

Попович Володимир Михайлович,доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України, м. Київ, Україна,
ORCID ID 0000-0002-4538-3274**СПОСОБИ ПРИРОДНО-ЛАТЕНТНИХ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ,
ПРИТАМАННІ КВАЗІМЕДИЧНИМ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ВИДАМ
ДІЯЛЬНОСТІ**

У статті розкрито зміст ознак відмінностей та співвідношення здатних до самопрояву штучно-латентних кримінальних правопорушень, а також технологічну складність, спрямованість і особливості процесу виявлення неочевидних, не здатних до самопрояву природно-латентних кримінальних правопорушень, об'єктами злочинного посягання яких є права громадян на безоплатну і доступну медичну допомогу; гарантії розвитку системи охорони здоров'я; відносини власності; розпорядчі, реєстраційно-дозвільні службові відносини; відносини, пов'язані з національною безпекою країни; «криміногенно вразливі» посади, що дають типовим суб'єктам правопорушень доступ до цінностей (фінансових, матеріальних, інтелектуальних ресурсів, операцій роялті), контрольних, розпорядчих та дозвільних функцій як засобів отримання незаконних доходів, джерел формування корисливих мотивів у суб'єктів правопорушень, способів вчинення та засобів маскування «основних» природно-латентних кримінальних правопорушень, шляхом вчинення службових підроблень та інших «допоміжних» кримінальних правопорушень. Таке «основне» кримінальне правопорушення, як «Привласнення» цінностей медзакладів, крім того, що зумовлює вчинення «допоміжних» службових підроблень, зменшує одночасно оподатковуваний прибуток медзакладів та фармкомпаній, що поряд з привласненням утворює склад супутнього кримінального правопорушення «Ухилення від сплати податків».

Ключові слова: квазімедичні та фармацевтичні види діяльності; об'єкти злочинного посягання; криміногенно-вразливі посади; матеріальні цінності; розпорядчі та дозвільні функції; джерела формування корисливих мотивів, типових суб'єктів, способів вчинення, засобів маскування природно-латентних кримінальних правопорушень; основні кримінальні правопорушення; допоміжні кримінальні правопорушення; супутні кримінальні правопорушення.

Ця стаття є продовженням публікації результатів НДР за плановою темою досліджень «Виявлення та попередження кримінальних та інших правопорушень, що вчиняються у сфері охорони здоров'я...». Беручи за основу розроблену [1] і обґрунтовану [2–3] у попередніх публікаціях класифікацію статичних, функціонально-діяльнісних та кримінологічних термінів і понять, що відображають структурні складові системи охорони здоров'я країни; об'єктів злочинного посягання на: конституційні

права громадян, гарантії розвитку системи охорони здоров'я, відносини власності, службові відносини, національну безпеку країни [4], встановлено **типових суб'єктів кримінальних правопорушень**, із числа: медперсоналу (вищого, середнього та молодшого); представників нетрадиційної медицини; службовців реєстраційно-дозвільних органів у сфері охорони здоров'я, які дають ліцензії на медичну діяльність, реєструють та ліцензують лікарські засоби; службовців та працівників підприємств-виробників лікарських препаратів, медматеріалів, медобладнання; оптових імпортерів медпрепаратів, медматеріалів та медобладнання; оптових і роздрібних реалізаторів ліків (оптові бази, склади, аптеки). Встановлено також **джерела-збудники формування у правопорушників корисливих мотивів**, якими є кошти, матеріальні та інтелектуальні цінності, контрольні, дозвільні та розпорядчі функції, як предмет злочинного посягання, засоби отримання доходів незаконного походження, засоби маскувannya латентних кримінальних правопорушень (далі – кр. пр.) під вигляд лікувальних, консультаційних послуг, дозвільних повноважень та розпорядчих рішень, облікових, товарно-транспортних супроводжувальних документів, видів медичної та квазімедичної діяльності. У попередній публікації [4] розглянуто також **способи вчинення штучно-латентних кримінальних правопорушень**, притаманних таким видам медичної діяльності, як медична допомога, невідкладна медична допомога та медичні послуги.

Способи вчинення природно-латентних кр. пр., притаманні криміногенно-вразливим видам квазімедичної та фармацевтичної діяльності, з метою уникнення перевищення стандартних обсягів попередньої статті розглядаються в цій публікації. Поділ медичної діяльності на медичні та квазімедичні види діяльності зумовлений тим, що медичним видам діяльності притаманні очевидні, здатні до самопрояву штучно-латентні кр. пр., тоді як квазімедичним видам діяльності притаманні неочевидні, не здатні до самопрояву природно-латентні кр. пр. Перед визначенням способів вчинення природно-латентних кр. пр. доцільно нагадати відмінність медичних та квазімедичних видів діяльності, а також різницю між штучно-латентними та природно-латентними кр. пр.

Зокрема, квазімедичні види діяльності є умовно медичною діяльністю, оскільки пов'язані з організацією діяльності медичних закладів, їх матеріально-технічним забезпеченням, без яких неможливим є сам процес надання медичної допомоги чи медичних послуг, як і не можливим є розвиток системи охорони здоров'я загалом.

