призвели до ВІЛ-інфікування чи інфікування іншою невиліковною інфекційною хворобою та захворювання на венеричну хворобу чи СНІД.

Завданням експертизи є виявлення ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби у підозрюваної особи та визначення стадії розвитку інфекції (хвороби).

Судово-медична експертиза призначається у разі виявлення об'єктів біологічного походження (кров, сперма, слина, виділення з грудних залоз, піхви, піт), частини тканин організму (волосся, нігті, шкіра, м'язова і хрящова тканини). Зазначені об'єкти були скеровані у 98,8% випадках на експертизу.

Із вивчених матеріалів слідчої-судової практики про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою відомо, що сліди крові часто залишаються злочинцем унаслідок статевого контакту під час вчинення цих злочинів. Результати лабораторного дослідження крові дають змогу встановити джерело її походження, групову та статеву належність. Зазначимо, що у законодавстві немає чітких критеріїв для постановки перед експертом відповідних питань щодо предмета експертного дослідження. Під час дослідження судових вироків щодо цих злочинів виявлено, що типовий перелік питань, які ставить слідчий на вирішення експертизи, зазвичай зводиться до з'ясування таких обставин:

1) чи є особа ВІЛ-інфікованою або хворіє на іншу невиліковну інфекційну хворобу чи венеричну хворобу, якщо так, то на яку і відколи та на якій стадії є інфекція (хвороба)?

2) чи могла ця особа не знати про наявність у неї ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби?

3) яка із двох осіб, що страждають на ВІЛ-інфекцію чи іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу, захворіла раніше й могла заразити іншу?

4) який механізм зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?

5) чи могла особа, яка є носієм ВІЛ-інфекції чи хворіє на іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу, своїми діями поставити в небезпеку зараження цими хворобами інших осіб?

6) чи здатна особа до статевих стосунків, якщо ні, то чому?

7) які наслідки має статевий акт (зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, вагітність, психічні розлади тощо)?

8) який розмір заподіяної шкоди здоров'ю, ступінь стійкості й розмір втрати працездатності?

Зазначимо, що у разі поєднання злочинів, передбачених ст.ст. 130, 133 КК України, із іншими злочинами проти статевої недоторканості (наприклад, зґвалтування, зокрема разом із убивством), якщо підозрювана особа не встановлена, приводом для призначення експертиз є результати огляду місця події, одягу потерпілої особи, підозрюваної (обвинувачуваної), обшуку за місцем їх проживання. Питання, які формулюються експерту, стосуються наявності в об'єктах (слідах) біологічного походження ВІЛ-інфекції або інфекції венеричного характеру. Такими питаннями можуть бути:

- 1) чи є на цих об'єктах кров?
- 2) кому належить кров: людині чи тварині?
- 3) яка її групова належність?
- 4) кому з осіб, які є учасниками кримінального провадження, вона може належати?

Метою цього виду експертного дослідження є встановлення загального походження і групової належності об'єктів людського походження для отримання орієнтовної інформації про особу злочинця та встановлення даних про потерпілу особу.

Деякі інші питання виносяться на розгляд експерта під час проведення розслідування за ст. 131 «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» КК України. Основні питання, які необхідно з'ясувати:

- 1) з якого приводу потерпіла особа звернулася до медичної установи?
- 2) чи було застосовано метод лікувального впливу (наприклад, переливання крові, трансплантацію органів)?
- 3) чи була можливість запобігти зараженню ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?
- 4) чи були альтернативні і більш безпечні методи лікування?

5) чи є прямий причинний зв'язок між помилками, допущеними в лікуванні, та зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?

б) який нині стан здоров'я (працездатність) потерпілої особи?

Також судово-медична і судово-слідча практика свідчать, що експертизу необхідно проводити і деяких інших випадках, наприклад, для визначення втрати працездатності, при симуляції хвороби, статевих злочинів, для визначення стану здоров'я тощо.

Як зазначалося, крім судово-медичної експертизи щодо досліджуваної групи злочинів призначаються й проводяться й деякі види криміналістичних експертиз щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зокрема: а) експертиза документації (почеркознавча і техніко-криміналістична); б) трасологічна (дактилоскопічна, сліди взуття, одягу, транспортних засобів тощо). Зазвичай цей вид експертиз характерний для злочину, передбаченого ст. 131 КК України, та при поєднанні злочинів, передбачених ст.ст. 130, 133 КК України, з іншими злочинами проти статевої недоторканості та життя і здоров'я особи (згвалтування, розбої тощо).

Ю. Г. Корухов запропонував такі діагностичні завдання криміналістичної експертизи: а) дослідження об'єкта з метою визначення його фактичного стану (характеристик) або його природи. До цього належать і пізнання характеристик об'єкта за його слідами; б) визначення можливості виконання конкретних дій: чи відбулася дія, чи зумовила вона певні наслідки; в) з'ясування обставин (умов), за яких відбувалася подія; г) виявлення невидимих (слабовидимих) слідів (об'єктів); г) встановлення групової належності [110, с. 15].

Під час проведення цього виду експертиз щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, експерти значно частіше мають справу з вирішенням нестандартних завдань. Тому експертне дослідження можна

вважати творчим процесом, в якому виявляється вміння експерта вирішити доручені завдання.

Під час проведення криміналістичної експертизи документів щодо цих справ зазначимо, що найчастіше досліджують медичну документацію. У такому разі особі, яка проводить досудове розслідування, необхідно зосередитися на процедурі збирання матеріалів, що має певну специфіку, зумовлену необхідністю надання великої кількості документів, їх бланків, а також зразків для порівняльного дослідження (вільних, умовно-вільних та експериментальних зразків відтисків печаток (штампів), почерку (підпису)). Документи, стосовно яких особа, що проводить досудове розслідування, має з'ясувати певні питання, збираються шляхом проведення інших слідчих дій, зокрема огляду, обшуку, тимчасового доступу до речей і документів. На експертизу повинні бути подані лише оригінали медичних документів. Кількість і характер необхідних документів визначаються особливостями злочину, що розслідується, але зазвичай на експертизу мають бути подані: документи про обстеження і лікування (історія хвороби чи медична карта, амбулаторна карта, у дітей до 15 років – історія розвитку дитини), в деяких випадках можуть виявитися необхідними документи станції «швидкої медичної допомоги» (карта обслуговування), документи із станції переливання крові, що підтверджують перевірку крові на наявність в неї означених ст.ст. 130, 133 КК України інфекцій (хвороб).

Аркуші кожного документа, який вилучається, мають бути пронумеровані, а в протоколі тимчасового доступу до речей і документів потрібно вказати не лише назву документа, а й його обсяг (кількість пронумерованих аркушів).

Особа, яка проводить досудове розслідування, повинна переглянути вилучені документи на предмет виявлення виправлень або внесення додаткових (що відрізняються за кольором, почерком тощо) записів. Під час встановлення їх авторів необхідно з'ясувати, з якою метою і коли вносилися виправлення або доповнення та оформити протоколом допиту показання цих

осіб. При огляді медичних документів необхідно також зауважити на розбірливість внесених до них записів. У разі виявлення записів, які складно розібрати, доцільно запропонувати їх авторам розшифрувати написане на окремих аркушах паперу, водночас не можна допускати внесення будь-яких виправлень або доповнень до основного документа.

Усі переглянуті матеріали направляються на експертизу на предмет виявлення суперечностей, зокрема: а) між записами у документі та свідченнями причетних до злочину осіб; б) у записах в медичних документах; в) між свідченнями осіб щодо цього злочину.

Задля вирішення завдань ідентифікаційного характеру експерту ставлять такі запитання:

- 1) ким із зазначених осіб виконано рукописний текст або його частина?
- 2) ким конкретно виконані цифрові записи?
- 3) чи виконані тексти різних документів або різні частини одного документа однією особою?
- 4) чи виконаний підпис від імені певної особи цією особою або іншою особою?
- 5) чи виконаний текст документа і підпис у ньому однією особою?

Задля вирішення завдань діагностичного характеру експерту ставлять такі запитання:

- 1) чи придатний певний текст, підпис для дослідження з метою ідентифікації особи виконавця?
- 2) чи виконано рукопис навмисно зміненим почерком (скорописним, друкованим, незвичною рукою)?
- 3) чи виконано підпис із зміною його ознак?
- 4) чи виконано текст (підпис) із наслідуванням почерку (підпису) певної особи?
- 5) чи не виконано рукопис (підпис) у незвичних умовах (відсутність або обмеження зорового контролю, незвичне положення, незвичне тримання приладу для писання, температурні навантаження тощо)?

б) чи володіє особа, яка виконала рукопис, навиками написання спеціальними шрифтами?

7) чи виконано спірний рукопис двома особами одночасно?

8) який час минув після виконання тексту, підпису (за значного розриву у часі)?

Під час проведення техніко-криміналістичної експертизи медичних документів вирішуються питання, пов'язані з дослідженням матеріалів документів, технічних прийомів і способів їх виготовлення, а також внесення у них змін.

Під час визначення способів зміни рукописних реквізитів документів технічна експертиза вирішує такі питання:

1) чи не піддавався запис у документі змінам шляхом підчищення (дописки) штрихів?

2) чи не піддавався запис зміні шляхом витравлювання?

3) чи не домальований штрих у визначеній цифрі (літері)?

4) чи не дописана літера (цифра, слово, частина тексту) в конкретному місці досліджуваного документа?

5) чи не додрукований фрагмент тексту до основного тексту документа?

6) чи не нанесено підпис із попередньою технічною підготовкою (олівцем, копіюванням, перетискуванням тощо)?

7) чи переклеювалися та замінялися аркуші медичної картки?

Питання можуть бути й іншими, це залежить від конкретного злочину.

Трасологічна експертиза під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, проводиться для з'ясування різних обставин вчиненого злочину й ефективного використання різних слідів. Своєчасне виявлення, належна фіксація та кваліфіковане дослідження таких слідів дає змогу отримати важливу доказову інформацію про подію, причетних до неї осіб, застосовані знаряддя, способи і послідовність виконання певних дій тощо.

Об'єктами судово-трасологічної експертизи є матеріальні сліди (рук, ніг, взуття, шин, знарядь та інструментів тощо), з-поміж яких вирізняються об'єкти – носії слідів (слідосприймаючі об'єкти), об'єкти, що утворили сліди (слідоутворюючі об'єкти), об'єкти – зразки.

До трасологічної експертизи слідів людини, яка проводиться під час розслідування цих злочинів, належать такі підвиди експертних досліджень:

- дактилоскопічна експертиза;
- експертиза слідів ніг людини, а також слідів взуття;
- експертиза слідів одягу тощо.

Призначаючи дактилоскопічну експертизу, особа, яка проводить досудове розслідування щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, має встановити, які об'єкти є носіями слідів вчинення вказаного злочину, наприклад шприци, флакони із зараженою кров'ю, що були використані під час переливання та інші медичні інструменти. Також під час призначення цієї експертизи необхідно визначити завдання, мету її проведення та відповідно до неї сформулювати питання, які необхідно вирішити експерту.

Основними завданнями є вирішення таких питань: 1) ідентифікування особи за залишеними нею відбитками пальців рук; 2) отримання орієнтувальної інформації про людину, наприклад, загальні анатомо-фізіологічні дані (стать, вік, функціональні властивості тощо).

Основними питаннями, що вирішуються за допомогою дактилоскопічної експертизи, є:

- 1) чи є на цьому предметі відбитки слідів рук та чи придатні вони для ідентифікації або визначення родової належності?
- 2) чи залишені сліди рук, вилучені в різних місцях, однією особою?
- 3) чи залишені сліди рук особою, порівняльні зразки якої надані на дослідження тощо?
- 4) чи придатні ці сліди для ідентифікації особи?

5) чи відобразилися в слідах особливості рук особи, яка їх залишила (відсутність пальців, наявність шрамів тощо), і які саме?

6) який приблизний зріст особи, котра залишила сліди рук?

7) до якої вікової групи належить особа, котра залишила сліди рук на місці події?

8) протягом якого часу могли зберігатися сліди на цьому об'єкті в конкретних умовах місця події?

Щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, можуть бути призначені: психіатрична експертиза, наркологічна експертиза, експертиза слідів ніг і взуття, одягу тощо. Із 200 матеріалів судово-слідчої практики щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, експертизи призначались у 180 випадках (90%), зокрема судово-медична експертиза призначалася у 178 (98,8%) випадках; судово-медична та наркологічна – у 34 (18,8%); судово-медична та психіатрична – 12 (6,6%); судово-медична і почеркознавча – 8 (4,4%); тільки почеркознавча – 3 (1,6%); лише дактилоскопічна – 3 (1,6%); судово-медична і трасологічна – у 20 (11,1%) випадках. Окрім того, висновок експерта як обвинувальний доказ, що дав змогу викрити злочинця у вчиненні конкретних діянь, становив 77,5% випадків, отримання окремих відомостей про особливості вчинення злочину – у 22,5% випадках (Додаток Б).

