

## РЕЗУЛЬТАТИ ВІДОМЧОГО КОНТРОЛЮ ЯК ПІДґРУНТЯ ДЛЯ ВІДКРИТТЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Капустіна М.В.,**  
к.ю.н., доцент кафедри криміналістики  
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

У статті розглянуто сутність та завдання відомчого контролю якості медичної допомоги, форми та випадки його здійснення. Розкрито зміст його результатів, які є підґрунтям для відкриття кримінального провадження щодо злочинів у сфері надання медичної допомоги. Окреслено перелік документів, що складаються за результатами відомчого контролю та доцільність їх використання під час кримінального провадження.

**Ключові слова:** злочини у сфері надання медичної допомоги, відкриття кримінального провадження, початок досудового розслідування, відомчий контроль якості медичної допомоги.

Капустина М.В. / РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАК ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОТКРЫТИЯ УГОЛОВНОГО ПРОИЗВОДСТВА ПО ПРЕСТУПЛЕНИЯМ В СФЕРЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ / Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Украина

В статье рассмотрены сущность и задания ведомственного контроля качества медицинской помощи, формы и случаи его проведения. Раскрыто содержание его результатов, которые являются основаниями для открытия уголовного производства по преступлениям в сфере предоставления медицинской помощи. Очерчен перечень документов, которые составляются по результатам ведомственного контроля и целесообразность их использования во время уголовного производства.

**Ключевые слова:** преступления в сфере предоставления медицинской помощи, открытие уголовного производства, начало досудебного расследования, ведомственный контроль качества медицинской помощи.

Kapustina M.V. / RESULTS OF DEPARTMENT CONTROL AS FOUNDING FOR OPENING OF CRIMINAL PROCEEDINGS ON CRIMES IN THE FIELD OF GRANT OF MEDICARE / Yaroslav the Wise National Law University, Ukraine

In the article paid attention to that in the field of grant of medicare specific signs are inherent crimes, originality of mechanism of feasant of these crimes, the constituents of that it is been realization of curative process a medical worker, violation of standards and technology of grant of medicare, defect, belongs to that, are inherent crimes, as a result of criminal acts it is sorry to the health or death of patient. The marked signs predetermine an amount and character of circumstances that is subject to finishing telling during investigation of this category of crimes. Such circumstances is a fact of violation of standard, technology of grant of medicare, defect as a result of violation of standard, technology of grant of medicare, kind, stage of medicare, violation of standard, technology, physiology state of patient, professional and personal internals of medical worker of and other, took place during that. The necessity of establishment of the indicated circumstances influences on application of organizationally-tactical facilities of realization of judicial actions, such as, temporal access to medical documentation, examining of quality of grant of medicare, interrogations of patient, medical workers of and other in particular, and on the methodical criminalistics backer-ups of process of investigation of this category of crimes on the whole. Specific signs of crimes in the field of grant of medicare, originality of the article of their finishing telling influence not only on the process of realization of pre-trial investigation but also on his beginning, namely procedure of opening of criminal proceedings.

In the article paid attention to that study and analysis of legal and medical literature, department normative acts in the field of health protection ground to assert that one of causes for handing in an application, reports about a perfect crime in the field of grant of medicare are results of department control that comes true at presence of such cases, as death of patient or damnification to his health, as a result of origin of defect reason of that is violation of standards and technology of grant of medicare. The tasks of department control are directed to on an achievement the put aim and envisage providing of observance the employees of legislative and normatively-legal requirements, plenitude and exactness of implementation of treatments, manipulations, technical regulations, proper conduct of primary medical documentation, providing of accordance of reasonable expectations of patients of the got medicare.

The forms of realization of department control are exposed in the article, such as an internal audit, meeting of control-curative commission, expert estimation of quality and volumes of medicare.

It is indicated in the article, that by the subjects of handing in a statement, report about a perfect crime in the field of grant of medicare belong, both physical and legal persons. Such physical persons are a patient and his relatives or other persons that it was known about perfect criminal offence. By legal entities, that can do a report there are a management of control of quality of medical services, departments of health of regional state administrations care, professional medical associations.