Медичні та квазімедичні види діяльності – це предметно взаємозалежні категорії, які не можуть функціонувати одна без другої. Медична діяльність є провідною, тоді як квазімедична діяльність є похідною, виникла та існує для забезпечення і належного функціонування першої. Спільним завданням обох груп видів діяльності є: забезпечення розвитку системи охорони здоров'я; своєчасне і якісне надання медичної допомоги населенню країни, спрямоване, згідно зі ст. 3 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» на забезпечення розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [5]. Розглянута у попередніх публікаціях ліквідація медзакладів, руйнація системи профілактики захворювань

призвели до тридцятирічного відтворення епідемічних хвороб та депопуляції населення країни [6–9], що свідчить про порушення ст. 49 Конституції України [10] та антиконституційне ігнорування вимог «Основ законодавства України про охорону здоров'я» [5], яке переростає в загрозу національній безпеці країни.

Є декілька **відмінностей між штучно-латентними кр. пр. та природно-латентними кр. пр.** Штучно-латентні кр. пр. є здатними до самопрояву, оскільки тут завжди існує потерпілий-заявник, а зазначені в диспозиціях норм ознаки об'єктивної сторони кр. пр. майже завжди збігаються зі способами їх вчинення. Заява потерпілого, збіг ознак диспозицій норм із способами вчинення роблять штучно-латентні кр. пр. очевидними та здатними до самопрояву.

Наприклад, заява про вимогу оплати за надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах збігається з диспозицією ч. 1 ст. 184 Кримінального Кодексу України (далі – КК), а ненадання невідкладної медичної допомоги медичним працівником збігається з диспозицією ст. 139 КК і т. д. Коли потерпілий не знає злочинця, його необхідно встановити оперативним шляхом. Тобто рух процесу розкриття таких кр. пр. починається від заявленого факту про злочин до пошуку невідомого або розшуку відомого потерпілому злочинця. Якщо потерпілий-заявник з різних причин, зокрема з мнимої чи реальної недовіри до системи кримінальної юстиції, не подає заяву, то факт вчинення кр. пр. набуває штучно-латентного характеру, тобто залишається поза обліком і впливом органів кримінальної юстиції [11, с. 27–37].

Природно-латентні кр. пр. є апіорі не здатними до самопрояву, оскільки при їх вчиненні немає потерпілого-заявника, а ознаки диспозицій їх норм не збігаються із способами та процесом їх вчинення, оскільки ці кр. пр. замасковані під вигляд легітимних видів квазімедичної діяльності. Наприклад, природно-латентні кр. пр. вчиняють наймані службовці державних чи приватних медзакладів, які процес привласнення коштів маскують під вигляд псевдолегітимних закупок медичної продукції. До того ж ці фіктивні безтоварні «закупівлі» [12, с. 181–183], приховані в загальній масі товарно-документального легітимного та псевдолегітимного економічного (чи квазімедичного) обороту. Потерпілі в особі держави чи приватного власника медзакладу, як правило, не знають, про факт вчинення злочину. Винятком можуть бути випадки, коли приватний власник медзакладу є замовником, а відповідно, й співучасником виведення коштів з балансу підприємства з метою їх неврахованого привласнення і одночасного зменшення суми податку на прибуток підприємств (ст. 212 КК). Виявлення природно-латентних кр. пр. вимагає цілеспрямованої системної та кропіткої оперативно-пошукової роботи, яку слід починати не від злочину до особи, як це зазначалось при вчиненні штучно-латентних кр. пр., а від підозрюваної особи до факту вчинення злочину. Тобто з виявлення і вивчення службових осіб, які займають криміногенно-вразливі посади [12, с. 181–183 та с. 244–245], які дають зловмисникам доступ до фінансових, матеріальних, інтелектуальних цінностей, операцій роялті, що стають предметом протиправного привласнення; реєстраційно-дозвільних, адміністративно-розпорядчих функцій, що стають засобом отримання доходів незаконного походження. Тобто цінності та функції є джерелом формування у правопорушників корисливих мотивів, предметом посягання,

засобом вчинення та засобом маскуванню фактів вчинення природно-латентних кр. пр., вчинених під виглядом квазімедичних (організаційних) видів діяльності. Визначивши криміногенно-вразливі посади та види квазімедичної діяльності, вивчивши поведінку осіб, що їх займають, слід планувати оперативно-пошукові та оперативно-технічні заходи виявлення, скритого та заlegenдованого документування [13] технологічно-складних способів природно-латентних кримінальних правопорушень, що вчиняються під виглядом квазімедичних та фармацевтичних видів діяльності. При цьому слід мати на увазі, що засобами маскуванню основних кр. пр. (привласнення цінностей медзакладів чи фармкомпаній або незаконне видання ліцензій, дозволів тощо) є, як правило, допоміжні кр. пр., за допомогою яких маскують факт вчинення основних кр. пр. під вигляд легітимних квазімедичних видів діяльності. Відбувається маскуванню «основних» кр. пр. шляхом службових підроблень (ст. 366 КК) та деяких інших кр. пр. При цьому слід звернути увагу на те, що для квазімедичних видів діяльності характерними є такі основні кр. пр., як розкрадання «привласнення» (ст. 191 КК), які одночасно зменшують оподатковуваний прибуток медзакладів та фармкомпаній, що утворює склад таких супутніх для привласнень кр. пр., як «Ухилення від сплати податків...» (ст. 212 КК).