Отже, призначення відповідної експертизи дає змогу визначити, якою інфекцією заражено особу, а результати, отримані під час їх проведення та здійснення інших спеціальних досліджень, дають змогу обрати оптимальну тактику допиту свідків, підозрюваних (обвинувачуваних), провести інші слідчі дії, висунути перспективні слідчі версії, що сприяють розслідуванню злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

Висновки до третього розділу

1. Успішне розслідування злочинів значною мірою визначається ефективністю використання слідчим окремих слідчих дій і їх системи – провадженням в оптимальній послідовності всіх необхідних слідчих дій, завдяки чому забезпечується всебічність, повнота й об'єктивність дослідження обставин кожного злочину, створюється необхідна та достатня база доказів для прийняття законних і обґрунтованих процесуальних рішень стосовно злочину, що розслідується.

Тактика провадження будь-якої слідчої дії містить: підготовку до проведення, безпосереднє проведення, фіксацію ходу та її результатів, оцінку отриманих результатів і визначення їх місця в системі доказової інформації у кримінальному правопорушенні.

2. Особливість огляду місця події кримінальних справ (із 1997 по 2012 рр.) та матеріалів кримінальних проваджень (із листопада 2012 р.) про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою полягає в дослідженні матеріальної обстановки зазвичай у житлових приміщеннях, тобто територія події має чітку просторову локалізацію.

Якщо злочин вчинено на вулиці або іншій відкритій місцевості, то під час огляду місця події необхідне розширення меж огляду за рахунок прилеглої місцевості, зокрема можливих шляхів злочинця, що сприяє виявленню та фіксації слідів і речових доказів. Пошук і виявлення слідів на місцевості відбувається складніше, це пояснюється особливостями слідів поверхні: ґрунту, трави та інших рослин.

Обов'язковим є залучення спеціалістів та осіб, обізнаних і у науково-технічній, і медичній галузях.

3. Специфіка проведення обшуку у кримінальних провадженнях, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, зумовлена об'єктами пошуку та відповідними тактичними завданнями.

Останніми, своєю чергою, є не тільки виявлення та вилучення слідів і речових доказів (наркотичні речовини, шприци) і медичних документів, які можуть бути доказами в кримінальному провадженні, а також медичних засобів лікування від ВІЛ-інфекції/СНІДу чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби.

Особливість провадження тимчасового вилучення речей і документів зумовлена необхідністю вилучення великої кількості медичної документації, яка є в різних місцях та оформлюється різними особами у різні періоди, вказану слідчу дію доцільно проводити за участю спеціаліста. Перелік документів, що підлягає тимчасовому вилученню під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, залежить від способу їх вчинення.

4. Специфіка допиту потерпілого під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, обумовлюється необхідністю розкриття інтимного життя людини. Безконфліктна і конфліктна ситуації в процесі допиту можуть змінювати одна одну залежно від позиції допитуваної особи стосовно тих чи інших питань. Водночас змінюється і програма тактичних прийомів допиту. Комплексне використання тактичних прийомів підвищує ефективність допиту та сприяє подоланню можливої установки потерпілої особи на приховування певної інформації.

Специфіка допиту свідків полягає в з'ясуванні їх ставлення до розслідуваної події та залежності від тих чи інших осіб. За цими критеріями можна поділити свідків на чотири групи: 1) свідки, яким може бути відомо про стосунки між потерпілою особою та особою, яка підозрюється у вчиненні злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; 2) свідки, які можуть охарактеризувати особу підозрюваного (мати, батько, дружина, чоловік та ін.); його приятелі, знайомі, друзі, співмешканці, сусіди тощо; 3) свідки-спеціалісти: медичні працівники, які брали участь у лікуванні потерпілої

чи підозрюваної особи; безпосередньо бачили дії підозрюваної особи; 4) інша категорія свідків (правоохоронці; посадові особи тощо).

Специфікою допиту підозрюваної (обвинуваченої) особи щодо злочинів цієї категорії є те, що допитувана особа, навіть визнаючи себе винною, часто свідомо намагається применшити свою роль у розслідуваній події, прагне приховати або применшити участь інших осіб у злочині, допит ускладнюється й через процес забування, що спричинено значним періодом, який минув із моменту вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою.

5. Під час розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 131, 133 КК України, поширеним є призначення окремих криміналістичних експертиз. Зазвичай їх проведення не викликає в слідчих особливих ускладнень, але є деякі особливості, пов'язані із знанням основ судової медицини. Що раніше проводиться судово-медична експертиза після зараження венеричною хворобою, то легше встановити наявність хвороби, її давність і на підставі цього вирішити питання, хто є джерелом зараження. Якщо стадії хвороби у партнерів різні, то вирішити це питання нескладно, а якщо однакові, то виникають значні труднощі. Значення медичних досліджень під час розслідування обставин зараження ВІЛ-інфекцією значно менше, оскільки інкубаційний період цього захворювання (час, який минає від моменту зараження до моменту перших виявів хвороби) може бути від декількох місяців до декількох років (при гонореї, для порівняння, інкубаційний період становить близько 3 діб).

Із метою виявлення ознак підробки, відновлення змісту пошкоджених документів, ідентифікації особи за ознаками почерку тощо призначаються техніко-криміналістична і почеркознавча експертизи, особливістю яких є необхідність надання великої кількості медичної документації, їх бланків, що є об'єктами дослідження, а також зразків для порівняльного дослідження. Для запобігання негативним наслідкам під час визначення питань, що підлягають вирішенню, слідчому доцільно проконсультуватися зі спеціалістом чи експертом, які, проаналізувавши підготовлені матеріали для дослідження, вкажуть на їх достатність, відповідність певним вимогам чи навпаки.

ВИСНОВКИ

Висновки дослідження відображають результати вирішення наукової проблеми, що полягає у розробленні методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. У рамках дослідження, зокрема, отримано такі висновки:

1. Характерною особливістю механізму слідоутворення під час вчинення злочинів цієї категорії є те, що головним слідосприймаючим об'єктом є тілесна субстанція людини, що, своєю чергою, значно ускладнює чи навіть унеможлиблює виявлення і фіксацію матеріальних слідів на місці події чи в інших місцях. За таких умов відображення обставин події злочину зазвичай відбувається на рівні різноманітних документів, які становлять основний обсяг доказів у матеріалах кримінальних проваджень означеної категорії. До таких документів належать: історія хвороби підозрюваної чи потерпілої особи; письмове попередження, в якому особа підтверджує, що отримала інформацію про свою інфікованість, заходи профілактики подальшого поширення інфекції, а також про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження цією хворобою; товарні чеки з аптек, закладів, які надають платні лікувально-діагностичні послуги; інша медична документація. Виявлення інших слідів є можливим тоді, коли злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, поєднуються з іншими злочинами: завдання тілесних ушкоджень, зґвалтування, розбійний напад тощо. У таких випадках сліди виявляються на тілі або одязі і особи, яка вчинила злочин, і потерпілої особи, а також на знаряддях або засобах вчинення злочину. Найбільш типовими слідами в таких випадках є частки крові, сперми чи інших виділень людини, відбитки слідів рук, взуття людини, сліди-відображення знарядь злочину.

Узагальнення судово-слідчої практики здійснення кримінальних проваджень за ст.ст. 130, 131, 133 КК України дає підстави для систематизації типових способів вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, за такими групами: 1) зараження через статевий зв'язок (зокрема й насильницького характеру, внаслідок різноманітних статевих збочень, задоволення статевої пристрасті неприродним способом); 2) зараження парентеральним шляхом; 3) зараження перинатальним шляхом від матері до дитини при вигодовуванні грудьми або грудним молоком; 4) зараження «побутовим» шляхом (характерно насамперед для венеричних хвороб); 5) зараження внаслідок неналежного виконання медичним працівником професійних обов'язків; 6) інші шляхи зараження (укус інфікованою особою, проведення ритуальних дій тощо).

Узагальнення виокремлених соціально-демографічних, біологічних і морально-психологічних характеристик особи злочинця дало змогу окреслити їх за такими типами:

а) сексуально-розпусний тип – характеризуються зневажливістю до норм моралі, сексуальною розбещеністю, схильністю до вчинення статевих злочинів, відсутністю співчуття до потерпілих;

б) асоціальний тип – характеризується жорстокістю, грубістю, збоченими способами задоволення статевих потреб. До цього типу належать алкоголіки, наркомани, особи без визначеного місця проживання, особи, які не мають постійного джерела доходу, а також раніше були засуджені за насильницькі злочини або інші злочини проти особи.

Своєю чергою, асоціальний тип злочинця може бути поділено на дві підгрупи:

– випадково-ситуативний тип – відрізняється тим, що його злочинні дії мають спонтанний характер, вчиняються за сприятливих умов, обумовлені раптовим умислом та є простими. Зазвичай до цього типу належать особи віком від 25 до 40 років, які не мають сім'ї, постійного місця роботи, проживання, зловживають спиртними напоями, вживають наркотики;

– корисливо-спеціалізований тип – належать злочинці, які раніше вчиняли злочини цієї категорії та чимало з них були засуджені за корисливо-насильницькі злочини, злочини проти життя та здоров'я людини і злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи. Зазвичай такі особи займаються проституцією, утримують місце розпусти або притон, можуть мати співучасників. Злочинна діяльність таких осіб має багатоепізодний характер;

в) необережний тип – характеризується неохайністю, недотриманням правил особистої гігієни, нехтуванням норм профілактики інфекційних захворювань.

Криміналістичне вивчення особи потерпілого від злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, дає підстави для класифікації такої особи за критеріями: а) залежно від поведінки перед вчиненням злочину: потерпілі, дії яких мають провокуючий характер, тобто містять привід для вчинення злочину; потерпілі, дії яких мають необережний характер, створюють сприятливі умови для вчинення злочину; потерпілі, дії яких мають правомірний і суспільно корисний характер, але через специфічні обставини спричиняють злочинне посягання (наприклад, діяльність в умовах професійного ризику медичних працівників, поліцейських тощо); б) залежно від наявності та характеру відносин зі злочинцем: потерпілі, які не пов'язані особливими відносинами зі злочинцем (випадкові потерпілі); потерпілі, які пов'язані особливими відносинами зі злочинцем (родинні зв'язки, подружжя, спільне проживання, співпраця, службова підлеглість тощо). У разі вчинення злочину медичним працівником унаслідок неналежного виконання своїх професійних обов'язків потерпілі можуть бути класифіковані так: потерпілі, що були пацієнтами лікувально-профілактичної установи; потерпілі, які звернулися до фармацевтичного закладу для консультації або купівлі медичних препаратів чи речовин медичного призначення; потерпілі, які звернулися до медичного працівника по медичну допомогу.

2. Застосування загальних положень криміналістичного вчення про слідчі ситуації у сукупності із результатами вивчення матеріалів судово-

слідчої практики дає змогу виокремити такі типові слідчі ситуації, які виникають під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою: 1) особа, яка вчинила злочин, відома та визнає свою вину у вчиненні діянь, які призвели до зараження (небезпеки зараження) вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; 2) особа, яка причетна до злочину, відома, від органів досудового розслідування не переховується, але заперечує свою вину й активно відстоює власну версію подій злочину; 3) особа, що скоїла злочин, відома, але переховується від органів досудового розслідування; 4) точних і достовірних даних про особу, яка вчинила злочин, немає. Вирішення кожної із указаних ситуацій передбачає реалізацію особливих алгоритмів, що охоплюють комплекси слідчих (розшукових) дій, оперативно-розшукових та організаційно-тактичних заходів.

3. Необхідність взаємодії слідчого з іншими суб'єктами доказування обумовлюється тими завданнями, які виникають у процесі досудового розслідування та не можуть бути вирішені слідчим самостійно, або їх вирішення пов'язане зі значними організаційними труднощами. До цих завдань належать такі: встановлення кола осіб, причетних до зараження потерпілого ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; виявлення всіх епізодів заражень (зокрема, за якими не надходили заяви та повідомлення про вчинений злочин); перевірка підозрюваних осіб на причетність до вчинення раніше виявлених злочинів зазначеної категорії або інших злочинів (наприклад, проти життя і здоров'я, власності, у сфері незаконного обігу наркотичних речовин тощо); встановлення наміру протидії розслідуванню, вжиття відповідних заходів подолання; встановлення можливих джерел доказової інформації про факти заражень та інші обставини, які мають значення для відповідного кримінального провадження; перевірка інформації, наданої потерпілим, стороною захисту, свідками, добросовісність яких викликає сумніви; запобігання ухиленню від слідства і суду, розшук підозрюваних.

4. Тактичні особливості проведення огляду місця події під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, обумовлені двома головними чинниками. По-перше, це часовий чинник, який виявляється у значному проміжку часу від моменту вчинення злочину до проведення слідчого огляду, як наслідок сліди злочину зазнають невідворотних змін або взагалі зникають. По-друге, це просторовий чинник, який виявляється у тому, що зазвичай об'єктом огляду є закрита площа (кімната, будинок, приміщення медичного закладу тощо). В таких умовах найбільш доцільним підходом до організації проведення огляду буде поділ вказаної площі на дрібні ділянки, що сприятиме ретельному дослідженню матеріальної обстановки та виявленню слідів злочину. Якщо місце події є відкритою місцевістю, доцільно розширити межі огляду за рахунок прилеглої території. Специфіка проведення обшуку у кримінальних провадженнях, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, обумовлюється: по-перше, типовими об'єктами обшуку – квартири, будинки, дачні ділянки, транспортні засоби, що можуть належати і підозрюваному або пов'язаним із ним особам (родичам, друзям, знайомим), і потерпілому; медичні установи; місця розпусти, які використовуються для зайняття проституцією; приміщення, де збираються наркозалежні для вживання наркотичних засобів; по-друге, тактичними завданнями обшуку в цій категорії кримінальних проваджень є виявлення і вилучення речових доказів (наркотичних речовин, забруднених шприців, систем переливання крові тощо), медичних та інших документів, засобів лікування від ВІЛ-інфекції/СНІДу чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби.