It is indicated in the article, that expediently to the statements, to the reports about a perfect crime in the field of grant of medicare to add documents made on results department control, that they are confirmed. Such documents are protocols or reports of internal audit, acts of control-curative commission, conclusion on results the expert estimation of quality and volumes of medicare of expert commission and medical advice.

**Key words:** crime in the field of grant of medicare, opening of criminal proceedings, beginning of pre-trial investigation, department control of quality of medicare.

Злочинам у сфері надання медичної допомоги притаманні специфічні ознаки, до яких належить своєрідність механізму вчинення цих злочинів, складовими якого є здійснення лікувального процесу медичним працівником, порушення стандартів та технологій надання медичної допомоги, дефект як наслідок злочинних дій, шкода здоров'ю або смерть пацієнта. Зазначені ознаки зумовлюють кількість та характер обставин, що підлягають доказуванню під час розслідування даної категорії злочинів. Такими обставинами є факт порушення стандарту, технології надання медичної допомоги, дефект як наслідок порушення стандарту, вид, етап медичної допомоги, в ході яких мало місце порушен-

ня стандарту, технології, фізіологічний стан пацієнта, його поведінкові особливості, професійні й особисті якості медичного працівника та ін. Необхідність встановлення вказаних обставин впливає на застосування організаційно-тактичних засобів здійснення процесуальних дій, таких як: тимчасовий доступ до медичної документації, проведення експертизи якості надання медичної допомоги, допитів пацієнта, медичних працівників та ін., зокрема, й на методико-криміналістичні засоби забезпечення процесу розслідування даної категорії злочинів в цілому.

Специфічні ознаки злочинів в сфері надання медичної допомоги, своєрідність предмету їх доказування вплива-

ють не тільки на процес здійснення досудового розслідування, а і на його початок, а саме процедуру відкриття кримінального провадження. Загальним проблемам початку досудового розслідування, а саме особливостям відкриття кримінального провадження (безвідносно до вчиненого злочину) присвячені праці таких науковців як, Ю. П. Алєнін, В. В. Вапнярчук, А. Ф. Волобуєв, В. А. Журавель, В. І. Фаринник, В. С. Фастовець та ін. [1; 2; 3; 4; 5; 6]. Проблематика розслідування злочинів у сфері надання медичної допомоги досліджувалася у роботах Л. Г. Дунаєвської, Є. П. Іщенко, В. К. Кудряшова, В. Д. Пристанкова, М. М. Яковлева [7; 8; 9; 10]. Водночас питання щодо початку досудового розслідування за фактом вчиненого злочину у сфері надання медичної допомоги й відкриття кримінального провадження науковцями не розглядалися та не досліджувалися.

У чинному Кримінальному процесуальному кодексі України (далі – КПК України), а саме в ч. 2 ст. 214 передбачено, що досудове розслідування розпочинається з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі – ЄРДР). Отже, приводом для внесення відомостей до ЄРДР є певне джерело інформації, з якого слідчий, прокурор дізнаються про вчинене кримінальне правопорушення. Такими джерелами отримання інформації згідно ч. 1 ст. 214 КПК України виступають: 1) заява, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення; 2) самостійне виявлення слідчим або іншою уповноваженою особою обставин, що можуть свідчити про вчинене кримінальне правопорушення.

Аналіз змісту ст. 214 КПК України, Положення про порядок ведення Єдиного реєстру досудових розслідувань, Інструкції про порядок ведення єдиного обліку в органах і підрозділах внутрішніх справ України заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, а також точок зору провідних вчених та практичних працівників надає підстави стверджувати, що заява, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення, як привід до початку досудового розслідування, має бути подана в усній чи письмовій формі, прийнята, зареєстрована та розглянута шляхом вжиття певних заходів. За результатами вжитих заходів щодо розгляду заяви, повідомлення про кримінальне правопорушення приймається рішення про внесення відомостей до ЄРДР.

**Метою статті** є аналіз та розкриття змісту результатів відомчого контролю як приводу для подання заяви, повідомлення про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги.