Слід також мати на увазі, що способи вчинення природно-латентних кр. пр. та ознаки диспозицій їх норм майже не збігаються, оскільки злочинці маскують способи цих кр. пр. під легітимні фінансово-господарські правочини (купівлі-продажу), під вигляд оплати послуг, консультацій, оформляють віддалені логістично-транспортні маршрути контрагентів по обладданню. З одного боку, ці схеми не опишеш у диспозиції відповідної норми КК, з іншого боку, це ускладнює проведення зустрічних перевірок фінансових та товарно-супроводжувальних документів на предмет реальності чи безтоварної фіктивності угод, які ці документи супроводжують. Підходячи до дослідження способів вчинення технологічно-складних природно-латентних кр. пр., слід також зауважити, що, враховуючи їх технологічну складність, неочевидний характер та не здатність до самопрояву, більш точному, узагальнено-стислому їх відображенню сприятиме розгляд природно-латентних кр. пр. [13] через зазначені вище об'єкти злочинного посягання, притаманні сфері охорони здоров'я [4]. При цьому слід мати на увазі, що способи вчинення таких природно-латентних кр. пр., як правило, замасковані під виглядом багаточисленних фармацевтичних та квазімедичних видів діяльності [14].

І. Перша група об'єктів злочинного посягання включає способи вчинення природно-латентних кр. пр., що посягають на розвиток системи охорони здоров'я та національну безпеку країни.

1. Посягання на конституційні гарантії щодо збереження наявних державних і комунальних медичних закладів та подальший розвиток системи охорони здоров'я, (ч. 2. Ст. 49 Конституції), порушені шляхом антиконституційної ліквідації: сільських медичних пунктів; санаторіїв та інших профілактично-оздоровчих закладів державних та колективних підприємств; селищних лікарень, інфекційних відділень лікарень; тубдиспансерів, санепідемстанцій, що утворює склад кр. пр., передбачений ч. 2 ст. 184 КК.

2. Діяння з антиконституційної ліквідації державних медзакладів відбувались під виглядом реформ системи охорони здоров'я в результаті чого було зруйновано: систему медоглядів та профілактики захворювань на: селі, підприємствах та селищах.

Перші 2 роки (1992–1993 р.) реформ зупинили приріст населення. У 1994р. виникли епідемії туберкульозу, гепатиту, СНІДу, деяких інших інфекційних хвороб; безробіття, безгрошів'я, хвороби, соціальна напруга зумовили виникнення епідемії серцево-судинних захворювань, діабету. Смертність у 1994 р. вперше перевищила народжуваність на рівні 200 тис. осіб – великого для України обласного центру. Епідемічні захворювання, що за стандартами ВОЗ у 2–3 рази перевищили нижню межу для оголошення епідемій, зумовили депопуляцію населення [6-9], що завершило формування суспільно-небезпечних ознак складу злочину «диверсія» (ст. 113 КК). Обтяжуючими обставинами є те, що правопорушники ліквідували систему профілактики захворювань у селах та селищах і на підприємствах, чим стимулювали тридцятирічну епідемію туберкульозу, гепатиту, СНІДу, виникли також епідемії дифтерії, кору. Під час гострої стадії розповсюдження епідемій закрили інфекційні відділення лікарень, тубдиспансери, відправили інфекційних хворих у сім'ї, на вулиці, інші громадські місця, чим стимулювали розповсюдження епідемій та катастрофічну депопуляцію населення країни. Саме зазначені антиконституційні діяння та їх тяжкі наслідки утворюють склад злочину «диверсія», які за ознаками ч. 1 ст. 113 КК слід кваліфікувати як «...інші диверсійні дії..., спрямовані на масове знищення людей...» шляхом «...поширення епідемій...».

Ці діяння не просто порушують ч. 2 ст 49 Конституції та ч. 2. Ст 184 КК, а містять також ознаки «... інших дій...спрямованих на масове знищення людей,...шляхом поширення епідемій...», саме це й утворює ознаки складу злочину, передбаченого ст. 113 КК «Диверсія». У кожного такого рішення є конкретні суб'єкти вчинення – радники-підбурювачі, автори-підписанти рішень, практичні виконавці та результати їх діянь – тривалі епідемічні хвороби, вимирання та депопуляція населення, що загрожують національній безпеці країни.

II. Друга група об'єктів посягання охоплює відносини власності, яким притаманні способи вчинення природно-латентних кр. пр., які, крім спричинення матеріальної шкоди, підривають основи розвитку сфери охорони здоров'я.

1. Частина 3 ст. 49 Конституції України визначає, що держава не лише не скорочує мережу державних і комунальних медичних закладів, а й сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. В Україні є одна загальновідома спроба «розбудови» системи охорони здоров'я – це створення фонду збору коштів на будівництво дитячої лікарні XXI століття, який функціонував протягом 2006-2009 рр. Куди поділись зібрані фондом кошти й де територіально побудована дитяча лікарня XXI століття – українській громадськості невідомо. Ознаки складу злочину фігурантів фонду прогнозувати важко, оскільки це може бути і «Привласнення шляхом розтрати чи зловживання службовим становищем» (ст. 191 КК), і заволодіння чужим майном шляхом обману чи зловживання довірою (Шахрайство, ст. 190 КК). Все залежить від конкретних обставин зникнення коштів, мотивів, службового статусу фігурантів-функціонерів у фонді, дії яких

потребують конкретної оперативної розробки. Інші випадки спроб будівництва нових державних і комунальних медичних закладів широкій практиці «розвитку» системи охорони здоров'я невідомі. Однак заперечувати їх наявність не варто, будівництво – це потужне джерело отримання коштів протиправного походження, але в межах наукового дослідження його не встановити, потрібне конкретне оперативно-пошукове вивчення криміногенної ситуації.