Специфіка допиту потерпілого під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, обумовлюється необхідністю розкриття подробиць інтимного життя особи. Безконфліктна і конфліктна ситуації під

час допиту можуть змінювати одна одну залежно від позиції допитуваної особи з тих чи інших питань. Водночас змінюється і програма тактичних прийомів допиту. Комплексне використання тактичних прийомів підвищує ефективність допиту й сприяє подоланню можливої установки потерпілої особи на приховування певної інформації.

Тактичні особливості допиту того чи іншого свідка обумовлюються ставленням останнього до розслідуваної події та його залежністю від тих чи інших осіб. За цими критеріями можна поділити свідків на чотири групи:

- 1) свідки, яким може бути відомо про стосунки між потерпілим і підозрюваним;
- 2) свідки, які можуть охарактеризувати особу підозрюваного або потерпілого;
- 3) свідки-спеціалісти: медичні працівники, які брали участь у лікуванні потерпілої чи підозрюваної особи; безпосередньо бачили дії підозрюваної особи;
- 4) інші категорії свідків.

Специфіка допиту підозрюваного у кримінальних провадженнях про злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, полягає у тому, що допитувана особа, навіть визнаючи себе винною, часто свідомо намагається применшити свою роль у розслідуваній події, прагне приховати або применшити участь інших осіб у злочині. Такий допит також ускладнюється внаслідок забування, спричиненого значним періодом, який минув із моменту скоєння злочину до початку розслідування відповідного кримінального провадження.

5. Значну частину доказової бази кримінальних проваджень про злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, становлять медичні документи, які є в різних медичних установах, оформляються різними особами у різні часові періоди. Відтак у процесі розслідування злочинів окресленої категорії часто виникає необхідність у застосуванні тимчасового доступу та вилученні вказаної медичної документації. Конкретний перелік документів, що підлягає вилученню, залежить від обстановки та способу вчинення злочину. Для правильного визначення місця формування та зберігання

документації, що підлягає вилученню, слідчий має ретельно ознайомитись із функціональною структурою відповідних медичних установ, порядком документообігу, правилами оформлення та зберігання документації в них. Ефективність вирішення вказаного завдання значно підвищиться у разі залучення відповідного спеціаліста.

З-поміж експертних досліджень, які можуть проводитись у рамках розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, головна роль належить судово-медичній експертизі. Завдяки останній можливо найбільш повно з'ясувати такі обставини: чи є особа ВІЛ-інфікованою, чи хворіє на іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу; якщо так, то на яку саме і відколи та на якій стадії є хвороба; чи могла особа не знати про наявність у неї ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби; яка із двох осіб, що страждають на ВІЛ-інфекцію чи іншу невиліковну інфекційну хворобу або венеричну хворобу, захворіла раніше й могла заразити іншу; механізм зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою; чи могла особа, яка є носієм ВІЛ-інфекції чи іншої невиліковної інфекційної хвороби або венеричної хвороби, своїми діями поставити в небезпеку зараження цими хворобами інших осіб; чи здатна ця особа до статевих стосунків, якщо ні, то чому; характер заподіяння шкоди здоров'ю потерпілого, ступінь стійкості й розмір втрати працездатності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аверьянова Т. В., Белкин Р. С., Корхунов Ю. Г., Россинская Е. Р. Криминалистика: учебник для вузов / под ред. Р. С. Белкина. М.: Издательство НОРМА. 2001. 990с.
2. Азаров Ю. И. Деятельность следователя органов внутренних дел по доказыванию обстоятельств, характеризующих личность обвиняемого. К.: НИИРИОКВШ МВД СССР. 1991. 80 с.
3. Александров Ю. В. Борьба органов внутренних дел с распространением венерических заболеваний: учебное пособие. К.: РНО МВД УССР, 1974. 106 с.
4. Андрушко П. П. Проблемы кваліфікації злочинів, пов'язаних із зараженням людини інфекційними хворобами (статті 130, 131, 133 КК України). *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи: матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 22–23 квітня 2004 р.)* / редкол.: В. В. Сташис (голов. ред.) та ін. К.; Х.: ЮрінкомІнтер, 2004. С. 93–97.
5. Антонян Ю. М. Личность преступника. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. 366 с.
6. Антонян Ю. М., Еникеев М. И., Эминов В. Е. Психология преступления и наказания. М., 2000. 336 с.
7. Арцишевский Г. В. Выдвижение и проверка следственных версий. М.: «Юрид. лит.», 1978. 104с.
8. Астафьев Д. В. Особенности первоначального этапа расследования мошенничества в сфере купли–продажи недвижимости: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Краснодар: Кубанский государственный университет, 2004. 89 с.
9. Атаманчук В. М. Термінологія криміналістичних експертиз: сучасні проблеми вивчення та практичного використання: дис.... канд. юрид. наук: 12.00.09. К.: Нац. акад. внутр. справ, 2012. 160 с.
10. Баев О. Я. Тактика уголовного преследования и профессиональной защиты от него. Следственная тактика: науч.-практ. пособие. М.: Экзамен, 2003. 432 с.

11. Бахин В. П. Понятие и виды следственной ситуации. *Советская криминалистика. Методика расследования отдельных видов преступлений*. К.: Выща школа, 1988. С. 118–123.
12. Бахін В. П., Весельський В. К. Тактика допиту: навчальний посібник. К.: НВТ «Правник», 1997. 64 с.
13. Бахін В. П., Весельський В. К., Маліков Т. С. Поліцейський допит у США (поради допитуючому): навчальний посібник. К.: НАВСУ; НВТ «Правник», 1997. 33 с.
14. Бахін В. П., Волобуєва О. О. Взаємодія слідчого з фахівцями під час огляду місця події (збір інформації про особу, що скоїла злочин): науково-практичні рекомендації. Донецьк: ДЮІ МВС, 2005. 71 с.
15. Бахін В., Лук'янчиков Б. Состав і призначення криміналістичної характеристики злочинів. *Правничий часопис Донецького університету*. 2000. № 1 (4). С. 40.
16. Белкин Р. С. Криминалистика: учебный словарь-справочник. М.: Юристь, 1999. 298 с.
17. Белкин Р. С. Криминалистическая энциклопедия. М.: Мегатрон XXI. 2000.
18. Белкин Р. С. Курс криминалистики: учебник: в 3 т. М.: Юристь, 1997. Т. 2: Частные криминалистические теории. 464 с.
19. Белкин Р. С. Курс криминалистики: учебник: в 3 т. М.: Юристь, 1997. Т. 3: Криминалистические средства, приемы и рекомендации. 480 с.
20. Белкин Р. С. Курс советской криминалистики. М.: Академия МВД СССР, 1978. Т. 2: Частные криминалистические теории. 411 с.
21. Белкин Р. С. Очерки криминалистической тактики: учеб. пособие. Волгоград: ВСШ МВД РФ, 1993. 200 с.
22. Белкин Р. С. Фактор внезапности, его учет и использование при расследовании преступлений: лекция. М.: Академия МВД России, 1995. 34 с.
23. Белкин Р. С., Лифшиц Е. М. Тактика следственных действий. М.: Новый Юристь, 1997. 176 с.

24. Белкин Р. С. Введение в методику отдельных видов преступлений. *Криминалистика* / под ред. А. И. Винберга. М., 1959. 510 с.
25. Берназ В. Д. Норми та принципи діяльності кримінальних угруповань як джерела інформації при розслідуванні злочинів. *Вісник Одеського інституту внутрішніх справ*. 2005. № 2. С. 24–28.
26. Берназ В. Д. Тактичне рішення слідчого в умовах протидії розслідуванню: криміналістичні та психологічні проблеми дослідження. *Право і безпека*. 2004. № 3. С. 45–47.
27. Блэкборн Р. Психология криминального поведения. СПб.: Питер, 2004. 496 с.
28. Большой энциклопедический словарь. 2-е изд. / под ред. А. М. Прохорова. М.: Большая Рос. энцикл.; СПб: Норинт, 1998.
29. Брич Л. П. Значення ознак спеціального суб'єкта для розмежування складів злочинів, пов'язаних з впливом на організм потерпілого вірусу імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи: матеріали наук.-практ. конф.* (м. Харків, 22–23 квітня 2004 р.). К.; Х.: Юрінком Інтер, 2004. С. 97–99.
30. Букаев Н. М., Карелов Ю. Ф., Новакович Н. А. Расследование мошенничества, посягающего на личное имущество граждан: учебное пособие. Ташкент, 1991. 87 с.
31. Бурнашев Н. А. Следственные ситуации в методике расследования преступлений. *Проблемы интенсификации деятельности по расследованию преступлений: межвуз. сб. науч. тр.* Свердловск: Свердлов. юрид. ин-т, 1987. С. 16–22.
32. В гостях у венеролога: путешествия Казановы, обманутый угандец и любвеобильная бабушка. URL: <http://timer.od.ua/statji/v-gostyax-u-venerologa-puteshestviya-kazanovy-obmanutyj-ugandec-i-lyubveobilnaya-babushka.html>
33. В Украине – рост СПИД–терроризма / Юлия Исрафилова. Крым: Первая Крымская. 22.05.2007. URL: http://cripo.com.ua/?sect_id=6&aid=35410

34. Вандишев В. В. Реалізація взаємозв'язків жертви і злочинця в розкритті та розслідуванні насильницьких злочинів. СПб, 1992. 124 с.
35. Васильев А. Н., Яблоков Н. П. Предмет, система и теоретические основы криминалистики. М., 1984. 144 с.
36. Ведерников Н. Т. Личность обвиняемого и подсудимого. Понятие, предмет и метод изучения / под ред. М. К. Свиридова. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1978. 174 с.
37. Ведерников Н. Т. Личность преступника как элемент криминалистической характеристики преступления. *Криминалистическая характеристика преступления*. М., 1984. С. 74–76.
38. Вереша Р. В. Кримінальне право України. Загальна частина: навч. посіб. 2-ге вид. перероб. та доп. К.: Центр учбової літератури, 2012. 320 с.
39. Весельський В. К. и др. Осмотр места происшествия при расследовании отдельных видов преступлений: учебное издание. К., 2001. 171 с.
40. Весельський В. К. Сучасні проблеми допиту (процесуальні, організаційні і тактичні аспекти): монографія. К.: НАВСУ; «Правник», 1999. 126 с.
41. Взаємодія органів внутрішніх справ із закладами охорони здоров'я та прокуратурою при встановленні факту смерті людини: метод. рек. / С. С. Чернявський, Д. О. Алексеєва-Процюк, В. В. Стеблюк та ін. К.: Нац. акад. внутр. справ, 2013. 64 с.
42. Взаємодія при розслідуванні економічних злочинів: монографія / кол. авт.: А. Ф. Волобуєв, І. М. Осика, Р. Л. Степанюк та ін.; за заг. ред. д-ра юрид. наук, професора А. Ф. Волобуєва. Х.: «Курсор», 2009. 320 с.
43. Видонов Л. Г., Видонов В. Л. К вопросу о криминалистической характеристике преступлений и закономерных связях между ее элементами. *Криминалистическая характеристика преступлений: сб. научных трудов*. М., 1996. С. 95–97.
44. Викторов И. С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний. Саратов, 2003. 94 с.

45. Викторов И. С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний: уголовно-правовое и криминологическое исследование / под ред. И. С. Ноя. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1980. 111 с.

46. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 42 / Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань; ДУ «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України», Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України; Програма з ВІЛ/СНІД, Бюро ВООЗ в Україні. К., 2017. 39 с.

47. ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюлетень № 35 / Міністерство охорони здоров'я України; Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб» ім. Л. В. Громашевського НАМН України. К., 2011. 62 с.

48. Волобуєв А. Ф. Взаємодія слідчого з оперативними працівниками в стадії порушення кримінальних справ про економічні злочини. *Вісник Національного університету внутрішніх справ*. 2003. Вип. 22. С. 3–7.

49. Волобуєв А. Ф. Загальні положення криміналістичної методики: лекція. Х.: Ун-т внутр. справ, 1996. 36 с.

50. Волобуєв А. Ф. Проблеми методики розслідування розкрадань майна в сфері підприємництва. Х.: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 336 с.

51. Волчецкая Т. С. Криміналістическая ситуалогия: монография / под ред. проф. Н. П. Яблокова. М., 1997. 212 с.

52. Гавло В. К. Теоретические проблемы и практика применения методики расследования отдельных видов преступлений. Томск: Изд-во ТГУ, 1985. 333 с.

53. Гаврилин Ю. В., Шурухнов Н. Г. Криміналістика: методика расследования отдельных видов преступлений: курс лекций. М., 2004.

54. Гарифуллин И. Р. Познавательльно-поисковая деятельность на первоначальном этапе расследования убийств, совершенных с особой жестокостью. Уфа, 1999. 310 с.

55. Герасимов И. Ф. Некоторые проблемы раскрытия преступлений. Свердловск, 1975. 176 с.
56. Глазырин Ф. В. Психология следственных действий: учеб. пособие. Волгоград: ВСШ МВД СССР, 1983. 136 с.
57. Гранат Н. Л. Следственная ситуация (психологический аспект). *Следственные ситуации*: сб. науч. труд. / Всесоюзный институт по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности. М., 1985. С. 35–38.
58. Гринь О. Д. Кримінальна відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 – кримінальне право і кримінологія; кримінально-виконавче право. К., 2013. 218 с.
59. Гросс Г. Руководство для судебных следователей как система криминалистики: научное издание. Репр. изд. 1908 г. М.: ЛексЭст, 2002. 1041 с. (Антология криминалистики).
60. Густов Г. А. Понятие и виды криминалистической характеристики преступлений. *Криминалистическая характеристика преступлений*: сб. научных трудов. М.: ВИИПиПП. 1984. С. 43–48.
61. Даньшин М. В. Класифікація способів приховування злочинів у криміналістиці: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Х.: НЮА ім. Я. Мудрого, 2000. 18 с.
62. Декларация основных принципов правосудия жертв преступлений и злоупотребления властью. Резолюция 40/34 Генеральной Ассамблеи ООН от 29.11.1985.
63. Джужа А. Н. Актуальные проблемы борьбы со СПИДом (уголовно-правовой и криминалогический аспекты): учебное пособие. К.: НИиРИО КВШ МВД СССР им. Ф. Э. Дзержинского, 1991. 72 с.
64. Джужа О. М., Піщенко Г. І. Соціальні аспекти та принципи державної політики у сфері боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції. *Право України*: респ. юрид. журнал. 2004. № 6. С. 75–77.

65. Джужа О. М. Механізм законодавчого забезпечення запобігання наркоманії та поширенню ВІЛ/СНІДУ в Україні. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України*. 2005. № 6. С. 225–230.

66. Джужа О. М., Піщенко Г. І. Проблеми боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні. *Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика)*. 2004. № 9. С. 75–79.

67. Джужа О., Василевич В., Кирилюк А. Щодо механізму злочинної поведінки. *Право України*. 2005. № 6. С. 66–70.

68. Джужа О. М. Запобігання поширенню СНІДу правовими засобами (правовий, кримінологічний і кримінально-виконавчий аспекти): монографія. К.: Українська академія внутрішніх справ, 1994. 192 с.

69. Долженков О. Ф. Взаємодія як чинник оптимізації правоохоронної діяльності. *Вісник Луганської академії внутрішніх справ МВС*. 2002. № 4. С. 229–236.

70. Дубинський А. Я. Производство предварительного расследования органами внутренних дел. К., 1987.

71. Дымов Г. А. Взаимодействие уголовного розыска и подразделений по профилактике преступлений несовершеннолетних органов внутренних дел в раскрытие грабежей и разбоев, совершаемых несовершеннолетними. *Российский следователь*. 2005. № 6. С. 47–51.

72. Егоров В. Л. Особенности планирования расследования нарушений правил технической безопасности в химической промышленности. *Теория и практика криминалистики и судебной экспертизы*: межвуз. научн. сборник. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1982. Вып. 4: Вопросы техники, тактики и методики расследования. 152 с.

73. Еникеев М. Н. Основы общей и юридической психологии. М., 1996. 631 с.

74. Ермолович В. Ф. Криминалистическая характеристика преступлений. Мн.: Амалфея, 2001. 304 с.

75. Жогин Н. В., Фаткуллин Ф. Н. Предварительное следствие в советском уголовном процессе. М.: Изд-во «Юридическая литература», 1965. 308 с.

76. Журавель В. Системи слідчих дій та тактичні операції в структурі окремої криміналістичної методики розслідування злочинів. *Вісник Академії правових наук України*. Х.: Право, 2009. Вип. 2 (57). С. 197–209.

77. Журавель В. А. Криміналістичні методики: сучасні наукові концепції: монографія. Х.: Вид. агенція «Апостіль», 2012. 304 с.

78. З кров'ю «переливають» і ВІЛ, і гепатит... / Наталія Дружбляк. URL: <http://www.wz.lviv.ua/articles/103376>

79. За кожне життя – разом!: друга національна науково-практична конференція з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу з міжнародною участю (м. Київ, Україна, 24–26 жовтня 2013 р.). URL: <http://dssz.gov.ua/index.php/component/content/article/492-za-kozhne-jyttya-razom/koncepciya-konferencii/1789-druga-natsionalna-naukovo-praktichna-konferentsiya-z-pitan-vil-infektsiji-snidu-z-mizhnarodnoyu-uchastyu-za-kozhne-zhittya-razom>

80. За розтління неповнолітніх затримані двоє мариупольських підприємців. URL: <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/article/435343>

81. Закатов А. А. Тактика допроса потерпевшего: учебное пособие. Волгоград, 1976. 69 с.

82. Звіт про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань на 17 липня 2007р. Статистична звітність. Форма № 8-УВП (зведена піврічна). К., 2007.

83. Звіт про кількість УВП, наявність, рух та склад засуджених в Державному департаменті України з питань виконання покарань на 17 січня 2008 року. Статистична звітність. Форма № 8-УВП (зведена піврічна). К., 2008.

84. Звіти про кількість, склад і переміщення осіб, взятих під варту, і засуджених, які утримуються в слідчих ізоляторах (тюрмах) Державного департаменту України з питань виконання покарань за 2001–2006 рр. Державна статистична звітність. Форма № 17–УВП, затверджена наказом Держкомстату України від 07.12.1999. № 400. К., 2006.

85. Зеленский М. А. Некоторые особенности проведения допроса при расследовании преступлений, совершаемых группой лиц. *Следователь*. 2003. № 6. С. 29–30.

86. Зорин Г. А. Криминалистическая эвристика: учеб. пособие по курсу «Криминалистика» / М-во нар. образования Респ. Беларусь, Гроднен. гос. ун-т. Гродно: Изд-во «Гроднен. госуниверситет», 1994. Т. 1. 210 с.

87. Зуйков Г., Мусил Я. Изучения способа совершения преступления. *Криминалистика социалистических стран* / Р. Белкин, В. Гельбиг, Х. Говорка, Г. Зуйков и др.; редкол.: Р. Белкин, И. Кертэс, В. Колдин; под ред. Б. Коробейникова, Ю. Корухова, И. Лузгина, М. Противински, Л. Самыгина, Н. Селиванова, Ц. Цекова, Е. Штельцер, Н. Яблокова. М.: Юрид. лит., 1986. 512 с. С. 170–181.

88. Игнатов А. Н. Убийство: криминологическое статистическое исследование: монография. Симферополь: КРП Изд-во Крымучпедгиз, 2012. 175 с.

89. Іванова Є. В. Проблемні питання встановлення змісту дефініції «невиліковна інфекційна хвороба, що є небезпечною для життя людини» (ст. 130 КК України). *Європейські перспективи*. 2011. № 4. Ч. 3. С. 80–86.

90. Іщенко А. В. Методологічні проблеми криміналістичних наукових досліджень: монографія. К.: Нац. акад. внутр. справ України, 2003. 359 с.

91. Іщенко А. В., Будзієвський М. Ю., Красюк І. П. Поняття й система методів техніко-криміналістичного дослідження документів: навч. посіб. / за ред. С. М. Алфьорова; НАВС, ДНДЕКЦ МВС України, ДніпроДУВС. К., 2011. 97 с.

92. Іщенко А. В., Красюк І. П., Матвієнко В. В. Проблеми криміналістичного забезпечення розслідування злочинів. К.: НАВСУ, 2002. 212 с.

93. Каневский Л. Л. Криминалистические проблемы расследования и профилактики преступлений несовершеннолетних. Красноярск: Изд-во Красноярского ун-та, 1991. 288 с.

94. Карацев К. М. Тактика допроса обвиняемого: метод. рекомендации. Орджоникидзе: Северо-осетин. гос. ун-т., 1985. 26 с.

95. Карпов Н. С. Злочинна діяльність: монографія. К.: Вид-во Семенко Сергія, 2004. 310 с.

96. Качурін С. Г. Тактика проведення судово-почеркознавчої експертизи: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Одеса: Одеська національна юридична академія, 2006. 231 с.

97. Ключев О. М. Проблеми розмежування понять «координація» і «взаємодія» в управлінській науці та практичній діяльності органів внутрішніх справ. *Право і безпека*. 2011. № 3 (40). С. 76–80.

98. Кобець М. В., Іщенко А. В., Кофанов А. В. Засоби виявлення знарядь та предметів злочину: навчально-практичний посібник. К.: «Три К», 2011. 144 с.

99. Колесниченко А. Н. Криминалистическая характеристика преступлений. *Советская криминалистика. Методика расследования отдельных видов преступлений* / под ред. В. К. Лисиченко. К.: Вища шк., 1988. Гл. 2. С. 29–42.

100. Колесниченко А. Н. Научные и правовые основы методики расследования отдельных видов преступлений: дисс. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09. Х., 1967. 509 с.

101. Колесниченко А. Н. Научные и правовые основы расследования отдельных видов преступлений: автореф. дисс. ... д-ра юрид. наук. Х.: Харьковский юрид. институт им. Ф. Э. Дзержинского, 1967. 42 с.

102. Колесниченко А. Н. Общие положения методики расследования отдельных видов преступлений: текст лекции. Х.: Юрид. ин-т, 1976. 28 с.

103. Колесниченко А. Н., Савченко А. Н. К вопросу о понятии способа совершения преступления в криминалистике. *Вопросы криминалистики и судебной экспертизы: материалы научной конференции*. Душанбе, 1962. Сб. 2. С. 59–63.

104. Колмаков В. П. Следственный осмотр. М.: Юрид. лит., 1969. 196 с.

105. Колмаков В. П. Тактика производства следственного осмотра и следственного эксперимента. Х.: Изд-во ХГУ, 1956. 48 с.

106. Коновалова В. Е. Психология в расследовании преступлений. Х.: Вища школа, 1978. 144 с.

107. Коновалова В. Е., Шепитько В. Ю. Обыск: тактика и психология. Х.: Гриф, 1997. 80 с.

108. Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів проти особи та власності. К., 1996. 144 с.

109. Корнієнко Є. В. Кримінально-правова характеристика зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 – кримінальне право і криминологія; кримінально-виконавче право. К., 2013. 249 с.
110. Корухов Ю. Г. Криминалистическое исследование документов: учебное пособие. М., 1975. 217 с.
111. Кофанов А. В., Волошин О. Г., Літвінова О. В. Трасологічні дослідження: курс лекцій. К.: Київ. нац. ун-т внутр. справ, 2010. 250 с.
112. Кофанов А. В., Волошин О. Г., Літвінова О. В. Теоретичні основи судової експертизи: курс лекцій. К.: Київ. нац. ун-т внутр. справ, 2010. 278 с.
113. Кошелєв Б. Розгляд справ про заподіяння тілесних ушкоджень. *Право України*. 1992. № 3. С. 15–16.
114. Кривошеев А. С. Изучение личности обвиняемого в процессе расследования. М., 1971. 80 с.
115. Криминалистика / под ред. А. Ф. Волынского. М.: Закон и право, 1999. 394 с.
116. Криминалистика / под ред. И. Ф. Герасимова, Л. Я. Драпкина. М.: Высшая школа, 2000. 758 с.
117. Криминалистика: учебник / под ред. И. Ф. Пантелеева, Н. А. Селиванова. М., 1984. 365 с.
118. Криминалистика: учебник / под ред. В. Н. Карагодина, Л. Я. Драпкина. М.: Юрид. лит., 2004. 896 с.
119. Криминалистика: учебник / под ред. Ю. Г. Корухова, В. Г. Коломацкого. М.: Академия МВД СССР, 1984. 458 с.
120. Криминалистика: учебник для бакалавров / под ред. Л. Я. Драпкина; Урал. гос. юрид. акад. М.: Юрайт, 2013. 831 с.
121. Криминология: учебник для вузов. 7-е изд., перераб. и доп. / под ред. проф. В. Д. Малкова. М.: ЗАО «Юстицинформ», 2006. 528 с.
122. Криміналістика: підручник / В. Д. Берназ, В. В. Бірюков, А. Ф. Волобуєв; за заг. ред. А. Ф. Волобуєва; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Х.: ХНУВС, 2011. 665 с.