Вивчення та аналіз юридичної та медичної літератури, відомчих нормативних актів в сфері охорони здоров'я надають підстави стверджувати, що одним із приводів для подання заяви, повідомлення про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги є результати відомчого контролю, який здійснюється при наявності таких випадків, як смерть пацієнта або завдання шкоди його здоров'ю, внаслідок виникнення дефекту, причиною якого є порушення стандартів та технології надання медичної допомоги.

Метою відомчого контролю є удосконалення діяльності в сфері якості як всієї медичної установи, так і зокрема, діяльності керівництва з управління якістю, поліпшення якості медичної допомоги і задоволеності нею усіх зацікавлених сторін: пацієнтів, медичних працівників, вищих органів управління, громади. Завдання відомчого контролю спрямовуються на досягнення поставленої мети і передбачають забезпечення дотримання співробітниками законодавчих і нормативно-правових вимог, повноти і точності виконання медичних процедур, маніпуляцій, технічних регламентів, належного ведення первинної медичної документації, забезпечення відповідності обґрунтованих очікувань пацієнтів отриманій медичній допомозі [11, с. 8].

Формами здійснення відомчого контролю є:

1) внутрішній аудит, цільовими завданнями якого є: а) встановлення та оцінка: результативності та ефективності

ті лікувально-діагностичного процесу, процесів забезпечення ресурсами та їх використання, процесів управління; відповідності очікувань пацієнтів щодо результатів діагностики та лікування; дотримання прав пацієнтів та медичних працівників; координації дій лікувально-діагностичних відділень, залучених до надання медичної допомоги конкретному пацієнту; наступності в діяльності з іншими закладами охорони здоров'я з питань забезпечення безперервності медичної допомоги пацієнтам; дотримання вимог медико-технологічних документів; ефективності впровадження новітніх методик діагностики, лікування, профілактики, організації медичної допомоги; б) встановлення основних і супутніх причин виявлених невідповідностей стандартам, інструкціям, правилам та іншим регламентам діяльності; в) визначення потенціалу (наявних ресурсів) для усунення невідповідностей; г) надання консультацій керівникам і співробітникам підрозділів відповідного закладу охорони здоров'я з усунення виявлених невідповідностей; д) проведення наглядового (контрольного) аудиту за результатами усунення невідповідностей та впровадження запобіжних дій [11, с. 22, 30-31]. Внутрішній аудит здійснюється однією службою, діяльність якої забезпечується власними силами закладу охорони здоров'я в межах штатного розкладу шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників. Персональний склад Служби внутрішнього аудиту затверджується наказом головного лікаря відповідного закладу охорони здоров'я. Результат виконаного відповідного цільового завдання зазначеною Службою оформлюється протоколом внутрішнього аудиту. За протоколами готується загальний звіт про проведені аудити, який надається керівництву закладу охорони здоров'я [11, с. 22-23, 31-32];

2) клініко-експертна оцінка якості та обсягів медичної допомоги, яка здійснюється шляхом проведення експертизи клінічних питань діагностики, лікування та реабілітації, про що складається висновок [12]. Згідно п. 8 Порядку контролю якості надання медичної допомоги клініко-експертна оцінка якості та обсягів медичної допомоги здійснюється у випадках смерті пацієнтів, первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку, розбіжності встановлених діагнозів, недотримання закладами охорони здоров'я стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення, а також у випадках, що супроводжувалися скаргами пацієнтів та/або близьких осіб, які доглядають за пацієнтами [12].