2. Способи розкрадання (привласнення (ст. 191 КК)) коштів державного бюджету виділених на: 1) організаційно-штатне забезпечення системи охорони здоров'я (далі – СОЗ); 2) матеріально-технічне забезпечення ліками, медичними матеріалами та медичним обладнанням медичних закладів СОЗ; 3) науково-дослідну розробку і впровадження вакцин, нових ліків, нових методів, методик і засобів лікування.

2.1. Схема способу розкрадання № 1 (привласнення (ст. 191 КК)) зводиться до створення у медзакладах вакантних посад по всій вертикалі – від району до центрального апарату СОЗ, на які оформляють «мертві душі» і нараховують заробітну плату. Підробивши підписи за «мертвих душ» у відомостях, кошти вилучають і розподіляють між керівниками районних, обласних установ по вертикалі СОЗ. Якщо організаторами таких оборудок є представники центрального апарату, кошти, залежно від «апетитів» керівництва, можуть відправляти в центральний апарат повністю. В умовах постійних скорочень та атестацій широкому загалу не видно, штатний розпис скорочено чи він повний, а в лікарні ліквідованого райцентру на роботі залишили одну медсестру, яка виконує функції головної медичної сестри, робить перев'язки, уколи, ставить крапельниці, є сестрою господаркою, а виділені гроші на «мертвих душ» просто розкрадають.

2.2. Схема способу розкрадання № 2 (привласнення (ст. 191 КК)) зводиться до завищення витрат на закупівлю ліків, медичних матеріалів та обладнання по всій вертикалі – від районних, міських, обласних та республіканських медзакладів, районного, міського, обласного та центрального апарату СОЗ. Представники покупця ліків, медматеріалів та медобладнання домовляються з представником продавця про виставлення медзакладу покупця рахунків із завищеною ціною, а продавець чи постачальник різницю надлишково перерахованих коштів перекаже на рахунок, вказаний представником покупця, нібито за отримані, посередницькі, юридичні чи інші послуги, а при можливості вилучить готівку і віддасть її представнику покупця, залишивши собі узгоджену долю «комісійних» за участь у оборудці. Якщо організаторами чи учасниками оборудок є представники вертикалі СОЗ, то вони беруть участь у розподілі викрадених коштів в межах домовлених сум.

2.3. Схема способу розкрадання № 3 зводиться до розкрадання (привласнення (ст. 191 КК)) коштів, виділених на фінансування розробки і впровадження вакцин, нових ліків, методів, методик і засобів лікування. Сучасній українській кримінологічній практиці невідомі факти виявлення таких кр. пр. Водночас із засобів масової інформації відомо, що наприкінці 2019, на початку 2020 років іноземному громадянину українського походження нібито виділялись кошти на розробку вакцини проти КОВІДу-19. Відомо, що вітчизняної вакцини не розроблено. Питання – виділялись

кошти на ці цілі, чи ні – потребують вивчення, так само, як і питання про цільове використання коштів на зазначені розробки взагалі та цільове використання коштів, що виділяються на реалізацію Програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 рр. [15], яка до 2050 року декларує покінчити з епідемією туберкульозу повністю [16], при цьому закривають інфекційні відділення, а хворих відправляють у сім'ї. То такі рішення зупиняють чи розповсюджують інфекції?

2.4. Способи придбання у власність будівель, обладнання та іншого майна ліквідованих медичних закладів у селах, селищах на підприємствах можуть відбуватись шляхом незаконної приватизації (ст. 233 КК), протиправної реорганізації, виділення, приєднання, ліквідації, нееквівалентної купівлі-продажу ініціаторами та виконавцями ліквідації медзакладів чи їх спорідненими особами (ст. 364 КК), що потребує також оперативної розробки та розслідування.

III. До **третьої групи об'єктів** злочинного посягання (готування і замах) слід віднести способи вчинення таких природно-латентних кр. пр., як зловживання владою, повноваженнями або службовим становищем (ст. 364 КК) з метою одержання неправомірної вигоди для себе чи іншої фізичної або юридичної особи, шляхом: 3.1. реєстрації та ліцензуванні неякісних ліків вітчизняних чи іноземних виробників; 3.2. надання незаконних дозволів на зайняття медичною діяльністю представникам приватних медзакладів, що не відповідають стандартам і вимогам до таких медзакладів; 3) надання незаконних дозволів представникам нетрадиційної медицини. 3.3. «Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди за реєстрацію і надання ліцензії на якісні ліки або надання дозволів приватним медзакладам чи представникам нетрадиційної медицини, що відповідають встановленим вимогам до медичної діяльності. Такі дії службовців утворюють склад кр. пр., передбачений ст. 368 КК. 3.4. Представники нетрадиційної чи приватної медицини за надання дозволів на зайняття медичною діяльністю вчинили пропозицію, обіцянку або надали службовій особі реєстраційно-дозвільного органу неправомірну вигоду, їх діяння утворюють склад кр. пр., передбачений ст. 369 КК. 3.5. Потенційно-можливі способи отримання неправомірної вигоди службовими особами державного чи комунального медзакладу (ст. 368 КК), пов'язані з виконанням адміністративно-розпорядчих функцій за: 1) прискорення черги щодо отримання та трансплантації органів хворій людині; 2) надання місця в психіатричній лікарні або незаконне поміщення у психіатричну лікарню здорової людини на прохання зацікавлених осіб. (Додатково кваліфікується за ст. 151 КК) 3) представлення пацієнту місця в лікарні; 4) проведення позачергової пластичної операції; 5) проведення позачергової хірургічної операції.

IV. До **четвертої групи об'єктів** злочинного посягання (ст. 14-15 КК) слід віднести способи природно-латентних кр. пр., вчинених у процесі та під виглядом виготовлення чи придбання фармацевтичної сировини; виготовлення легітимних, псевдолегітимних та фальсифікованих ліків (ст. 321-1 КК); збуту ліків, імпорту протермінованих лікарських засобів, медматеріалів та медобладнання.

I. Персональний склад організаторів та співвиконавців кр. пр. залежить від технологічних особливостей процесу заготівлі, закупівлі, обліку, зберігання, створення

лишків сировини, поповнення лишків сировини в міжсезонний період, її імпорт, використання для виготовлення якісних та врахованих обліком легітимних ліків і псевдолегітимних (якісних але неврахованих в балансі) ліків, а також фальсифікованих ліків. Організатори та співвиконавці вчинення кр. пр. виконують протиправні дії у змові та під виглядом виконання своїх службових функцій.

Організатори – це керівник, його заступник, головний бухгалтер та головний технолог фармацевтичного підприємства. **Виконавці та співвиконавці** створення лишків сировини та лишків лікарських засобів – це керівники та фахівці спеціалізованих заготівельних підприємств; керівники заготівельних, постачально-збутових та виробничих підрозділів фармпідприємства; матеріально-відповідальні особи (комірники, фармацевти-технологи, обліковці) та інші працівники зазначених вище підрозділів фармпідприємств; представники фармацевтичних підприємств-імпортерів, їх партнерів – вітчизняних та закордонних оптових реалізаторів ліків, яким притаманні способи створення неврахованих лишків сировини в процесі закупівлі у вітчизняних заготівельних підприємств; власної заготівлі сировини фармпідприємством; імпорту сировини; зберігання сировини; використання сировини для виробництва лікарських засобів. На кожному етапі руху сировини та виробництва ліків існують способи створення лишків сировини та лікарських засобів.

II. Потенційно-можливі **способи створення лишків сировини** при: 1) заготовці сировини – закупівлі чи зібрання вирощених неврахованих лишків фармацевтичної сировини без її обліку по балансу підприємства-виробника ліків (ст. 12 та 321-1 КК); 2) зберіганні сировини на складах підприємства-виробника ліків – фіктивне списання сировини із застосуванням не фактичної усушки та утруски сировини, а в межах технологічно допустимих норм усушки та утруски сировини; у випадках необхідності документального маскуванню великих лишків сировини застосування надлишкових норм усушки, утруски з посиланням на проблеми зберігання. Коли списали більше й виникла недостача – пояснили, що сировина пересохла. Коли лишки не встигли списати – пояснили, що відсиріла сировина, а тому її стало більше; 3) використання сировини для виробництва ліків.

Процес виробництва ліків можуть використовувати для міжсезонного (проблемного часу для заготівлі) поповнення лишків сировини шляхом фальсифікації (ст. 321-1 КК) лікарських засобів: 1) недовкладення дорого-вартісних лікувальних речовин у процесі виробництва ліків; 2) виготовлення плацебо під виглядом лікувальних препаратів; пересортиця фальсифікованих ліків з якісними лікарськими засобами при їх упаковці; 3) виготовлення не врахованих на підприємствах лікарських препаратів за рахунок зазначених вище способів створення лишків сировини; шляхом недовкладення дороговартісної сировини у лікарські препарати; за рахунок виготовлення плацебо.

III. Потенційно-можливі **способи вчинення кр. пр.** у процесі збуту неврахованої медичної продукції виробниками та оптовими чи роздрібними торговельними організаціями.

1) **Пересортиця** фальсифікованих ліків (за рахунок недовкладення лікувальних речовин чи виготовлення плацебо), їх упаковка разом з якісними медпрепаратами

(ст. 321-1 КК), які збувають шляхом обману оптового чи роздрібного покупця (ст. 190 КК – шахрайство). У інших випадках, коли злочинці організують канал перетворення лишків ліків у гроші, злочин вчиняють у змові з представником оптового чи роздрібного покупця, яким відпускають невраховані партії ліків, а оптові чи роздрібні підприємства продають поставлені їм лишки поза балансовим обліком в аптеках з наступним розподілом виручених коштів між учасниками оборудки. Розподіл коштів відбувається, як правило, готівкою. При безготівкових розрахунках кошти виводять з балансу аптек під виглядом нібито наданих консультаційних, посередницьких чи інших послуг.

Виведення готівки з балансу підприємства-покупця (оптовики, аптеки) ліків, крім факту їх привласнення співучасниками оборудки (ст. 191 КК), зменшує також суму оподаткованого прибутку (ст. 212 КК) як у підприємства продавця необлікованої продукції, так і в оптового чи роздрібного покупця неврахованої продукції. Перший вивів з балансу невраховану продукцію, другий її реалізував поза балансом і вивів з-під обліку виручені кошти, що зменшило оподатковуваний прибуток обох фармпідприємств.

2) Підприємство-виробник оформляє на перевезення неврахованої медичної продукції тимчасові супроводжувальні товарно-транспортні документи, які знищують після доставки ліків на «звільнене місце» в оптового чи роздрібного покупця. Вільне місце з'являється після продажу раніше поставлених легальних партій ліків та вилучення з обороту коштів, виручених за продані ліки. Вилучені з обороту кошти розподіляють між учасниками злочинного угруповання, основна доля яких йде представникам постачальника-виробника неврахованих ліків. Продані ліки та вилучені кошти звільнили місце в облікових документах постачальника та покупця під нову партію «лівих», не врахованих обліком ліків. Ці дії, як і в попередньому випадку, слід кваліфікувати як «Привласнення» (ст. 191 КК), яке зменшило оподатковуваний прибуток (ст. 212 КК).

IV. Способи вчинення природно-латентних кр. пр. у процесі імпорту лікарських засобів.

1) Закупівля за кордоном уцінених ліків з коротким терміном використання або протермінованих ліків, за домовленістю представника іноземного оптового постачальника з представником імпортера ліки відпускаються за зниженими цінами, а переказ коштів і супроводжувальні документи оформляються за ціною якісних ліків, різниця надлишково переказаних імпортером коштів спрямовується на закордонні рахунки організаторам та співучасникам оборудки і привласнюється. Коли ці діяння вчинені службовцями державного чи комунального підприємства-імпортера, вони утворюють склад кр. пр. «Привласнення» (ст. 191 КК) та ухилення від сплати податків (ст. 212 КК). 2) Коли службовці приватного підприємства-імпортера діяли без відома власника приватного підприємства, їх діяння утворюють склад кр. пр. «Привласнення» (ст. 191 КК) та зменшення оподаткованого прибутку (ст. 212 КК). 3) Якщо кошти вилучаються з відома власника, їх діяння утворюють склад кр. пр. ухилення від сплати податків (ст. 212 КК) шляхом зменшення прибутку. 4) Імпорт зазначених ліків здійснюють, перетинаючи митний кордон України з товарно-транспортними документами за низькою ціною, що зменшує суму митного збору з партії поставлених

ліків, а також закладає основу для зниження податку на прибуток підприємств-реалізаторів ліків, що утворює склад кр. пр., передбачений ст. 212 КК. 5) При імпорті медматеріалів та медобладнання представники підприємства-імпортера домовляються із закордонним постачальником, щоб він заклав у рахунки та інші супроводжувальні документи завищену ціну, а переказані кошти зверх домовленої ціни переказав на закордонні рахунки організаторів та співучасників оборудки, як за посередницькі чи інші послуги. Діяння суб'єктів вчинення таких кр. пр. слід кваліфікувати аналогічно тим, що вказані вище, в п. 1 та п. 3.

V. На фармацевтичних підприємствах **під виглядом легітимного виробництва, збуту, оптової та роздрібною торгівлі, імпорту лікарських засобів можуть вчинятись способи природно-латентних кр. пр., пов'язаних з незаконним виробництвом, виготовленням, придбанням, зберіганням, перевезенням чи пересиланням наркотичних засобів, психотропних речовин (при вживанні впливають на психічні процеси), прекурсорів (компонент для синтезу нових хімічних речовин) або їх аналогів без мети збуту (ст. 309 КК); незаконним виробництвом, виготовленням, придбанням, зберіганням, перевезенням чи пересиланням прекурсорів (ст. 311 КК); порушенням правил виробництва обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 320 КК); незаконним виробництвом, виготовленням, придбанням, перевезенням, пересиланням, зберіганням з метою збуту або збутом отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів (ст. 321 КК); фальсифікацією лікарських засобів або обігом фальсифікованих лікарських засобів, пов'язаних з виготовленням, придбанням, перевезенням, пересиланням, зберіганням з метою збуту або збутом завідомо фальсифікованих лікарських засобів (ст. 321-1 КК).**

До такого діяння, як «Порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів» (ст. 321-2 КК) представниками фармпідприємств залучаються також лікарні чи інші медичні заклади, а також службові особи реєстраційно-дозвільних органів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Попович В.М. Сфера охорони здоров'я як об'єкт злочинного посягання: термінологічно-понятійне відображення. *Наука і правоохорона*. 2023. № 3. С. 187–200.
2. Попович В.М. Проблеми теорії держави і права: концепція, праксеологія та методологія розвитку: монографія. Київ: Юрінком Інтер, 2015, 384 с.
3. Попович В.М. Методологія термінологічно-понятійного відображення криміногенних процесів у сфері економіки. *Наука і правоохорона*. 2019. № 1.
4. Попович В.М. Способи вчинення штучно-латентних кримінальних правопорушень притаманні медичним видам діяльності. *Наука і правоохорона*. 2024. № 2. С. 172–183.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=2801-12> (дата звернення: 01.09.2024).
6. Вербенський М.Г., Кулик О.Г., Наумова І.В. Кримінальна ситуація в Україні: основні тенденції. 2020 рік: монографія / за заг. ред. М.Г. Вербенського. Вінниця: «ТВОРИ», 2021. 144 с.
7. Мандрагеля В. Диспропорції демографії: нові виклики сучасності. *Дзеркало тижня*. 2004. 31 липня – 6 серпня. № 30 (505). URL: http://dt.ua/SOCIETY/disproportsiyi_demografiyi_novi_vikliki_suchasnosti-40639.html (дата звернення: 10.05.2024).

8. Барміна Г. Демографічна ситуація в Україні: чисельність населення зменшується. URL: <http://www.umj.com.ua/article/9153/demografichna-situaciya-v-ukraini-chiselnist-naseleण्या-zmenshuetsya> (дата звернення: 02.09.2024).

9. Населення (1990–2019). Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <https://is.gd/QeT7fF> (дата звернення: 21.05.2024); Центр громадського здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/statistika-z-tb> (дата звернення: 12.05.2024); Сайт Національного інституту раку. URL: <https://unci.org.ua> (дата звернення: 21.05.2024).

10. Конституція України. Харків: ТОВ «Одіссей», 2006. 48 с.

11. Попович В.М., Попович М.В. Проблеми розслідування економічних злочинів: навчальний посібник. Київ: Юрінком Інтер, 2016. 350 с.

12. Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т. Харків: Право, 2019. Т. 18. Кримінологія. С. 244–245.

13. Попович В.М. Кримінологічна, кримінально-правова, криміналістична та кримінально-процесуальна характеристики рейдерства, їх співвідношення та напрями розвитку. *Наука і правоохорона*. 2023. № 2.

14. Попович В.М. Класифікація видів та факторів вчинення кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я. *Наука і правоохорона*. 2023. № 4. С. 150–161.

15. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1011-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua> (дата звернення: 23.06.2024)

16. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1341-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D1%80> (дата звернення: 23.02.2024)

REFERENCES

1. Popovych, V.M. (2023). Sfera okhorony zdorovia yak ob'ekt zlochynnoho posiahannia: terminolohichno-poniatiine vidobrazhennia. "The sphere of health care as an object of criminal encroachment: terminological and conceptual reflection". *Nauka i Pravookhorona*, 3, 187-200 [in Ukrainian].

2. Popovych, V.M. (2015). Problemy teorii derzhavy i prava: kontseptsii, prakseolohiia ta metodolohiia rozvytku. "Problems of the theory of state and law: concept, praxeology and methodology of development": monograph. Kyiv: Yurinkom Inter. 384 p. [in Ukrainian].

3. Popovych, V.M. (2019). Metodolohiia terminolohichno-poniatiinoho vidobrazhennia kryminohennykh protsesiv u sferi ekonomiky. "Methodology of terminological and conceptual reflection of criminogenic processes in the sphere of economics". *Nauka i Pravookhorona*, 1 [in Ukrainian].

4. Popovych, V.M. (2024). Sposoby vchynennia shtucho-latentnykh kryminalnykh pravoporushen pry tamanni medychnym vydam diialnosti. "Ways of committing artificially latent criminal offenses inherent in medical activities". *Nauka i Pravookhorona*, 2, 172-183 [in Ukrainian].

5. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia. "Fundamentals of Ukrainian Legislation on Health Care": Law of Ukraine of 19.11.1992 No. 2801-XII URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=2801-12> (Date of Application: 01.09.2024) [in Ukrainian].

6. Verbenskyi, M.H., Kulyk, O.H. and Naumova, I.V. (2021). Kryminalna sytuatsiia v Ukraini: osnovni tendentsii. "Criminal situation in Ukraine: main trends. 2020: monograph / ed. by M.H. Verbenskyi. Vinnytsia: "TVORY". 144 p. [in Ukrainian].

7. Mandrahelia, V. (2004). Dysproportsii demohrafii: novi vyklyky suchasnosti. "Disproportions of demography: new challenges of our time". *Dzerkalo Tyzhnia*, 30 (505), July 31 - August 6. URL:

DOI (Issue): [https://doi.org/10.36486/np.2024.3\(65\)](https://doi.org/10.36486/np.2024.3(65))

Issue 3-4(65-66) 2024

http://dt.ua/SOCIETY/disproportsiyi_demografiyi_novi_vikliki_suchasnosti-40639.html (Date of Application: 10.05.2024) [in Ukrainian].

8. *Barmina, H.* Demografichna sytuatsiia v Ukraini: chyselnist naselennia zmenshuietsia. "Demographic situation in Ukraine: the population is decreasing". URL: <http://www.umj.com.ua/article/9153/demografichna-situaciya-v-ukraini-chiselnist-naselennya-zmenshuyetsya> (Date of Application: 02.09.2024) [in Ukrainian].

9. Naselennia (1990-2019). Tsentr hromadskoho zdorovia. Sait Natsionalnoho instytutu raku. "Population (1990-2019)". "Official website of the State Statistics Service of Ukraine". URL: <https://is.gd/QeT7fF> (Date of Application: 21.05.2024); "Center for Public Health". URL: <https://phc/org.ua/statistika-z-tb> (Date of Application: 12.05.2024); "Website of the National Cancer Institute". URL: <https://unci.org.ua> (Date of Application: 21.05.2024) [in Ukrainian].

10. Konstitutsiia Ukrainy. "Constitution of Ukraine". Kharkiv: Limited Liability Company "Odyssey", 2006. 48 p. [in Ukrainian].

11. *Popovych, V.M., Popovych, M.V.* (2016). Problems of investigation of economic crimes: a textbook. Kyiv: Yurinkom Inter. 350 p. [in Ukrainian].

12. Velyka ukrainska yurydychna entsyklopediia. "Great Ukrainian legal encyclopedia": in 20 vols. Kharkiv: Pravo, 2019. Vol. 18. Criminology. P. 244-245 [in Ukrainian].

13. *Popovych, V.M.* (2023). Kryminolohichna, kryminalno-pravova, kryminalistychna ta kryminalno-protsesualna kharakterystyky reiderstva, yikh spivvidnoshennia ta napriamy rozvytku. "Classification of types and factors of criminal offenses in the field of health care". *Nauka i Pravoookhorona*, 2, 14 [in Ukrainian].

14. *Popovych, V.M.* (2023). Klasyfikatsiia vydiv ta faktoriv vchynennia kryminalnykh pravoporushen u sferi okhorony zdorovia. "Classification of types and factors of criminal offenses in the field of health care". *Nauka i Pravoookhorona*, 4, 150-161 [in Ukrainian].

15. Pro skhvalennia Kontseptsii Zahalnodержavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy protydii zakhvoriuvanniu na tuberkuloz na 2018-2021 roky. "On approval of the Concept of the National Targeted Social Program to Combat Tuberculosis for 2018-2021": Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated December 27, 2017 No. 1011-p. URL: <https://www.kmu.gov.ua> (Date of Application: 23.06.2024) [in Ukrainian].

16. Pro skhvalennia Kontseptsii Zahalnodержavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy protydii zakhvoriuvanniu na tuberkuloz na 2012-2016 roky. "On approval of the Concept of the National Targeted Social Program to Combat Tuberculosis for 2012-2016": Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 30, 2011 No. 1341-p. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D1%80> (Date of Application: 23.02.2024) [in Ukrainian].

UDC 343.74.01

Popovych Volodymyr,Doctor of Juridical Sciences, Professor,
Honored Lawyer of Ukraine, Kyiv, Ukraine,
ORCID ID 0000-0002-4538-3274

THE WAYS OF COMMITTING NATURAL-LATENT CRIMINAL OFFENCES INHERENT IN QUASI-MEDICAL AND PHARMACEUTICAL ACTIVITIES

The article continues the publication of the research work on the planned subject of the study "Detection and prevention of criminal and other offences committed in the healthcare sector...". The author reveals the content, defines the criminological features, differences and correlation of obvious, self-manifesting artificially latent criminal offences with technologically

© Popovych Volodymyr, 2024

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2024.3\(65\).15](https://doi.org/10.36486/np.2024.3(65).15)

Issue 3-4(65-66) 2024

<https://naukaipravoookhorona.com/>

complex, non-obvious, not self-manifesting naturally latent criminal offences committed under the guise of quasi-medical and pharmaceutical activities. The research sheds light on the content of the objects of criminal offence, their connection to the methods of committing and the means of disguising the facts of committing naturally latent criminal offences. The author provides a comprehensive analysis of the methods employed in the commission of criminal offences related to medical activities, including medical care, emergency medical care, and medical services. These activities are characterised by the use of artificially latent methods, which are employed to circumvent detection and prosecution. The constitutional guarantees that have been established with the objective of facilitating the development of the healthcare system, in addition to property relations, administrative and regulatory relations, relations pertaining to registration and licensing services, and relations connected to the national security of the country, encompass quasi-medical and pharmaceutical activities, and inherent natural latent ways of committing criminal offences. It has been proved that “criminogenically vulnerable” forms of quasi-medical activities are exhibited through criminogenically vulnerable, materially responsible and functionally active roles within medical institutions and pharmaceutical companies, including managerial, accounting and technological. These positions provide access to a range of valuable resources, including financial, material, and intellectual assets, as well as royalty transactions, control, administrative, and authorisation functions. The values and job functions of the aforementioned officials serve as a means of obtaining illegal income. Values and functions are the driving forces behind the formation of selfish motives, methods of committing crimes, and means of disguising latent criminal offences in officials – subjects that are typically associated with criminal activity.

It has been established that covert detection and documentation of technologically complex natural latent methods of committing criminal offences is only possible operationally. In other words, since the means of masking (primary) main criminal offences (embezzlement, obtaining illegal benefits for issuing licenses, permits, etc.) are, as a general rule, auxiliary criminal offences are predominantly utilised to mask primary offences under the guise of legitimate quasi-medical activities by means of official forgeries (Article 366 of the Criminal Code) and other auxiliary criminal offences aimed at masking the main criminal offences. It is also important to note that quasi-medical activities are characterised by such “basic” criminal offences as “misappropriation” (Article 191 of the Criminal Code), which simultaneously reduce the taxable profit of medical institutions and pharmaceutical companies. Along with misappropriation, these activities usually form the basis of related criminal offences such as “Tax evasion...” (Article 212 of the Criminal Code).

Keywords: quasi-medical and pharmaceutical activities; objects of criminal encroachment; criminogenically vulnerable positions; material values; administrative and permissive functions; sources of formation of mercenary motives, typical subjects, methods of commission, means of disguising naturally latent criminal offences; basic criminal offences; auxiliary criminal offences; related criminal offences.

Отримано 13.09.2024