123. Криміналістика: підручник / В. Ю. Шепітько (ред.), В. О. Коновалова, В. А. Журавель та ін.; МОН України. Нац. юрид. акад. України ім. Я. Мудрого. Х.: Право, 2010. 462 с.
124. Криміналістика: підручник для студ. вищ. навч. закл. / К. О. Чаплинський, О. В. Лускатов, І. В. Пиріг, В. М. Плетенець, Ю. А. Чаплинська. Дніпропетровськ: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ; Ліра ЛТД, 2014. 380 с.
125. Криміналістика: Ситуаційні моделі та завдання / О. Я. Баєв, В. Ю. Шепітько, В. О. Коновалова та ін.; за ред. проф. О. Я. Баєва, В. Ю. Шепітька. Х.: Вид. агенція «Апостіль», 2012. 264 с.
126. Кримінальна справа № 220612, порушена 21.09.2006. *Архів суду м. Енергодар.*
127. Кримінальна справа № 06–22044, порушена 19.09.2002. *Архів Куйбишевського районного суду м. Донецьк.*
128. Кримінальна справа № 18–29102, порушена 20.05.2004. *Архів Іллічівського районного суду м. Маріуполь.*
129. Кримінальна справа № 40541, порушена 07.08.1998. *Архів Ленінського районного суду м. Севастополь.*
130. Кримінальна справа № 44–32378, порушена 16.06.2003. *Архів суду м. Слов'янськ.*
131. Кримінальна справа № 5670606, порушена 23.06.2006. *Архів Комунарського районного відділу м. Запоріжжя.*
132. Кримінальна справа № 607/10269/05–к, порушена 10.03.2005. *Архів Тернопільського міськрайонного суду м. Тернопіль.*
133. Кримінальне право України: Загальна частина: підручник для студентів юрид. спец. вищ. навч. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. К.; Х.: Юрінком Інтер; Право, 2005. 480 с.
134. Кримінальне право України: підручник для студ. юрид. спец. вищ. закладів освіти / за заг. ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. К.; Х.: Юрінком Інтер; Право, 2002. 416 с.

135. Кримінальне право України: практикум: навч. посібник. 2-е вид., перероб. і допов. / П. П. Андрушко, С. Д. Шапченко та ін.; за ред. С. С. Яценка. К.: Юрінком Інтер, 2004. 592 с.
136. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131.
137. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / А. М. Бойко, Л. П. Брич, В. К. Грищук та ін.; за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. К.: Каннон, 2001. 1104 с.
138. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / Ю. В. Александров, П. П. Андрушко, В. І. Антипов та ін.; за ред. С. С. Яценко. К.: «А.С.К.», 2002. 968 с.
139. Кримінальний процесуальний кодекс України: науково-практичний коментар / відп. ред. С. В. Ківалов, С. М. Міщенко, В. Ю. Захарченко. Х.: Одіссей, 2013. 1104 с.
140. Кримінологічна віктимологія: навчальний посібник / Є. М. Моїсєєв, О. М. Джужа, В. В. Василевич та ін.; за заг. ред. проф. О. М. Джужі. К.: Атіка, 2006. 352 с.
141. Кругликов Л. Л. Соотношение уголовно-правового, уголовно-процессуального и криминалистического значения способа совершения преступлений. *Сборник аспирантских работ*. Вып. 13. Свердловск, 1971. С. 248–255.
142. Кудрявцев В. Н. Механизм преступного поведения. *Юридическая психология* / под ред. Т. Н. Курбатовой. СПб.: Питер, 2001. 480 с.
143. Кузьмин В. А. Досмотр и обыск: Основания и порядок проведения, права граждан, порядок обжалования / Федеральная палата адвокатов РФ. М.: Юрайт-Издат, 2007. 126 с. (Сам себе адвокат. Вып. 32).
144. Кузьмічов В. С., Прокопенко Г. І. Криміналістика / за заг. ред. В. Г. Гончаренка, Є. М. Моїсєєва. К.: Юрінком Інтер, 2001. 366 с.
145. Кузьмічов В. С., Черноус Ю. М. Слідча діяльність: характеристика та напрями удосконалення: монографія. К.: НІЧЛАВА, 2005. 448 с.

146. Лапта С. П. Правові та наукові основи використання судових експертиз при розслідуванні злочинів: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Х.: Харківський національний ун-т внутрішніх справ, 2006. 234 с.
147. Ларин А. М. От следственной версии к истине. М.: Юрид. лит., 1976. 200 с.
148. Ларин А. М. Расследование по уголовному делу. Планирование и организация. М.: Юрид. лит., 1970. 223 с.
149. Левков В. Н. Построение и проверка следственных версий: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. М., 1972.
150. Лисенко В. В. Криміналістичне забезпечення діяльності податкової міліції: теорія та практика: монографія. К.: Логос, 2004. 324 с.
151. Лисиченко В. К., Батюк О. В. Следственная ситуация и ее значение в криминалистике и следственной практике. *Криминалистика и судебная экспертиза*. К.: Вища шк., 1988. Вып. 36. С. 3–9.
152. Лисиченко В. К., Когутич І. І. Негативні обставини та їх значення в розслідуванні злочинів: монографія. К.: ДІА, 2002.
153. Лобойко Л. Н. Актуальные проблемы доследственного уголовного процесса: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Х., 1997. 209 с.
154. Лоза Ю. М. Слідчі дії: поняття, сутність, ознаки, види. *Право України*. 2003. № 9. С. 86–90.
155. Лузгин И. М. Методологические проблемы расследования. М.: Юрид. лит., 1973. 216 с.
156. Лузгин И. М. К вопросу о теории криминалистического моделирования. *Актуальные проблемы советской криминалистики: сб.* Всесоюз. ин-та по изуч. причин и разраб. мер предупреждения преступности. М., 1980. С. 48–60.
157. Лузгин И. М. Расследование как процесс познания. М., 1969. 178 с.
158. Лук'янчиков Є. Д., Лук'янчиков Б. Є. Слідчий огляд: поняття та види. *Юридичний часопис НАВС*. 2013. С. 264–269.
159. Лукашевич В. Г. Криминалистическая теория общения: постановка проблемы, методика исследования, перспективы использования: монография. К.: Изд-во Украинской академии внутренних дел, 1993. 194 с.

160. Лукашевич В. Г. Тактика общения следователя с участниками отдельных следственных действий: учебное пособие. К.: НИ и РИО КВШ МВД СССР им. Ф. Э. Дзержинского, 1989. 88 с.

161. Лукашевич В. З., Бастрыкин А. И., Даев В. Г. и др. Возбуждение уголовного дела. *Советский уголовный процесс* / под ред. А. С. Алексеева, В. З. Лукашевича. Л. Изд-во Ленинградского ун-та, 1989. С. 195–208.

162. Лушечкина М. А. О направлениях, задачах и понятиях криминалистического изучения личности. *Вестник Московского университета. Серия 11 «Право»*. 1999. № 3 С. 41–50.

163. Макаренко Є. І. Довідник дільничного інспектора міліції: огляд місця події: навч. посібник. Дніпропетровськ, 2005. 188 с.

164. Макаренко Є. І., Негодченко О. В., Тертишник В. М. Огляд місця події: навчальний посібник. Дніпропетровськ: Дніпропетровський юрид. ін-т МВС України, 2001. 156 с.

165. Малышев В. С. Карьера жертвы. Популярно о виктимологии. Донецьк: Юрпресс, 2002. 400 с.

166. Манукова Л. Ю. Процесуальні та криміналістичні особливості провадження досудового розслідування за злочинами, пов'язаними із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншими невиліковними інфекційними хворобами або венеричними хворобами. *Держава та регіони: науково-виробничий журнал. Серія «Право»*. 2013. № 2 (40). С. 157–162.

167. Манукова Л. Ю. Обстановка совершения преступлений, связанных с заражением ВИЧ-инфекцией, или другой неизлечимой инфекционной болезнью, или венерическими болезнями. *Вестник Института законодательства Республики Казахстан: научно-правовой журнал*. 2014. № 1 (33). С. 150–154.

168. Манукова Л. Ю. Профілактична діяльність слідчого під час розслідування злочинів, передбачених ст.ст. 130, 133 Кримінального кодексу України. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. Запоріжжя: ЗЮІ ДДУВС, 2011. № 2. С. 98–106.

169. Матеріали, надані Українським Центром профілактики й боротьби зі СНІДом МОЗ України. URL: <http://www.aids.ua/>

170. Михайленко А. Р. Роль потерпевшего и свидетеля в обеспечении законности на предварительном следствии. *Укрепление законности и предварительного расследования в условиях перестройки*. Волгоград, 1990. 109 с.

171. Михеєнко М. М., Нор В. Т., Шибіко В. П. Кримінальний процес України: підручник. К.: Либідь, 1999. 516 с.

172. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар та ін. К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. 120 с.

173. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу від 5 квітня 2001 року / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. К.: Каннон, А.С.К., 2002 1104 с.

174. Никифоров А. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву: монография. М.: Изд-во ИГП АН СССР, 1959. 118 с.

175. Никифорчук Д. Й. Теоретичні та організаційно-тактичні засади протидії незаконному обігу наркотичних засобів оперативними підрозділами міліції України: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність. К., 2010. 36 с.

176. Облаков А. А. Криминалистическая характеристика и классификация мошенничеств в сфере оптового потребительского рынка. *«Черные дыры» в Российском Законодательстве*: юридический журнал. 2003. № 1. URL: <http://www.k-press.ru/bh/2003/1/roblakov/roblakov.asp>

177. Образцов В. А. Криминалистическая характеристика преступлений: дискуссионные вопросы и пути их решения. *Криминалистическая характеристика преступлений*: сб. научных трудов. М., 1984. С. 9–10.

178. Образцов В. А., Ястребов В. В. Актуальные направления развития криминалистической методики и тактики расследования. М., 1978. С. 3–8.

179. Огляд місця події при розслідуванні окремих видів злочинів: наук.-практ. посібник / В. П. Бахін, В. К. Весельський, Н. І. Клименко та ін.; за ред. П. В. Коляди. К.: Юрінком Інтер, 2005. 216 с.

180. Одерий А. В., Щербаковский М. Г. Криминалистика: материалы по подготовке к государственному (выпускному) комплексному экзамену. Х., 1998. 199 с.

181. Одерий О. В. Розслідування злочинів щодо незаконного обігу наркотичних засобів: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Х.: Університет внутрішніх справ, 1997. 23 с.

182. Організація діяльності керівників органів внутрішніх справ та органів досудового розслідування за новим кримінальним процесуальним законодавством України: метод. реком. / В. І. Фаринник, С. С. Чернявський, І. М. Калантай та ін. К.: Нац. акад. внутр. справ, 2013. 184 с.

183. Павелко Ю. Р. Криміналістична характеристика злочинів, як невід'ємний елемент методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною або венеричною хворобою. *Науковий вісник Херсонського університету. Серія «Юридичні науки»*. 2017. № 3. С. 141–145.

184. Павелко Ю. Р. Особливості початку досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції: науковий збірник*. 2017. № 3. С. 185–189.

185. Павелко Ю. Р. Роль підозрюваного у злочинах, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2018. № 2. С. 130–134.

186. Павелко Ю. Р. Специфіка підготовки до допиту під час кримінального провадження щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Jurnalul Juridic National: teoriesipractica*. 2018. № 4. С. 117–119.

187. Павелко Ю. Р. Типові слідчі ситуації під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою на етапі досудового слідства. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. №2. С. 157–160.

188. Павличенко М. В. Расследование преступлений, связанных с венерическими болезнями и СПИДом: дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1992. 186 с.

189. Павлова Н. В. Особливості розслідування шахрайства, пов'язаного з відчуженням приватного житла: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Дніпропетровськ: Дніпропетровський держ. ун-т внутрішніх справ, 2007. 223 с.

190. Панов Н. И. Уголовно-правовое значение способа совершения преступления: учебное пособие. Х.: Харьковский юр. ин-т, 1984. 112 с.

191. Пантелеев А. В. Криминалистическая характеристика преступлений и ее информационно-методическая роль в раскрытии, расследовании преступлений, связанных с заражением венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией: дисс. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2006. 197 с.

192. Петрова І. А. Теоретико-правові та організаційно-методологічні засади регулювання судово-товарознавчих експертиз споживчих товарів: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09. Х.: Харк. нац. ун-т внутр. справ, 2012. 390 с.

193. Пешчак Я. Следственные версии: Криминалистическое исследование / пер. со словацкого А. М. Ларина; под ред. и со вступ. статьей А. Р. Ратинова. М.: Изд-во «Прогресс», 1976. 232 с.

194. Піддубна А. І., Чемич М. Д. Клінічні прояви ВІЛ-інфекції/СНІДу. *Вісник Сум. держ. ун-ту*. Серія «Медицина». 2010. № 2. С. 128–134.

195. Плішкін В. М. Теорія управління органами внутрішніх справ: підручник / за заг. ред. Ю. Ф. Кравченка. К.: НАВСУ, 1999. 702 с.

196. Погорецький М. А. Взаємодія оперативно-розшукових підрозділів і органів досудового слідства: проблеми використання протоколів оперативно-розшукових заходів як доказів у кримінальному процесі. *Проблеми удосконалення правового регулювання оперативно-розшукової діяльності:*

взаємодія оперативно-розшукових підрозділів і органів досудового слідства: тези доп. та наук. повід. наук.-практ. конф. (м. Харків, 20 грудня 2001 р.) / за ред. Ю. М. Грошевого. Х.: ФПС для СБ України при Нац. юрид. акад. України, 2002. С. 4–16.

197. Порубов Н. И. Тактика допроса на предварительном следствии: учебное пособие. М.: БЕК, 1998. 208 с.

198. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи, затверджені наказом МОЗ України від 17.01.1995. № 6. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0252-95>

199. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи, затверджені наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0251-95>

200. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи, затверджені наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-95>

201. Правоохоронні органи у боротьбі з організованою злочинністю: компетенція та взаємодія / Г. А. Матусовський, Є. В. Бодяньський, О. П. Бушан та ін. *Питання боротьби зі злочинністю: зб. наук. праць*. Х.: Прапор, 1998. С. 20–65.

202. Про внесення змін і доповнень до Кримінального Кримінально-процесуального кодексів Української РСР: Закон України від 12.12.1991. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 11. Ст. 154.

203. Про забезпечення безпеки осіб, які приймають участь у кримінальному судочинстві: Закон України від 23.12.1994 № 3782. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 11. Ст. 51.

204. Про затвердження Інструкції з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами внутрішніх

справ у попередженні, виявленні та розслідуванні кримінальних правопорушень: наказ МВС України від 14.08.2012 № 700. URL: <http://document.ua/pro-organizaciyu-vzaemodiyi-organiv-dosudovogo-rozsliduvannj-doc119907.html>

205. Про затвердження Інструкції про порядок залучення працівників органів досудового розслідування поліції та Експертної служби Міністерства внутрішніх справ України як спеціалістів для участі в проведенні огляду місця події: наказ МВС України від 03.11.2015 № 1339 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1392-15#n7>

206. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень: наказ Міністерства юстиції України від 08.01.1998 № 53/5 у редакції від 26.12.2012 № 1950/5. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98>

207. Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: наказ МОЗ України від 28.12.2007 № 507. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20021228_507.html

208. Про затвердження Положення про Експертну службу Міністерства внутрішніх справ України: наказ МВС України від 03.11.2015 № 1343. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-15>

209. Про затвердження Положення про органи досудового розслідування Національної поліції України: наказ МВС України від 06.07.2017 № 570. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0918-17#n9>

210. Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у частині забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії: наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України від 05.09.2012 № 692/775/1311/5. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1615-12>

211. Про організацію діяльності органів досудового розслідування Національної поліції України: наказ МВС України від 06.07.2017 № 570. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0918-17>.

212. Про організацію діяльності чергових частин органів і підрозділів внутрішніх справ України, направленої на захист інтересів суспільства і держави від протиправних посягань: наказ МВС України від 28.04.2009 № 181. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z078609>

213. Про питання запобігання та захисту населення від ВІЛ–інфекції та СНІД: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1998 № 2026. *Офіційний вісник України*. 1998. № 51.

214. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.02.1991 в редакції Закону України від 23.12.2010. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 11 Ст. 152; 2011. № 30. Ст. 274.

215. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв’язання»: Постанова Верховної Ради України від 03.02.2004. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/en/1426-15>

216. Про скасування спільних наказів: наказ МОЗ України та МВС України від 06.07.2004 № 330/644. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=3244>

217. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 № 438-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 28. Ст. 232.

218. Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України: наказ МОЗ України від 07.06.2004 № 286. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040607_286.html

219. Проект «Зниження ризику інфікування ВІЛ/СНІД серед «людей в уніформі». *Центр громадських зв’язків МВС України*. 01.12.2003.

220. Проститутка заразила ВІЧ–інфекцією более 200 человек. URL: http://www.nedug.ru/news/популярно_о_здоровье/2005/9/9/

221. Пукало Р. М., Пукало А. Р., Пукало С. Є. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні та проблемні питання нормативно-правової бази боротьби з нею.

Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 19–20 квітня 2007 р.). Львів, 2007. С. 242–247.

222. Пчолкін В. Д. Взаємодія слідчих і працівників оперативних підрозділів у ході розслідування злочинів. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики: зб. наук. праць / редкол.: М. Л. Цимбал, В. Ю. Шепітько, Л. М. Головченко та ін. Х.: Право, 2009. Вип. 9. С. 97–103.*

223. Россинская Е. Р. Судебная экспертиза в уголовном, гражданском, арбитражном процессе. *Право и закон.* 1996. № 1. С. 71–76.

224. Россинская Е. Р., Бодров Н. Ф. Использование специальных знаний при выявлении и расследовании коррупционных преступлений в сфере образования. *Криминалистическое обеспечение расследования преступлений коррупционной и экономической направленности: сб. материалов 52-х криминалистических чтений: в 2 ч. М.: Академия управления МВД России, 2011. Ч. 2. С. 88–94.*

225. Салтевский М. В. Криминалистика. В современном изложении юристов. Х.: ИМП «Рубикон», 1996. 432 с.

226. Салтевський М. В. Криміналістика (у сучасному викладі): підручник. К.: Кондор, 2005. 588 с.

227. Салтевський М. В. Про поняття доказів у новому кримінально-процесуальному законодавстві. *Право України.* 1996. № 1. С. 53.

228. Салтевський М. В. Криміналістика: навчально-довідковий посібник. К.: 1996. 159 с.

229. Сафонов Д. А. Криміналістична характеристика та основні положення розслідування наруги над могилою: дис. ... канд. юрид. наук. Х., 2012. 211 с.

230. Сафронов С. О. Методика розслідування умисного заподіяння тяжкого і середньої тяжкості тілесних ушкоджень: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Х.: Університет внутрішніх справ МВС України, 1999. 229 с.

231. Селиванов Н. А. Советская криминалистика: система понятий. М.: Юрид. лит., 1982. 152 с.

232. Сергеев А. И. Возбуждение уголовного дела. *Советский уголовный процесс*: учебник / под ред. В. П. Божьева. М.: Юрид. лит., 1990. С. 118–143.

233. Сергеев Л. А. Расследование и предупреждение хищений совершенных при производстве строительных работ: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1966. 28 с.

234. Смахтин Е. В. Личность обвиняемого как объект изучения уголовно-процессуального права, криминологии и криминалистики. *Вестник Омского университета*. Серия «Право». 2008. № 3. С. 7–9.

235. Смелов Н. С. Актуальные вопросы патогенеза и терапии кожных и венерических болезней. М., 1969. С. 69–110.

236. Советская криминалистика. Методика расследования отдельных видов преступлений: учебник / В. К. Лисиченко, В. И. Гончаренко, М. В. Салтевский и др.; под ред. В. К. Лисиченко. К.: Выща шк., 1988. 405 с.

237. Советский уголовный процесс / под ред. М. М. Бажанова, Ю. И. Грошевого. К., 1983.

238. Современный философский словарь. 2-е изд. / под общ. ред. В. Е. Кемерова. Мн.: Панпринт, 1998. 1064 с.

239. Соловьев А. Б. Использование доказательств при допросе на предварительном следствии: метод. пособие. М.: ООО Изд-во «Юрлитинформ», 2001. 136 с.

240. Соловьева Н. А. Методика расследования детоубийств: учеб. пособие / под общ. ред. А. А. Закатова; ВолГУ. Волгоград: Изд-во Волгогр. гос. ун-та, 2004. 142 с.

241. Солтанович А. В. Право подозреваемого на защиту и реализация задач уголовного судопроизводства. *Современные проблемы расследования преступления*. Волгоград, 1992.

242. Суд виніс вирок лікарю, який інфікував немовлят СНІДом. URL: <http://fakty.ictv.ua/ua/index/read-news/id/1439237>

243. Судово-медична криміналістика: підручник / О. В. Филипчук, О. М. Гуров; Каф. суд.-мед. експертизи ХМАПО. Х.: Діса плюс, 2013. 639 с.

244. Танасевич В. Г. Теоретические основы методики расследования преступлений. *Методика расследования преступлений. Общие положения: материалы научно-практической конференции* (г. Одесса, ноябрь 1976 г.). М., 1976. С. 3–10.

245. Темушкин О. П. Возбуждение уголовного дела. *Уголовный процесс: учебник для вузов / под общей ред. проф. П. А. Лукинской*. М.: Юристъ, 1995. С. 220–232.

246. Теория и практика судебной экспертизы. СПб.: Питер, 2003. 704 с.

247. Терещенко В. И. Организация и управление. Опыт США. М.: Экономика, 1965. 47 с.

248. Тертышник В. М., Слинко С. В. Взаимодействие следователя с иными подразделениями органов внутренних дел при расследовании преступлений. Х.: Ун-т внутр. дел. 1995. 66 с.

249. Тихенко С. И. Борьба с хищениями социалистической собственности, связанными с подлогом документов. К., 1959. 385 с.

250. Тищенко П. П. Тактика и психологические основы допроса (опроса): учеб. пособие (опорные схемы). 2-е изд., испр. и доп. Домодедово: ВИПК работников МВД России, 1998. 51 с.

251. Тищенко В. В. Корисливо-насильницькі злочини: криміналістичний аналіз: монографія. Одеса: Юридична література, 2002. 360 с.

252. Туляков В. О. Вчення про жертву злочину: соціально-правові основи: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08. Одеса: Одеська національна юридична академія, 2001. 36 с.

253. Тютюнник Т. В. Теоретичні та організаційно-технічні основи інформаційного забезпечення судово-балістичної експертизи: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Х.: Харк. нац. ун-т внутр. справ, 2008. 216 с.

254. Уголовное право, общественное здравоохранение: передача и угроза передачи ВИЧ: документ, посвященный выбору политики / *Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЗЙДС)*. Серия «Примеры передового Опыта». Швейцария. Женева, 2002. Июнь. 52 с.

255. Удалова О. А. Основи здорового способу життя. Профілактика ВІЛ/СНІДу: навчальна програма спецкурсу для студентів усіх спеціальностей та форм навчання. URL: <http://vzvo.gov.ua/department-of-educational-work/1-documents-of-the-educational-work/131-fundamentals-of-healthy-lifestyles-hiv-aids.html>

256. Управление органами расследования преступлений: пособие / под ред. И. И. Колесникова. М.: Академия управления МВД России. 2000. 196 с.

257. Уткин М. С. Особенности расследования и предупреждения хищений в потребительской кооперации: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Свердловск, 1975. 27 с.

258. Фахівці ООН сприятимуть МВС у захисті особового складу від ВІЛ/СНІД. URL: <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/article/816518>

259. Фомин М. А. Обыск в современном уголовном процессе России: учебно-практическое пособие. М.: Издательство «Юрлитинформ», 2006. 208 с.

260. Харь І. О. Теоретичні та прикладні проблеми суб'єкта злочинів проти здоров'я особи за КК України. *Юридична наука*. 2012. № 2. С. 126–136.

261. Центров Е. Е. Криминалистическое учение о потерпевшем. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988. 160 с.

262. Центров Е. Е. Виктимологические аспекты криминалистики. *Криминалистическая виктимология (вопросы теории и практики)*. Иркутск: Иркутский гос. университет, 1980. С. 27.

263. Чалдини Р. Психология влияния. СПб.: Питер, 2000. 272 с.

264. Чаплинський К. О. Тактика проведення окремих слідчих дій: монографія. Дніпропетровськ: Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, 2006. 308 с.

265. Через низьку якість донорської крові сталося 23 випадки зараження ВІЛ-інфекцією хворих на гемофілію. URL: <http://zik.ua/ua/news/2008/05/02/134997>

266. Чурпіта В. В., Сервецький І. В. Криміналістичні закономірності усталеності способу вчинення злочину: навчальний посібник. К.: НАВСУ, 2000. 83с.

267. Шамрай В., Олійник І. Поняття і суть взаємодії, її значення. *Прокуратура. Людина. Держава*. 2004. № 1 (31). Січень. С. 60–67
268. Швидкий О. Особливості проведення обшуку при розслідуванні квартирних крадіжок. *Криміналістика*. 2006. № 3. С. 143–146.
269. Шейфер С. А. Собираение доказательств в советском уголовном процессе: методологические и правовые проблемы. Саратов, 1986. 169 с.
270. Шепитько В. Ю. Криміналістика: курс лекцій. Х.: «Одиссей», 2003. 352 с.
271. Шепитько В. Ю. Теория криминалистической тактики: монография. Х.: «Гриф», 2002. 349 с.
272. Шепитько В. Ю. Теоретические проблемы систематизации тактических приемов в криминалистике: учеб. пособие. Х.: Оригинал, 1995. 198 с.
273. Шинкаренко І. Р. Проблеми взаємодії правоохоронних органів України та інших держав у протидії злочинності. *Вісник Запорізького юридичного інституту Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. Запоріжжя: ЗЮІ ДДУВС, 2008. № 4. С. 109–115.
274. Шкірні та венеричні хвороби: підручник для студ. вищ. мед. навч. закл. III–IV рівня акредитації / М. О. Дудченко, В. Г. Коляденко, І. Р. Барияк та ін.; за ред. М. О. Дудченка, 2008. 240 с.
275. Шурухнов Н. Г. Криміналістика: учебник. М.: Юрист, 2004. 639 с.
276. Щербаковський М. Г. Тактика проведення судових експертиз: лекція. Х.: Нац. ун-т внутр справ, 2004. 60 с.
277. Экман П. Психология лжи. СПб.: Питер, 2003. 272 с.
278. Яблоков Н. П. Криміналістика: учебник для вузов. М.: НОРМА-ИНФРА-М, 2000. 360 с.
279. Яблоков Н. П. Расследование организованной преступной деятельности. М.: Юристъ, 2002. 172 с. (Библиотека следователя).
280. Яблоков Н. П. Следственные ситуации. *Вопросы борьбы с преступностью*. 1979. № 30. С. 18.
281. Якимов И. Н. Осмотр места происшествия и вещественных доказательств. *Криміналістика*. М.: Госюриздат, 1950. Ч. 1.

282. Якубович Н. А. Теоретические основы предварительного следствия. М., 1971. 128 с.
283. Яни С. И. Расследование мошенничества: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. М., 1967. 16 с.
284. Ярьсько Л. Ю. Взаємодія підрозділів органів внутрішніх справ при розкритті та розслідуванні злочинів, що пов'язані з поширенням венеричних хвороб, ВІЛ-інфекції та СНІДу. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. Запоріжжя: ЗЮІ, 2005. № 3. С. 170–176.
285. Ярьсько Л. Ю. Державна політика України в боротьбі з поширенням ВІЛ-інфекції, СНІДу та хвороб, що передаються статевим шляхом. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. Х.: ХНУВС, 2006. № 35. С. 208–212.
286. Ярьсько Л. Ю. Особливості планування розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням венеричними хворобами, ВІЛ-інфекцією та СНІДом. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. Запоріжжя: ЗЮІ, 2006. № 3. С. 199–204.
287. Ярьсько Л. Ю. Тактичні особливості проведення окремих слідчих дії під час розслідування злочинів розслідуванні злочинів, що пов'язані із зараженням венеричними хворобами, ВІЛ-інфекцією та СНІДом. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності: збірник наукових праць ДЮІ ЛДУВС МВС України при ДонНУ*. Донецьк, 2007. № 1.

ДОДАТКИ

Додаток А

*Зведені дані щодо анкетування працівників
органів внутрішніх справ, які брали участь
у розслідуванні злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією
чи іншою невиліковною інфекційною хворобою
або венеричною хворобою
(ст.ст. 130, 131, 133 Кримінального кодексу України)*

	Питання та відповіді	Кількість відповідей	%
1	<i>Загальні відомості про особу</i>		
	слідчий	114	57
	працівники оперативно-розшукових підрозділів	35	17,5
2	<i>Освіта:</i>		
	вища юридична	130	65
	загальна вища	32	16
	середня юридична	26	13
	інша	12	6
3	<i>Стаж практичної роботи в ОВС</i>		
	до 1 року	14	7
	від 1 до 3 років	36	33
	від 3 до 5 років	38	23
	від 5 до 10 років	46	19
	більше 10 років	66	18
4	<i>Чи є в органі, де Ви працюєте, спеціалізація окремих співробітників із розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	так	–	–
	ні	200	100
5	<i>Чи розслідували (розкривали) Ви злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	розслідував (розкривав) самостійно	85	42,5
	розслідував (розкривав) у складі СОГ	26	13
	ні	89	44,5

Основні питання стосовно дослідження		
1.	<i>Вкажіть причини, які, на Вашу думку, впливають на те, що злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, є нерозкритими:</i>	
	несвоєчасне виявлення злочинної події	192 96
	злочин вчинено за відсутності очевидців	187 93,5
	протидія розслідуванню	54 27
	негативний вплив різних чинників на процес виникнення та збереження слідів злочину	121 60,5
	злочин вчинено досвідченим злочинцем, який застосував певні заходи	12 6
	несвоєчасний виїзд на місце події	14 7
	невикористання спеціальних знань	48 24
	відсутність плану та системи організації розслідування	64 32
	помилки в оцінці наявної інформації та доказів	54 27
	передчасне зупинення кримінальної справи (до листопада 2012 р.)	86 43
	слабка взаємодія з іншими правоохоронними органами, державними органами та медичними установами	152 76
	недостатня взаємодія слідчих і працівників оперативних підрозділів зі спеціалістами у питаннях щодо дійсності та відповідності оформлення медичних документів, у разі неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками	130 65
	відсутність чітких рекомендацій із розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	186 93
	відсутність у правоохоронних органах працівників, які мали б окрему спеціалізацію щодо знань і вмінь із виявлення, розслідування злочинів цієї категорії	178 89
	недостатній стаж роботи та відсутність належного професіоналізму	130 65
	відсутність цілеспрямованої, постійної роботи щодо встановлення винних та осіб, які переховуються від слідства	200 100

2.	<i>Які труднощі зазвичай виникають під час прийняття рішення про початок досудового розслідування?</i>		
	встановлення умислу особи, яка вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	186	93
	латентність злочинів	106	53
	недостатність часу для перевірки отриманих повідомлень про вчинений злочин	192	96
3.	<i>Хто, на Вашу думку, найчастіше може стати суб'єктом злочину, пов'язаного із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	особа, яка має безліч статевих контактів	90	45
	особа, яка має нетрадиційну сексуальну орієнтацію	95	47,5
	особа, яка вживає наркотичні засоби	82	41
	особа, яка зловживає спиртними напоями	42	21
	раніше засуджена за ст.ст. 130, 131, 133 КК України	54	27
	медичний працівник	32	16
	працівник ОВС	16	8
	будь-яка особа	8	4
4.	<i>Якими чинниками обумовлено високий рівень латентності цих злочинів?</i>		
	відсутністю в Україні єдиної концепції реалізації державної політики, пов'язаної з боротьбою із злочинами, пов'язаними із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	62	31
	недосконалістю законодавчої бази щодо боротьби зі злочинами, пов'язаними із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	92	46
	відсутністю знань і вмінь з виявлення, розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, внаслідок обмеження доступу до відповідних методик, тактик, технік	84	42

	небажанням потерпілих звертатися до ОВС	126	63
5.	<i>Які слідчі ситуації найчастіше трапляються під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	особа, яку підозрюють у вчиненні злочину, визнає факт його скоєння, в результаті якого інша особа була поставлена у небезпеку зараження ВІЛ-інфекцією або була заражена венеричною хворобою або ВІЛ-інфекцією	130	65
	підозрюваний відомий, але заперечує умисний характер своїх дій або факт поставлення іншої особи у небезпеку зараження чи зараження ВІЛ-інфекцією або іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	40	20
	особа, яка вчинила злочин, передбачений ст.ст. 130, 131, 133 КК України відома, але переховується від слідства та суду	10	5
	особа, яка вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, невідома	20	10
6.	<i>Які типові форми протидії розслідуванню злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	близькі стосунки між обвинуваченим і потерпілим (співмешкання як подружжя)	116	58
	примирення з обвинуваченим	38	19
	погрози чи (і) шантаж з боку обвинуваченого або його родичів	16	8
	відчуття потерпілою особою своєї вини	30	15
7.	<i>Які дії, спрямовані на встановлення особи, що вчинила злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, повинні виконуватися під час розслідування цих злочинів?</i>		
	допит потерпілої особи та інших осіб, які мають відомості, що можуть зацікавити правоохоронні органи, з метою отримання додаткової інформації	200	100
	запити у відповідні установи й організації	114	57

	з метою уточнення окремих фактів		
	витребування матеріалів, документів, що містять необхідні дані	120	60
	проведення перевірок щодо окремих фактів процесуальним шляхом	70	35
	перевірка отриманої інформації за оперативно-довідковими та криміналістичними обліками	54	27
8.	<i>З яких джерел Ви найчастіше отримуєте інформацію для висунення версій стосовно особи злочинця та проведення подальших слідчих дій?</i>		
	допит потерпілої особи й інших осіб, які мають відомості, що можуть зацікавити правоохоронні органи, з метою отримання додаткової інформації	140	70
	результати перевірок	88	44
	матеріали, документи, отримані по запитах	104	52
	інформація оперативного характеру	94	47
	довідки державних організацій, медичних установ	60	30
	інше	25	12,5
9.	<i>Які заходи організаційного характеру можуть сприяти розслідуванню злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричними хворобам?</i>		
	утворення при райвідділах ОВС спеціалізованої слідчо-оперативної групи	76	38
	спеціалізація окремих слідчих на розслідуванні злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	132	66
	доручення розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою лише слідчим з достатнім досвідом	58	29
	інше	18	9
10.	<i>Які слідчі дії й оперативно-розшукові заходи Ви вважаєте найбільш ефективними під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	допит потерпілого	200	100
	допити свідків	94	47
	огляд місця події	56	28

	призначення експертиз	102	51
	проведення обшуку та тимчасове вилучення речей, документів	120	60
	проведення впізнання	48	24
	очні ставки	80	40
	інше	26	13
11.	<i>Як Ви здійснюєте допит (опитування) осіб, стосовно яких є інформація про вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	попередньо не плануєте допиту чи опитування, оскільки у Вас достатній практичний досвід роботи	10	5
	проводите опитування чи допит «експромтом»	112	56
	заздалегідь намічаєте короткий перелік питань, які підлягають з'ясуванню	84	42
	перед допитом чи опитуванням Ви звертаєтесь з приводу постановки питань до спеціаліста у галузі медицини	24	12
	подумки складаєте детальний план опитування чи допиту	50	25
	готуєте письмовий план опитування чи допиту	40	20
12.	<i>Чи відомі Вам спеціальні методики з розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричними хворобами?</i>		
	так	–	–
	ні	154	77
	складно відповісти	46	23
13.	<i>Чи вважаєте Ви, що розробка подібних діючих методик необхідна?</i>		
	так	200	100
	ні	–	–
14.	<i>Які, на Вашу думку, форми організації взаємодії слідчого з іншими підрозділами органів внутрішніх справ найбільш ефективні для розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	спільне вивчення, аналіз матеріалів та планування роботи щодо цих злочинів	122	61
	виконання доручень слідчого про проведення оперативно-розшукових заходів	46	23
	систематичний взаємний обмін інформацією про хід роботи у кримінальному провадженні	122	61

	інше	48	24
15.	<i>Чи вважаєте Ви, що кожний злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, вчиняється вмотивовано?</i>		
	так	10	5
	ні	172	86
	складно відповісти	18	9
16.	<i>Чи вважаєте Ви за необхідне внести відповідні доповнення, зміни у чинні нормативні документи стосовно розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	так	170	85
	ні	14	7
	складно відповісти	16	8
17.	<i>Якими, на Вашу думку, є основні причини й умови вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою?</i>		
	економічна нестабільність у державі	158	79
	недосконалість кримінальної політики у сфері боротьби з цими видами злочинів	186	93
	слабкість організаційно-структурного забезпечення боротьби з злочинами, пов'язаними із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	132	66
	погана поінформованість населення про зараження ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою та венеричною хворобою	54	27
	низький рівень розкриття злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою	172	86
	недостатній контроль з боку правоохоронних органів за соціально незахищеними громадянами	118	59
	неналежне ставлення до виконання своїх професійних обов'язків осіб, які працюють у медичних установах	106	53
	відсутність ефективного моніторингу (спостереження, оцінки, аналізу, прогнозу) причин та умов вчинення цих злочинів та	126	63

ефективності боротьби з ними		
------------------------------	--	--

Додаток Б

Зведені результати
матеріалів судово-слідчої практики щодо зараження
ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою
або венеричною хворобою

Всього матеріалів – 54

Із них порушених (до листопада 2012 р.) і прийнятих у провадження:

слідчим прокуратури – 5%

слідчим поліції – 94%

іншими службами – 2,5%

Загальні відомості

1. Злочин було кваліфіковано у сукупності зі статтями КК України:

ст. 152 «Згвалтування» – 21%

ст. 153 «Насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом» – 3%

ст. 187 «Розбій» – 6%

ст. 302 «Створення або утримання місць розпусти і звідництво» – 1,5%

ст. 303 «Проституція або примушування чи втягнення до заняття проституцією» – 15%

Криміналістична характеристика злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

1. Залежно від етапів вчинення:

повноструктурні – 2,6%

усічені першого типу – 5,4%

усічені другого типу – 15,5%

спрощені – 76,5%

2. Безпосереднє здійснення злочинів, відбувалося:

статевим способом – 80,4%

у результаті статевих збочень – 12%

парентеральним шляхом – 10,1%

побутовим шляхом – 6,5%

за неналежного виконання професійних обов'язків – 1%
іншими способами зараження – 2%

3. Підготовка до вчинення злочинів містила такі дії злочинців:

підбір співучасників – 5%
підшукування об'єкта посягання – 7,5%
встановлення доброзичливих відносин із потерпілою особою – 98%
вибір місця і часу вчинення злочину – 2,5%
інше – 32%

4. Способами приховування виступали:

надання неправдивих документів про місце свого перебування під час вчинення злочину – 2,5%
схилення родичів, друзів до дачі неправдивих відомостей – 25%
повідомлення неправдивих про себе відомостей – 5%
імітування використання запобіжних засобів – 20%
маскування зовнішності – 1,5%
підкуп потерпілої особи – 5%
залякування потерпілої особи – 7,5%
імітування психічного захворювання – 1%
приховування/знищення медичної документації – 2%
виїзд у інше місце – 10%
надання неправдивих показань – 2,5%
відмова від дачі показань – 10%

5. Залишено сліди злочину або відображено їх:

в історії хвороби – 95%
у попередженні, в якому ця особа підтверджує, що отримала інформацію про те, що інфікована ВІЛ-інфекцією та знає про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження іншої особи ВІЛ-інфекцією – 95%
у чеках отриманих у аптеках – 10%
в іншій медичній документації – 5%
на тілі або одязі підозрюваної/потерпілої особи – 24%
на знаряддях або засобах вчинення злочину – 7,5%
сліди крові – 4%
сліди сперми – 10%
відбитки слідів рук – 6%
відбитки взуття людини – 4%
сліди відображення знарядь злочину – 2%

6. Місцем вчинення злочину були:

житлові приміщення (квартири, приватні будинки) – 68%
медичні установи – 8%
під'їзди – 5%

вулиці, парки – 12%

інші місця – 15%

7. Час вчинення злочину:

зранку з 6 до 10 год – 10%

удень із 10 до 18 год – 8%

увечері з 18 до 22 год – 15%

уночі з 22 до 6 год – 23%

час невідомий – 44%

8. Злочини цієї категорії вчиняли:

улітку – 31%

узимку – 35%

навесні – 23%

восени – 11%

Відомості стосовно осіб, які вчинили злочини, пов'язані із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

1. Злочинне зараження вчинено:

жінкою – 74%

чоловіком – 26%

2. Вік особи, яка вчинила злочин:

від 17 до 24 рр. – 29%

від 25 до 40 рр. – 52,5%

понад 40 р. – 18,5%

3. Освіта осіб, які вчинили злочин:

середня – 92%.