Клініко-експертна оцінка якості та обсягів медичної допомоги здійснюється медичними радами закладів охорони здоров'я й клініко-експертними комісіями Міністерства охорони здоров'я України та/або управлінь охорони здоров'я [12]. Медична рада є постійно діючим консультативно-дорадчим органом закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), який створюється з метою залучення працівників ЗОЗ незалежно від форми власності та підпорядкування до діяльності з проведення оцінки якості та обсягів медичної допомоги та медичних послуг. Медичну раду очолює Голова – керівник ЗОЗ або призначена ним особа. До її складу входять керівники структурних підрозділів ЗОЗ (одна третина від складу членів ради); працівники науково-дослідних установ, вищих медичних навчальних закладів, з якими співпрацює заклад (за згодою) (одна третина від складу членів ради); представники професійних спілок, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, організацій роботодавців, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, громадських об'єднань лікарів (одна третина від складу членів ради) за згодою керівників [13]. Клініко-експертна комісія (далі – КЕК) є постійно діючим органом, що утворюється для колегіального розгляду клініко-експертних питань діагностики, лікування та реабілітації в ЗОЗ. КЕК проводить клініко-експертну оцінку якості та обсягів надання медичної допомоги та медичних послуг шляхом здійснення як

виїзних, так і безвиїзних заходів, а саме: оцінка структури, процесів та результатів медичної допомоги та медичних послуг; оцінка надання медичної допомоги та медичних послуг; контроль за реалізацією управлінських рішень; оцінка відповідності кваліфікаційним вимогам медичних працівників, у тому числі керівників ЗОЗ; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги та медичних послуг; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги та медичних послуг [14; 15]. Відомчі нормативні акти Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) виділяють два види комісій: 1) КЕК МОЗ України, персональний склад якої затверджується Наказом МОЗ України. Зазначено комісію очолює голова, який визначає своїх заступників (не більше двох) та секретаря, формує її склад відповідно до спеціальностей з числа головних позаштатних спеціалістів МОЗ України (25% членів комісії), спеціалістів ЗОЗ (25% членів комісії), наукових та науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та науково-дослідних установ (25% членів комісії), представників професійних спілок, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, організацій роботодавців, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, громадських об'єднань лікарів (25% членів комісії) (за згодою їх керівників) [14]; 2) КЕК структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій. Персональний склад комісії затверджується керівником відповідного органу охорони здоров'я. Очолює комісію голова, який також визначає своїх заступників (не більше двох) та секретаря, формує її склад відповідно до спеціальностей з числа головних позаштатних спеціалістів відповідного органу охорони здоров'я, спеціалістів ЗОЗ (одна третина від складу членів комісії); наукових та науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та науково-дослідних установ, що розташовані у межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці (одна третина від складу членів комісії) (за згодою їх керівників); представників професійних спілок, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, організацій роботодавців, їх об'єднань у галузі охорони здоров'я, громадських об'єднань лікарів (одна третина від складу членів комісії) (за згодою їх керівників) [15].

Складений за результатами проведеної клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги та медичних послуг висновок підписується всіма членами КЕК та візується ними на кожній сторінці. Висновок ухвалюється простою більшістю голосів членів КЕК за умови присутності на засіданні двох третин її складу. При рівності голосів голос Голови КЕК є вирішальним. КЕК надає висновок до Управління контролю якості медичних послуг МОЗ України, яке контролює виконання рекомендацій, вказаних у ньому. Копії висновку КЕК направляються для виконання до ЗОЗ, щодо яких проводилася клініко-експертна оцінка якості та обсягів медичної допомоги та медичних послуг, відповідних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та надаються заявникам на їх вимогу [14; 15];

3) засідання контролюючо-лікувальної комісії (далі – ЛКК), яка призначена для всебічного та кваліфікованого з'ясування обставин та особливостей перебігу захворювання, безпосередньо причини та механізму настання смерті, недоліків надання медичної допомоги хворим, які померли в даному лікувальному закладі, а також в поліклініці, вдома, в районі, що обслуговується цим закладом. Склад комісії визначається та затверджується наказом головного лікаря ЗОЗ. Головою комісії, як правило, призначається заступник головного лікаря по медичній частині, постійними членами – головні медичні спеціалісти, завідувачі відділеннями, завідувачий відділенням патологоанатомічного бюро чи патологоанатомічним відділенням та один з ординаторів-клініцистів як секретар. Голова комісії зобов'язаний ви-

вчити всю необхідну документацію, що стосується даного випадку смерті (історія хвороби, виписку з протоколу патологоанатомічного дослідження померлого та інші матеріали), та призначити рецензента з найбільш кваліфікованих лікарів лікувально-профілактичного закладу. При необхідності запитуються матеріали з інших лікувальних закладів, де раніше лікувався хворий [16].

Комісія здійснює аналіз медичної допомоги на відповідних етапах її надання та оцінює якість ведення медичної документації. Так, при аналізі медичної допомоги на догоспітальному етапі комісія встановлює: стан активного виявлення хворих та своєчасність первинного звернення хворого по медичну допомогу; повноцінність обстеження в поліклініці, якість та своєчасність діагностики, правильність лікування; своєчасність госпіталізації; правильність транспортування хворого в лікувальний заклад; якість поглиблених медичних обстежень та диспансерного динамічного спостереження за хворим в лікарні. Аналізуючи медичну допомогу в госпітальний період, комісія встановлює: повноту, обґрунтованість та своєчасність обстеження хворого в лікувальному закладі; своєчасність заключного діагнозу захворювання, його повноту і правильність; обґрунтованість лікувальних призначень та оперативних втручань; правильність виконання лікувальних процедур та хірургічних операцій; адекватність післяопераційного ведення хворого; дотримання послідовності в діагностиці та лікуванні хворого на всіх етапах госпіталізації. При оцінці якості ведення медичної документації комісією звертається увага на професійну грамотність лікарських записів, повноту відображення скарг, анамнестичних відомостей, даних об'єктивного обстеження, наявність записів обходів завідуючого відділенням, інших посадових осіб; передопераційних епікризів, післяопераційних діагнозів, стан ведення наркозних карт та карт інтенсивної терапії [17].

По закінченню роботи комісія складає акт, який підписується всім складом комісії. У разі виявлення комісією недоліків у наданні медичної допомоги в акті в обов'язковому порядку вказуються: суть та характер недоліків, де вони допущені, прізвища та ініціали лікарів, що допустили недоліки, в якій мірі недоліки медичної допомоги зумовили смертельний наслідок, а також конкретні практичні рекомендації комісії по усуненню та попередженню виявлених недоліків в лікувально-профілактичній роботі лікарні. При виявленні комісією недоліків у наданні медичної допомоги, що допущені лікарями інших лікувальних закладів, голова комісії в обов'язковому порядку направляє на адресу відповідного головного лікаря виписку з акта комісії [16].

До суб'єктів, які можуть подавати заяву, повідомлення про вчинений злочин в сфері надання медичної допомоги, належать як фізичні, так і юридичні особи. Такими фізичними особами є пацієнт та його родичі або інші особи, яким стало відомо про вчинене кримінальне правопорушення. Юридичними особами, які можуть, а в певних випадках зобов'язані, надати повідомлення, є управління контролю якості медичних послуг, департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, професійні медичні асоціації.

Особи, які звернулися з повідомленням про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги зі своєю заявою, повідомленням згідно п 2 ч. 2 ст. 60 КПК України, мають право подавати на підтвердження своєї заяви речі і документи. А, отже, якщо заявником є пацієнт або його родичі, то вони можуть на підтвердження своєї заяви надати копію висновку клініко-експертної комісії за результатами клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги, в тому випадку, якщо вони ініціювали її проведення. В свою чергу, якщо заявником є управління контролю якості медичних послуг, департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації, то вони можуть надава-



ти протокол або звіт внутрішнього аудиту ЗОЗ, акт ЛКК, висновки за результатами клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги клініко-експертної комісії й медичної ради ЗОЗ.