середня-спеціальна – 6%

вища – 2%

4. Особи, які вчинили злочин:

працювали – 34%

не працювали – 66%

5. Особи, які вчинили злочин мешкали:

в обласному центрі – 80%

в районному центрі – 19%

в сільській місцевості – 4%

6. Особа, що скоїла злочин:

була судима особа за злочини цієї категорії – 29,5%

судима за інші злочини проти життя і здоров'я – 17%

судима за злочини проти власності – 10,5%

не має судимості – 53,5%

7. Ставлення до алкоголю:

не зловживає – 33%

зловживає – 67%

8. Ставлення до наркотичних засобів:

не вживає – 52%

вживає – 48%

9. Під час вчинення злочину злочинець перебував:

у тверезому стані – 10%

у стані алкогольного та наркотичного сп'яніння – 90%

За місцем проживання, роботи злочинці характеризуються:

позитивно – 8%

негативно – 92%

10. У шлюбно-сімейних відносинах:

перебували – 5%

не перебували – 95%

11. У статеві контакти вступали:

тільки зі знайомими особами – 15%

з випадковими особами – 85%

12. Мотив вчинення:

користь – 20%

помста – 1%

інше – 79%

13. За мотивом вчинення осіб, які скоїли злочин, пов'язаний із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, можна кваліфікувати на:

сексуально-розпусний тип – 79%

асоціальний тип – 6%

корисливий тип – 11%

необережний тип – 4%

Відомості про потерпілих осіб від злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою

1. Стать:

чоловіча – 53%

жіноча – 47%

2. Вік:

від 14 до 20 рр. – 25%

від 21 до 55 рр. – 75%

3. Освіта:

середня – 76%

середня-спеціальна – 20%

вища – 4%

4. До вчинення злочину потерпілий та злочинець:

були знайомі – 53,5%

не були знайомі – 46,5%

5. На момент вчинення злочину потерпілий перебував:

у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння – 70%

у нормальному стані – 30%

6. За місцем проживання, роботи потерпіла особа характеризується:

позитивно – 3%

нейтрально – 12%

негативно – 85%

7. Приводом для порушення кримінальних справ (до листопада 2012 р.) /

внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань були

заяви окремих громадян – 83,5%

заяви або повідомлення підприємств, установ, організацій, посадових осіб,
представників влади, громадськості – 15%

безпосереднє виявлення правоохоронними органами ознак злочину – 1,5%

явка з повинною – 0%

повідомлення, опубліковані в ЗМІ – 0%

8. Із моменту вчинення злочину до надходження заяви, повідомлення в ОВС,
минуло:

до 1 доби – 1%

до 10 діб – 1,5%

більше 10 діб – 96,5%

про вчинення злочину було повідомлено під час його вчинення – 1%

9. Стосовно злочинців обрано такий запобіжний захід:

підписка про невиїзд – 30%

взяття під варту – 35%

запобіжний захід не застосовувався – 47,5%

10. Обвинувачення було пред'явлено:

протягом 3-х діб із моменту порушення кримінальної справи/внесення
відомостей до Єдиного державного реєстру досудових рішень – 8,75%

протягом 10 діб із моменту порушення кримінальної справи/внесення
відомостей до Єдиного державного реєстру досудових рішень – 86,25%

обвинувачення не пред'являлося – 5%

11. Строки розслідування:

не продовжували – 98,75%

продовжували – 1,25%

Особливості розслідування

1. Під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою, виникли такі слідчі ситуації:

особа, яка підозрюється, відома та визнає факт вчинення злочину – 65%

особа, яка підозрюється відома, але заперечує умисний характер своїх дій – 20%

особа, яка підозрюється, відома, але переховується – 5%

особа, яка підозрюється невідома – 10%

підозрювана особа цілком визнала свою вину – 89%

підозрювана особа не визнала свою вину – 2,5%

підозрювана особа визнала вину частково – 5%

підозрювана особа відмовилася давати показання – 3,5%

2. Огляд місця події:

проводився – 13,75%

не проводився – 86,25%

3. Допит потерпілого проводився:

у день порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 76,25%

до 10 днів після порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 23,75%

4. Допит свідків проводився:

у день порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 0%

до 10 днів після порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 31,25%

до місяця після порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 57,5%

більше місяця після порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 11,75%

5. Допит потерпілих був спрямований на з'ясування:

обставин вчиненого злочину – 100%

відомостей про особу, яка заразила потерпілу особу – 100%

характеру дій злочинця (-ців) – 75%

причин та умов, що сприяли вчиненню злочину – 50%

даних про ймовірні місця перебування доказів – 65%

відомостей про минулі взаємини зі злочинцем – 95%

6. Обшук проведено:

протягом 3-х діб після порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 5%

протягом місяця після порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 5%

коли минуло понад 1 місяць після порушення кримінальної справи/внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових рішень – 6,25%

не проводився взагалі – 83,75%

7. До проведення обшуку залучалися:

працівники оперативних підрозділів – 89,25%

спеціалісти – 8,75%

експерти-криміналісти – 6,25%

інші особи – 13,75%

8. Під час обшуку було тимчасово вилучено:

паспорти, інші документи, що посвідчують особу – 22,5%

медичну документацію, що підтверджує вчинення злочину (із станції переливання крові, з історії хвороби тощо) – 2,25%

медичну документацію, що стосується підозрюваної особи, зокрема чеки з аптеки – 66,25%

засоби маскування – 2,5%

нічого не вилучено – 6,5%

9. Допит підозрюваних (обвинувачених) був спрямований на з'ясування:

події злочину – 100%

виявлення всіх співучасників злочину – 18%

характеру дій кожного співучасника – 18%

з'ясування даних, що мають тактичне значення – 48%

з'ясування причин та умов, які сприяли вчиненню злочину – 30%

10. Під час допитів пред'являлися:

речові докази (медична документація, чеки з аптек тощо) – 15%

нічого не пред'являлося – 85%

11. Очні ставки:

не проводилися – 89,75%

проводилися – 10,25%:

один раз – 6,5%

два і більше разів – 3,75%

12. Огляд місця події:

проводився – 15%

проводився неповно (поверхнево) – 2,5%

огляд узагалі не проводився – 68%

13. Під час огляду місця події виявлено такі сліди:

рук – 3,3%

крові, слини; піт, волосся – 11,2%

інші – 4,5%

не були виявлені – 81%

14. Проводилися експертизи:

судово-медична – 85,25%

технічна експертиза документів – 4,5%

почеркознавча – 25%

дактилоскопічна – 13,75%

трасологічна – 10,5%

інші – 7,5%

експертизи не призначалися – 10%

15. Експертизи проводилися:

протягом 5–15 діб після призначення – 27,5%

протягом місяця після призначення – 62,5%

понад місяць після призначення – 10%

16. Об'єктами експертного дослідження були:

предмети, що є речовими доказами – 28,75%

документи, що були засобом вчинення злочину – 97,5%

інші об'єкти – 6,25%

17. У результаті проведення експертизи:

викрито злочинця у вчиненні конкретних діянь – 47,5%

одержано відомості про особливості вчинення злочину – 61,25%

питання, які мала вирішити експертиза, не вдалося з'ясувати – 38,75%

18. Результат розслідування:

затверджено обвинувальний акт і матеріали направлено до суду в порядку ст. 291 КПК України – 35%

кримінальну справу/матеріали досудового розслідування зупинено за п. 1 ст. 206 КПК (1960)/ст. 280 КПК України – 6,25%

кримінальну справу зупинено за п. 2 ст. 206 КПК (1960)/ст. 280 КПК України – 10,5%;

кримінальну справу закрито за ст. 6 КПК (1960)/ст. 284 КПК України – 2,5%

**Відомості про поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу
станом на 01.07.2017**
(за даними медичного обліку, в показниках на 100 тис. населення)*¹

Регіони	Віл-інфіковані	Поширеність ВІЛ	Хворі на СНІД	Поширеність СНІДу
Україна	144 633	342,6	46 443	110
Вінницька	2905	185,2	1272	81,1
Волинська	2197	212,1	752	72,6
Дніпропетровська	26 581	823,5	8902	275,8
Донецька	13 710	327,4	5819	139,0
Житомирська	3478	282,3	1066	86,5
Закарпатська	649	51,7	231	18,4
Запорізька	4435	257,5	1785	103,6
Івано-Франківська	1114	81	437	31,8
Київська	7566	477,7	2249	102,1
Кіровоградська	3161	332,8	692	72,9
Луганська	2191	101,3	547	25,3
Львівська	3703	147,5	1269	50,5
Миколаївська	9013	790,2	1807	158,4
Одеська	22138	933,3	8402	354,2
Полтавська	3666	260,7	1142	81,2
Рівненська	1993	171,9	478	41,2
Сумська	1586	145,2	481	44,0
Тернопільська	990	94,4	154	14,7
Харківська	4437	165,7	1115	41,6
Херсонська	4462	426,8	1106	105,8
Хмельницька	2105	165,6	811	63,8
Черкаська	3 605	296,3	1212	99,6
Чернівецька	951	105,2	283	31,3
Чернігівська	4175	412,7	1178	116,5
м. Київ	13822	477,7	2953	102,1

*інформація збирається щоквартально, не включає статистичні дані АР Крим та частини території, де проводиться ООС

**включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

¹ ОПЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, спричинених СНІДом за грудень 2018 р.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Павелко Ю. Р. Особливості початку досудового розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції: науковий збірник*. 2017. № 3. С. 185–189.

2. Павелко Ю. Р. Типові слідчі ситуації під час розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою на етапі досудового слідства. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. № 2. С. 157–160.

3. Павелко Ю. Р. Криміналістична характеристика злочинів як невід'ємний елемент методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною або венеричною хворобою. *Науковий вісник Херсонського університету*. Серія «Юридичні науки». 2017. № 3. С. 141–145.

4. Павелко Ю. Р. Роль підозрюваного у злочинах, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2018. № 2. С. 130–134.

5. Павелко Ю. Р. Специфіка підготовки до допиту під час кримінального провадження щодо злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Jurnalul Juridic National: teoriesipractica*. 2018. № 4. С. 117–119.

2. Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Павелко Ю. Р. Формування приватної методики розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою в Україні:

сучасний стан та перспективи. *Сучасні тенденції в юридичній науці України*: матеріали III міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 29–30 червня). К., 2017. С. 102–105.

7. Павелко Ю. Р. Криміналістична характеристика особи потерпілого за злочинами, пов'язаними із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Проблеми вдосконалення правового забезпечення прав та основних свобод людини і громадянина*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 23–24 червня). Запоріжжя, 2017. С. 109–111.

8. Павелко Ю. Р. Формування версій слідчим на початковому етапі розслідування злочинів, пов'язаних із зараженням ВІЛ-інфекцією чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Актуальні питання реформування правової системи України*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 7–8 липня). Дніпро, 2017. С. 95–98.

9. Павелко Ю. Р. Способи вчинення злочинів, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Актуальні проблеми науки і практики у світлі євроінтеграції*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18 травня). Львів: Львівський університет бізнесу та права, 2018. С. 172–174.

10. Павелко Ю. Р. Допит свідка у злочинах, пов'язаних із зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою або венеричною хворобою. *Проблеми вдосконалення правового забезпечення прав та основних свобод людини і громадянина*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 22–23 червня). Запоріжжя, 2018. С. 110–112.