Отже, резюмуючи викладене, вважаємо за доцільне до заяв, повідомлень про вчинений злочин у сфері надання медичної допомоги додавати документи, складені за результатами відомчого контролю, що їх підтверджують. Такими документами є протоколи або звіти внутрішнього аудиту ЗОЗ, акти ЛКК, висновки за результатами клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги клініко-експертної комісії й медичної ради ЗОЗ. Доцільність надання цих документів пояснюється наступним: а)

згідно ст. 214 КПК України та відомчих актів, що регламентують початок досудового розслідування, після реєстрації заяви чи повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення у працівників правоохоронних органів є всього 24 години на її розгляд, а саме на вжиття відповідних заходів щодо її перевірки, по закінченню цього терміну необхідно прийняти рішення щодо внесення відомостей до ЄРДР. В зазначених документах містяться відомості, які дозволяють швидше та об'єктивніше з'ясувати, чи дійсно має місце саме кримінальне правопорушення; б) згідно ст. 99 КПК України ці документи можуть бути використані як доказ факту чи обставин, що встановлюються під час кримінального провадження.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Алєнін Ю. П. Початок досудового розслідування за КПК України 2012 року / Ю. П. Алєнін // Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pravnuk.info>
2. Вапнярчук В. В. Сутність початку досудового розслідування за новим КПК України / В. В. Вапнярчук // Актуальні проблеми права : теорія і практика. Збірник наукових праць. – Луганськ : Східноукраїнський національний університет ім. Володимира Даля. – 2013. – № 26. – С. 177–186.
3. Волобуєв А. Ф. Проблемні питання початку досудового розслідування / А. Ф. Волобуєв // Актуальні проблеми кримінального права, процесу та криміналістики : матеріали V-ї міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої XX-річчю Національної академії правових наук України (м. Одеса, 01 листопада 2013 року). – Одеса, «Фенікс», 2013. – С. 237–240.
4. Журавель В. А. Проблеми організації досудового розслідування в контексті положень чинного кримінального процесуального кодексу України / В. А. Журавель // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики : збірник наукових праць / ред. кол. : М. Л. Цимбал, В. Ю. Шепітько, Л. М. Головаченко та ін. – Х. : Право, 2014. – Вип. 14. – С. 16–25.
5. Фаринник І. В. Початок досудового розслідування за Кримінальним процесуальним кодексом України / І. В. Фаринник // Юридичний вісник України. – 2012. – № 24 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://osipov.ua>
6. Фастовець В. Реєстрація заяв та повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення / В. Фастовець // Вісник прокуратури. – 2013. – № 2 (140). – С. 43–51.
7. Дунаєвська Л. Г. Особливості початкового етапу розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. юрид. наук за спец. : 12.00.09 «кримінальний процес та криміналістика ; судова експертиза» / Л. Г. Дунаєвська. – К. : Київський національний університет ім. Тараса Шевченка, 2006. – 18 с.
8. Расследование преступлений, связанных с профессиональной деятельностью / Под общ. ред. проф. Е. П. Ищенко. – М. : Издательство «Юрлитинформ», 2009. – С. 219–280.
9. Кудряшов В. К. Расследование преступных нарушений профессиональных обязанностей медицинскими работниками : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. юрид. наук по спец. : 12.00.09 «уголовный процесс ; судоустройство ; прокурорский надзор ; криминалистика» / В. К. Кудряшов. – Ленинград : Ленинградский ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени государственный университет им. А. А. Жданова, 1981. – 22 с.
10. Курс криминалистики : В 3 т. Т. II Криминалистическая методика : Методика расследования преступлений против личности, общественной безопасности и общественного порядка / Под. ред. О. Н. Коршуновой и А. А. Степанова. – СПб. : Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. – С. 598–631.
11. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я : методичні рекомендації / уклад. : Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда, О. З. Децик та ін. – К. : Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупіка, 2013. – 42 с.
12. Про порядок контролю якості медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 752 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gp.gov.ua>
13. Про затвердження Положення про медичну раду закладу охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 серпня 2013 року № 639 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gp.gov.ua>
14. Про затвердження Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 серпня 2013 року № 693 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gp.gov.ua>
15. Про затвердження Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 серпня 2013 року № 693 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gp.gov.ua>
16. Про затвердження Положення про проведення клініко-анатомічного аналізу смертельних наслідків : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 1992 року № 81 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://intranet.tdmu.edu.ua>
17. Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 1992 року № 81 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua>