

**Попович Володимир Михайлович,**  
доктор юридичних наук, професор,  
заслужений юрист України,  
головний науковий співробітник  
ДНДІ МВС України,  
м. Київ, Україна  
ORCID ID 0000-0002-4538-3274

### КЛАСИФІКАЦІЯ ВИДІВ ТА ФАКТОРІВ УЧИНЕННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*У статті розглядається вплив руйнації системи оперативно-пошукової практики на виявлення природно- та штучно-латентних кримінальних правопорушень взагалі і в сфері охорони здоров'я зокрема. Визначено, обґрунтовано та розкрито зміст поняття «квазімедична діяльність», його співвідношення з поняттям «медична діяльність»; а також «криміногенна вразливість та враженість видів людської діяльності» взагалі та видів медичної й квазімедичної діяльності зокрема.*

**Ключові слова:** квазімедична діяльність, медична діяльність, криміногенні процеси, криміногенний потенціал, криміногенна вразливість.

У попередній публікації [1] були оприлюднені результати НДР за плановою темою досліджень: «Виявлення та попередження кримінальних та інших правопорушень, що вчиняються у сфері охорони здоров'я, пов'язаних з провадженням господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, а також імпорту лікарських засобів», де розглядалися етимологічні, праксеологічні та методологічні засади формування термінів і понять, взагалі, та термінів і понять, що відображають сферу охорони здоров'я як об'єкта злочинного посягання (готування та замах на вчинення кримінального правопорушення) зокрема. Аналіз наявних та необхідних термінів і понять, покликаних віддзеркалити загальну структуру сфери охорони здоров'я та притаманні їй кримінальні правопорушення, свідчить, що ці терміни і поняття за функціональною ознакою можна класифікувати на три групи, які відображають: 1) статичні структурні складові системи охорони здоров'я («здоров'я» «система охорони здоров'я», «медичний працівник», «лікар», «середній та молодший медичний персонал», «службовці» тощо); 2) функціонально-діяльнісні структурні складові системи охорони здоров'я («медична діяльність», «медична допомога»; «медична послуга»; «невідкладна медична допомога» тощо); 3) криміногенні складові системи охорони здоров'я («злочинні посягання – готування та замах на вчинення кримінального правопорушення у сфері охорони здоров'я»; «функціонально-діяльнісні відносини як об'єкти злочинного посягання»; «типові суб'єкти злочинного посягання»; «предмет, фактори (причини, умови та засоби) злочинного посягання»), що вчиняються

© Popovych Volodymyr, 2023

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2023.4\(62\).16](https://doi.org/10.36486/np.2023.4(62).16)

Issue 4(62) 2023

<https://naukaipravookhorona.com/>

під виглядом явищ та процесів, відображених у статичних та функціонально-діяльнісних термінах і поняттях, які використовуються для вчинення і маскування кримінальних правопорушень та відтворення криміногенного потенціалу у сфері охорони здоров'я.

I. Проблемна ситуація щодо відображення стану вчинення латентних кримінальних правопорушень взагалі та у сфері охорони здоров'я зокрема полягає в тому, що зазвичай ці дані більш-менш повно відображала системна оперативно-пошукова практика правоохоронної діяльності. Після ліквідації ДСБЕЗ та УБОЗ, новостворене Бюро економічної безпеки (далі – БЕБ) в умовах перманентних дискусій щодо його повноважень та підпорядкування [2–3] і близько не вийшло на рівень роботи ліквідованих правоохоронних органів та на відновлення системного оперативно-пошукового виявлення природно- та штучно-латентних кримінальних правопорушень [4, с. 151], притаманних сфері економіки взагалі та сфері охорони здоров'я зокрема. Виявлення фактів вчинення кримінальних правопорушень лише за ситуативно-конфліктними заявами громадян не відображає реальний стан злочинності у сфері охорони здоров'я, оскільки такі кримінальні правопорушення вчиняються в умовах неочевидності, мають природно- та штучно-латентний характер. Відповідно, без системної оперативно-розвідувальної та оперативно-пошукової роботи основна маса латентних кримінальних правопорушень залишається невиявленими. Тобто, наявна статистика та практика правоохоронної діяльності не відображає об'єктивно існуючої картини про реально вчинені латентні види економічних кримінальних правопорушень [4, с. 181–183], притаманні сфері охорони здоров'я. Таким чином, метою цього етапу дослідження є: розробка засобів усунення прогалин правоохоронної практики щодо визначення потенційно-можливих видів та факторів вчинення латентних кримінальних правопорушень, притаманних сфері охорони здоров'я.

Для досягнення відзначеної мети необхідно виконати такі завдання:

1. Визначити аналітично-прогностичні кримінологічні, криміналістичні, кримінально-процесуальні та кримінально-правові засоби визначення та перевірки версій про притаманні сфері охорони здоров'я латентні види кримінальних правопорушень;

2. Розробити та ввести в глосарій цього етапу дослідження терміни і поняття: «квзімедична діяльність»; «об'єкт злочинного посягання» (готування та замах на вчинення кримінальних правопорушень), «криміногенно вразливі напрями (види) медичної та квзімедичної діяльності», «джерела доходів незаконного походження у сфері охорони здоров'я», «засоби отримання доходів незаконного походження», «фактори криміногенної вразливості медичної та квзімедичної діяльності» та інших понять, покликаних сприяти дотриманню принципу мовної економії, стислому і лаконічному викладенню результатів цього та наступних етапів дослідження;

3. Визначити поняття, ознаки та класифікацію: 1) криміногенно вразливих структурних видів медичної діяльності: а) надання медичної допомоги; б) надання медичних послуг; в) надання невідкладної меддопомоги; 2) найбільш криміногенно-вразливих структурних видів квзімедичної діяльності: а) фінансування організації системи охорони здоров'я; б) фінансування організації діяльності медичних закладів;

4. Визначити зміст та здійснити класифікацію: а) потенційно можливих джерел доходів незаконного походження як предмета злочинного посягання; б) засобів отримання доходів незаконного походження; в) факторів криміногенної вразливості напрямів медичної та квазімедичної діяльності.

5) Визначити ознаки класифікації та здійснити класифікацію видів кримінальних правопорушень, притаманних сфері охорони здоров'я.

Ліквідація зазначених вище правоохоронних підрозділів МВС, що відповідали за виявлення латентних кримінальних правопорушень, викликала багато проблем у забезпеченні правопорядку у різних сферах економічної та управлінської діяльності, зокрема й у сфері охорони здоров'я. Однак, тут доцільно розглянути лише ті проблеми, що мають безпосереднє відношення до цього етапу дослідження. Зокрема, втрачене з ліквідацією відзначених вище підрозділів МВС системне оперативно-пошукове виявлення природно-латентних та штучно-латентних кримінальних правопорушень [4 с. 151] було замінено на випадкове виявлення латентних кримінальних правопорушень на підставі ситуативно-конфліктних заяв громадян. Таким чином, системну протидію вчиненню латентних кримінальних правопорушень було зупинено, що зумовило зникнення об'єктивно презентабельної правоохоронної практики, яка б реально відображала притаманні латентні види кримінальних правопорушень у сфері економіки взагалі та реально вчинені латентні види кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я зокрема. Це зі свого боку обмежує можливості сучасних правоохоронних органів системно виявляти латентні кримінальні правопорушення у сфері економіки взагалі та у сфері охорони здоров'я зокрема. Для розв'язання цієї проблеми статистичні прогалини правоохоронної практики доцільно доповнити: кримінологічними аналітично-прогностичними засобами висунення версій про потенційно можливі види кримінальних правопорушень, притаманні різним напрямам медичної та квазімедичної діяльності; криміналістичними, та кримінально-процесуальними засобами висунення та перевірки версій, оперативно-технічної та оперативно-процесуальної фіксації виявлених кримінальних правопорушень, їх кримінально-правової кваліфікації та розслідування.

Безпосереднє висунення версій, їх перевірку та притаманні сфері охорони здоров'я види кримінальних правопорушень, методи їх перевірки, кримінально-правової кваліфікації, перспективні підходи до їх розслідування тощо доцільно розглянути нижче, після розробки, обґрунтування та розкриття змісту, понять, відзначених у пункті 2–4 завдань цього етапу дослідження, покликаних відобразити методологічні підходи та підстави висунення версій про види кримінальних правопорушень, притаманних сфері охорони здоров'я.

II. У попередній публікації [1] при розгляді термінологічно-понятійного апарату, що відображає статичні, функціонально-діяльнісні та криміногенні складові об'єктивно існуючої інфраструктури системи охорони здоров'я, було встановлено дві основні групи діяльності. Це: 1) безпосередня медична діяльність щодо надання медичної допомоги та надання медичних послуг; 2) організаційна діяльність, яка забезпечує функціонування системи охорони здоров'я в цілому та функціонування медзакладів з надання медичної допомоги, невідкладної меддопомоги та медпослуг.

Як видно, назва другого – організаційного виду медичної діяльності досить громіздка й не сприяє досягненню принципу мовної економії та лаконічності викладення тексту дослідження. Відповідно, організаційні види діяльності у сфері охорони здоров'я доцільно назвати терміном квазімедична діяльність, тобто не пряма, а умовна медична діяльність, пов'язана з організацією роботи системи охорони здоров'я та з організацією функціонування медзакладів. При цьому квазімедична діяльність – це не просто організаційна діяльність як така. У кінцевому рахунку ця діяльність співвідноситься з медичною діяльністю через організацією охорони здоров'я в цілому та через організацією функціонування медичних закладів із надання меддопомоги та наданням медпослуг. Під виглядом різних напрямів (видів) медичної та квазімедичної діяльності вчиняються, притаманні цим напрямам, види кримінальних правопорушень.

Таким чином, за ознакою «найбільш криміногенно вражені види медичної та квазімедичної діяльності», у процесі та під виглядом яких можуть вчинятись кримінальні правопорушення, можна виділити 15 видів (напрямів) медичної та квазімедичної діяльності: 1) загальна організація системи охорони здоров'я країни забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних, медико-епідемічних і оздоровчо-профілактичних програм; 2) організація загальної системи профілактики захворювань; 3) організація функціонування програм: «доступні ліки»; «безкоштовні ліки для пільгових категорій громадян; 4) організація системи функціонування державних, комунальних та приватних медичних закладів; 5) організація системи матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я ліками, медичними матеріалами та медичним обладнанням; 6) організація системи стаціонарного і амбулаторного терапевтичного лікування хвороб; 7) організація системи хірургічного лікування хвороб; 8) організація системи лікування психіатричних захворювань; 9) організація системи трансплантації органів людини; 10) пластична хірургія; 11) організація з надання послуг щодо гомеопатичного лікування; 12) державне регулювання з надання дозволів на діяльність нетрадиційної медицини; 13) нетрадиційна медична діяльність (цілительство, знахарство, зняття пристрітів); 14) виготовлення та збут мікстур, настоек трав, «сліз гір Тибету» (мумійо) тощо; 15) організація виробництва, імпорту, оптової та роздрібною торгівлі ліками, медматеріалами та медобладнанням.

Примітка: система організації відзначених напрямів медичної діяльності включає заходи: управління, обліку, контролю, організації фінансування, матеріально-технічного та сировинного забезпечення, організації виконання обов'язків медперсоналом та співробітниками, під виглядом яких можуть вчинятись кримінальні правопорушення.

Усі відзначені 15 напрямів (видів) медичної діяльності є криміногенно вразливими. У процесі їх здійснення вчиняються: 1) корупційні кримінальні правопорушення; 2) кримінальні правопорушення проти власності; 3) кримінальні правопорушення, що порушують права пацієнтів; 4) кримінальні правопорушення, що спричиняють шкоду здоров'ю пацієнтів. У процесі здійснення квазімедичних (організаційних) видів діяльності вчиняються корупційні кримінальні правопорушення, привласнення бюджетних коштів, що можуть супроводжуватись підrobкою документів, службовим

підробленням та інші кримінальні правопорушення, що детальніше ми розглянемо нижче. Розкривши зміст та ознаки термінів, медична, квазімедична, криміногенно вразливі напрями діяльності, можна визначити їх поняття.

Поняття «медична діяльність» включає діяльність із надання медичної, невідкладної медичної допомоги та медичних послуг.

Поняття квазімедична діяльність включає організацію системи охорони здоров'я країни, організаційне забезпечення діяльності медичних закладів за допомогою здійснення заходів управління, обліку, контролю за виконанням обов'язків менеджментом системи охорони здоров'я, медперсоналом та співробітниками медзакладів, у тому числі й у частині організації якісної медичної допомоги та надання якісних медичних послуг, виявлення, запобігання і протидія підвищенню криміногенної вразливості діяльності медзакладів та системи охорони здоров'я в цілому.

Термін «криміногенно вразливий напрям охорони здоров'я» у етимологічному плані означає здатність певного виду діяльності, у т. ч. і видів медичної та квазімедичної діяльності, бути використаними як засоби вчинення та маскування процесу і факту вчинення кримінального правопорушення.

Термін «криміногенно вражений напрям діяльності» означає не просто потенційно можливу вразливість, а вже наявну враженість із певним рівнем індексу криміногенного потенціалу, який охоплює вчинені в країні (виявлені невиявлені) кримінальні правопорушення у різних напрямках людської діяльності. Термін «ураженість» пов'язаний із дієсловами «підвищує» чи «зменшує» або «поширює» чи «обмежує» стан криміногенної враженості тих чи інших напрямів людської діяльності. Тобто термін «криміногенна враженість» пов'язаний із поняттями криміногенні процеси, що вже проникли в ту чи іншу сферу діяльності.

Таким чином, поняття криміногенно вражені напрями охорони здоров'я можна визначити як напрями медичної та квазімедичної діяльності, під виглядом яких вчинено певні кримінальні правопорушення, створено умови для їх безкарного вчинення в майбутньому, відтворення фонових явищ злочинності та інші структурні складові категорії криміногенні процеси та криміногенний потенціал [4, с. 244–445].

Примітка: Поняття «криміногенні процеси» та «криміногенний потенціал» були розроблені при підготовці т. 18 Великої української юридичної енциклопедії [4, с. 244–445, с. 181–183, с. 151–153] та в низці інших наукових публікацій з проблем тінізації та детінізації економічних відносин [5, с. 149–157; 6 с. 138–146; 7, с. 151–160] для заміни некоректного використання кримінально-правового терміна «криміналізація». Останній у кримінальному праві означає «законодавче переведення суспільно небезпечних діянь у категорію кримінальних правопорушень шляхом встановлення за їх вчинення кримінальної відповідальності. Однак політики, а за ними і деякі юристи, проігнорували загальновідоме значення кримінально-правового терміна «криміналізація», стали його використовувати у еkleктичному значенні – як «криміналізація економіки», «криміналізація суспільства», «криміналізація держави», «криміналізація судів та суддів» тощо [4, с. 244]. Запропоновані поняття «криміногенні процеси», «криміногенний потенціал» [4, с. 244–245] та їх доповнення поняттями

«криміногенна вразливість» та криміногенна враженість тих чи інших видів діяльності, замінили некоректне застосування терміна «криміналізація» кримінологічними термінами, які відображають криміногенну вразливість та різні рівні криміногенної враженості тих чи інших видів людської діяльності.

Структурні складові криміногенної вразливості та криміногенної враженості медичної та квазімедичної діяльності, відповідно, означають: здатність певних видів діяльності бути використаними або види діяльності, що вже використані, для: 1) вчинення і маскування кримінальних правопорушень; 2) відтворення фонових явищ злочинності – а) своєчасно некриміналізованих новоутворених суспільно небезпечних діянь; б) безпідставно декриміналізованих діянь, які не втратили свою суспільну небезпеку; в) адміністративні та інші види правопорушень; г) відтворення злочинності в економіці, управлінні, зокрема і в сфері охорони здоров'я; д) стану запобігання і протидії вчиненню кримінальних правопорушень взагалі та у сфері охорони здоров'я зокрема; ж) факторів (причин, умов та засобів), що відтворюють протиправні мотиви та створюють умови для нових рівнів криміногенної враженості тих чи інших напрямів медичної, квазімедичної або інших видів людської діяльності.

Фактори криміногенної вразливості напрямів медичної та квазімедичної діяльності, це «причини», що продукують криміногенні мотиви та детермінують вчинення кримінальних правопорушень; «умови», що сприяють реалізації криміногенних мотивів та роблять доступними засоби вчинення кримінальних правопорушень; засоби (фінансово-господарські документи, інструменти, операції, угоди тощо), під виглядом яких відбувається вчинення та маскування вчинених кримінальних правопорушень.

Фактори криміногенної вразливості напрямів медичної та квазімедичної діяльності є двох типів: внутрішні – виникають всередині системи охорони здоров'я; та зовнішні – виникають за межами системи охорони здоров'я.

Перший, внутрішній тип факторів криміногенної вразливості, це: 1) незбалансована з життєво необхідними витратами заробітна плата медперсоналу та інших працівників медичних закладів, що на рівні причинно-детермінуючих механізмів спонукає персонал медзакладів до пошуків додаткових заробітків, зокрема і доходів протиправного походження; 2) створення сучасної системи охорони здоров'я, здатної перетворювати процес лікування у бізнес, медперсонал – у бізнесменів. Це відтворює серед медперсоналу та працівників медичних закладів жагу до наживи та накопичення; 3) сформована у сфері охорони здоров'я та суспільстві в цілому, псевдо-підприємницька мотивація, яка сприяє, виправдовує і відтворює мотиви у значної частини населення жагу до наживи і накопичення будь-яким, у т. ч. і злочинним шляхом.

Другий, зовнішній тип факторів криміногенної вразливості, напрямів медичної та квазімедичної діяльності, це: 1) дестабілізація роботи правоохоронних органів, викликана реформою КПК України. Наприклад, ст. 41 КПК заборонила ініціативно виявляти природно-латентні економічні кримінальні правопорушення без письмової вказівки слідчого, заблокувавши роботу оперативних підрозділів. Слідчий не володіє джерелами оперативної інформації, а відповідно не може давати вказівок на виявлення фактів учинення природно-латентних кримінальних правопорушень, яких ще немає

у його провадженні. Примітка: після реформи КПК розкриття загальнокримінальних правопорушень у середньому знижено з 70 до 5–10%, виявлення природно-латентних економічних та корупційних кримінальних правопорушень, порівняно з результатами роботи ДСБЕЗ, практично зупинилось [8, с. 184–195; 9, с. 46–86]; 2) дії держави щодо перманентного реформування поліції дестабілізувало роботу органів протидії економічним злочинам та корупції (ліквідація ВБРСВ, створення і перманентна переатестація особового складу, а потім і ліквідація: УБОЗ; податкової міліції; ДСБЕЗ – служби, яка на момент ліквідації виявляла понад 17 тис. кримінальних правопорушень; 3) створення високовитратного, а в плані виявлення кримінальних правопорушень, вкрай неефективного НАБУ, яке вже декілька років поспіль виявляє по кілька десятків кримінальних правопорушень. Пізніше створено бюро економічної безпеки, яке знаходиться в стадії формування та в дискусіях про підпорядкування та повноваження [2–3]. Перманентні «реформи» сформували у значної частини громадян небезпідставні переконання про можливість безкарного отримання доходів незаконного походження [10, с. 214–225; 11];

Джерела доходів незаконного походження в медичній та квазімедичній діяльності – це бюджетні кошти, виділені на: 1) фінансування організації функціонування системи охорони здоров'я країни; 2) забезпечення державних програм «ліки для інсулінозалежних пацієнтів»; «доступні ліки»; «ліки для учасників АТО», «учасників-інвалідів війни», «учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС»; 3) організацію функціонування державних та комунальних закладів охорони здоров'я; 4) матеріально-технічне забезпечення державних та комунальних медичних закладів медпрепаратами, медматеріалами та медобладнанням; 5) кошти власників приватних медзакладів; 6) кошти пацієнтів; 7) вчинення кримінальних правопорушень; 8) способи вчинення кримінальних правопорушень; 9) фінансово-господарські документи, інструменти, операції угоди, протиправні схеми вчинення кримінальних правопорушень, технічні та інші засоби, спрямовані на отримання доходів незаконного походження.

Засоби вилучення і привласнення відзначених вище коштів є: притаманні відповідним напрямам охорони здоров'я певні види, способи, технічні та інші засоби, протиправні схеми та комбінації застосування фінансово-господарських документів, необхідні для вчинення кримінальних правопорушень, спрямовані на протиправне отримання і привласнення відзначених вище коштів, маскування процесу та факту вчинення кримінальних правопорушень під відповідні напрями медичної та квазімедичної діяльності.

Об'єктом кримінально-правової охорони у сфері медичної та квазімедичної діяльності є: 1) відносини власності та господарські відносини у сфері охорони здоров'я та сфері фармацевтичної діяльності; 2) конституційні норми, що передбачають: розвиток системи охорони здоров'я країни; заборону закривати державні та комунальні заклади охорони здоров'я; 2.1) права громадян на безоплатну медичну допомогу»; 2.2) якісні медичні послуги та страхування; 2.3) охорону особистих прав громадян щодо нерозголошення відомостей про інфекційні хвороби тощо.

Відзначені об'єкти посягання є досить різні. Окремі з них, здається, не мають

корисливих мотивів учинення (наприклад, незаконна ліквідація медзакладів, (п. 2 ст. 184 КК). Однак, спонукальними факторами ліквідації вчинення майже всіх видів кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я, у т. ч. і ліквідація медзакладів, є бажання отримати незаконні доходи чи інші блага (гранти на реформу-ліквідацію лікарень, бути лояльним до «порад» різного роду радників чи організацій «м'якої сили» тощо). Відповідно за ознакою «корисливі мотиви вчинення кримінальних правопорушень» можна згрупувати дещо різні види кримінальних правопорушень. Перша група об'єднує кримінальні правопорушення, що посягають на: 1) відносини власності та господарські відносини у сфері охорони здоров'я; 2) конституційні норми щодо розвитку системи охорони здоров'я країни, забезпечують бюджетними коштами, що можуть бути привласнені. Наприклад, «Привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем» (ст. 191 КК України). Термін «майно» як предмет злочинного привласнення включає також відзначені вище бюджетні та інші види коштів. До першої групи кримінальних правопорушень слід також віднести «Протиправне заволодіння майном підприємства, установи, організації» (ст. 206-2 КК). Таке кримінальне правопорушення може посягати як на майно приватних, так і на майно державних чи комунальних закладів охорони здоров'я, які можуть стати об'єктом рейдерського поглинання та протиправного заволодіння майном медзакладів. До цієї групи кримінальних правопорушень слід також віднести діяння, передбачені п. 2 ст. 184 КК. Незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, які можуть бути ліквідовані, а будівлі та медобладнання відчужені, виручені кошти – привласнені. Ліквідація медзакладів може відбуватись під виглядом реформ із застосуванням правочинів реорганізації, ліквідації, приватизації, викупу тощо. Вище наводились приклади, коли всупереч забороні, передбаченій п. 2 ст. 184 КК щодо «Незаконного скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я», а також всупереч аналогічної заборони, передбаченої ч. 2 ст. 49 Конституції України, були ліквідовані фельдшерсько-акушерські пункти у селах та лікарні у селищах. До цієї групи кримінальних правопорушень слід також віднести ліквідацію інфекційних відділень лікарень під час епідемій туберкульозу, СНІДу, гепатиту, кору та інших інфекційних хвороб. Такі діяння слід кваліфікувати за ч. 1 ст. 113 КК як «...інші диверсійні дії..., спрямовані на масове знищення людей...» шляхом «... поширення епідемій...». Обтяжуючими обставинами таких діянь є те, що вони були вчинені під час епідемій та депопуляції населення. До кримінальних правопорушень, передбачених п. 2 ст. 184 КК України, слід віднести також спробу під виглядом скорочення медперсоналу ліквідувати лікарні у колишніх райцентрах, ліквідованих під час так званої адміністративної реформи. Кому із корупціонерів дістались будівлі, обладнання та інше майно вже ліквідованої маси медичних закладів – це предмет кримінального розслідування. Можливо, таке розслідування колись відбудеться. Така надія, хоч і слабка, залишається у окремих оптимістів-правоохоронців, оптимістів від медицини, науки та громадянського суспільства. Слід зауважити, що вчинення першої групи кримінальних правопорушень супроводжується, як правило, підробленням документів (ст. 358 КК), зловживанням владою або службовим становищем (ст. 364 КК),

© Popovych Volodymyr, 2023

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2023.4\(62\).16](https://doi.org/10.36486/np.2023.4(62).16)

Issue 4(62) 2023

<https://naukaipravookhrona.com/>

службовими підробленнями (ст. 366 КК), прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК) тощо.

Друга група кримінальних правопорушень має досить різні, але власні об'єкти посягання. Однак, збудником мотивів або тригером до вчинення цієї групи кримінальних правопорушень є також корисливі мотиви. Це кримінальні правопорушення, які посягають на: «Порушення прав громадян на безоплатну медичну допомогу» (п. 1 ст. 184 КК); «Незаконне проведення абортів або стерилізації» (ст. 134 КК); «Порушення прав пацієнта (випробування ліків без письмової згоди пацієнта, його представника, чи неповнолітнього, якщо це спричинило смерть чи інші тяжкі наслідки)» (стаття 141 КК); «Незаконне проведення дослідів над людиною» (ст. 142 КК); «Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини» (ст. 143 КК); «Насильницьке донорство» (ст. 144 КК). До цієї групи кримінальних правопорушень слід також віднести «Незаконну лікувальну діяльність» ст. 138 КК «Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368 КК) за надання дозволів на зайняття медичною діяльністю як представникам нетрадиційної, так і представникам приватної офіційної медицини; «Пропозиція, обіцянка або надання неправомірної вигоди службовій особі (ст. 369 КК). Тобто, йдеться про дачу хабара за дозвіл займатись медичною діяльністю.

Третя група кримінальних правопорушень об'єднує необережні види кримінальних правопорушень. Однак, при вчиненні зазначених нижче необережних кримінальних правопорушень, разом із кримінальною протиправною самовпевненістю та недбалістю (ст. 25. КК) можуть виникати і корисливі мотиви, що спонукають їх учинення. Це випадки, коли правопорушники своєю навмисно байдужою поведінкою до хворого бажають активувати родичів пацієнта на здійснення доплати за труд, який, на думку правопорушника, неналежно оцінений роботодавцем.

Вчиняючи таке діяння, правопорушник вважає, що у нього є моральне право неналежно відноситись до виконання своїх службових обов'язків та вимагати оплати від пацієнта. Кримінальні розслідування при вчиненні таких діянь виникають, як правило, лише тоді, коли настають тяжкі наслідки через недбале лікування. До таких кримінальних правопорушень відносяться: «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» (ст. 131 КК України, далі – КК); «Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані» (ст. 136 КК); «Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей» (ст. 137); «Ненадання допомоги хворому медичним працівником» (ст. 139); «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (ст. 140); «Незаконне розголошення лікарської таємниці» (ст. 145 КК). Диспозиція ст. 145 не мала б поширюватися на випадки протидії розповсюдженню інфекції. Кримінально-правову характеристику всіх трьох груп кримінальних правопорушень розглянемо на наступному етапі дослідження.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Попович В.М. Сфера охорони здоров'я як об'єкт злочинного посягання: термінологічно-понятійне відображення. Наука і правоохорона. Київ: ДНДІ МВС України, 2023. № 3. С. 187–200.
2. Журба О. Реорганізація Бюро економічної безпеки України. Юридична газета від 23.05.2023. URL: <https://jur-gazeta.com/golovna/byuro-ekonomichnoyi-bezpeki-pracyue-chi-stalosya-yak-gadalosya.html> (дата звернення: 23.06.2023).
3. Мамченко Н. Бюро економічної безпеки України чекає реорганізація і підпорядкування Мінфіну. Програма МВФ: 3 квітня 2023 р. URL: <https://sud.ua/uk/news/publication/266416-byuro-ekonomicheskoy-bezopasnosti-ukrainy-ozhidaet-reorganizatsiya-i-podchinenie-minfinu-programma-mvf> (дата звернення: 23.06.2023).
4. Велика Українська юридична енциклопедія: Кримінологія. Т. 18. Право. Харків, 2019. 544 с.
5. Попович В.М. Термінологічно-понятійне відображення структурних елементів сфери обороту об'єктів нерухомості як предмета злочинного посягання. Наука і правоохорона. К.: ДНДІ МВС України, 2018. № 4. С. 149–157.
6. Попович В.М. Термінологія з проблем тінізації та детінізації суспільних відносин: етимологічні, праксеологічні та методологічні основи її формування. Наука і правоохорона. К.: ДНДІ МВС України, 2016. № 4. С. 138–146.
7. Попович В.М. Праксеологічні основи формування понятійного апарату з проблем тінізації та детінізації суспільних відносин. Наука і правоохорона. К.: ДНДІ МВС України, 2017. № 2. С. 151–160.
8. Попович В.М. Класифікація та понятійне відображення структурних складових процесу вчинення рейдерства. Наука і правоохорона. К.: ДНДІ МВС України, 2022. № 2 (56). С. 184–195.
9. Попович В.М., Попович М.В. Проблеми розслідування економічних злочинів: навч. посібник. К.: Юрінком Інтер, 2016. 350 с.
10. Попович В.М. Терміни і поняття – неологізми як засіб віддзеркалення процесу рейдерського поглинання підприємств. Наука і правоохорона. К.: Вісник ДНДІ МВС України, 2021. № 4 (54). С. 214–225.
11. Попович В.М. Методологія термінологічно-понятійного відображення криміногенних процесів у сфері економіки. Наука і правоохорона. К.: ДНДІ МВС України, 2019. № 1.

## REFERENCES

1. Popovych, V.M. (2023). Sfera okhorony zdorovia, yak ob'iekt zlochnynnoho posiahannia: terminolohichno-poniatiine vidobrazhennia. "The sphere of health care as an object of criminal encroachment: terminological and conceptual reflection". Nauka i Pravoookhorona. Kyiv: State Research Institute MIA Ukraine. P. 187-200. [in Ukrainian].
2. Zhurba, O. (2023). Reorhanizatsiia Biuro ekonomichnoi bezpeky Ukrainy. "Reorganization of the Bureau of Economic Security of Ukraine". Juridical Gazette dated 23.05.2023. URL: <https://jur-gazeta.com/golovna/byuro-ekonomichnoyi-bezpeki-pracyue-chi-stalosya-yak-gadalosya.html>. (Date of Application: 23.06.2023) [in Ukrainian].
3. Mamchenko, N. (2023). Biuro ekonomichnoi bezpeky Ukrainy chekaie reorhanizatsiia i pidporiadkuvannia Minfinu. "The Bureau of Economic Security of Ukraine is awaiting reorganization and subordination to the Ministry of Finance". IMF program: April 3, 2023. URL: <https://sud.ua/uk/news/publication/266416-byuro-ekonomicheskoy-bezopasnosti-ukrainy-ozhidaet-reorganizatsiya-i-podchinenie-minfinu-programma-mvf>. (Date of Application: 23.06.2023) [in Ukrainian].
4. Velyka Ukrainka yurydychna entsyklopediia: Kryminolohiia. "Great Ukrainian legal encyclopedia: Criminology". Vol. 18. Law. Kharkiv, 2019. 544 p. [in Ukrainian].

© Popovych Volodymyr, 2023

5. *Popovych, V.M.* (2018). Terminolohichno-poniatiine vidobrazhennia strukturnykh elementiv sfery oborotu ob'ektiv nerukhomosti yak predmeta zlochynnoho posiahannia. "Terminological and conceptual display of structural elements of the sphere of turnover of real estate objects as a subject of criminal encroachment". *Nauka i Pravoohorona*. K.: State Research Institute MIA Ukraine. No. 4. P. 149-157 [in Ukrainian].

6. *Popovych, V.M.* (2016). Terminolohiia z problem tinizatsii ta detinizatsii suspilnykh vidnosyn: etymolohichni, prakseolohichni ta metodolohichni osnovy yii formuvannia. "Terminology on the problems of shading and de-shaking of social relations: etymological, praxeological and methodological bases of its formation". *Nauka i Pravoohorona*. K.: State Research Institute MIA Ukraine. No. 4. P. 138-146 [in Ukrainian].

7. *Popovych, V.M.* (2017). Prakseolohichni osnovy formuvannia poniatiinoho aparatu z problem tinizatsii ta detinizatsii suspilnykh vidnosyn. "Praxeological foundations of the formation of a conceptual apparatus on the problems of shading and de-shaking of social relations". *State Research Institute MIA Ukraine. Nauka i Pravoohorona*. No. 2. P. 151-160 [in Ukrainian].

8. *Popovych, V.M.* (2022). Klasyfikatsiia ta poniatiine vidobrazhennia strukturnykh skladovykh protsesu vchynennia reiderstva. "Classification and conceptual display of structural components of the raiding process". *Nauka i Pravoohorona*. K.: State Research Institute MIA Ukraine. No. 2 (56). P. 184-195 [in Ukrainian].

9. *Popovych, V.M., Popovych, M.V.* (2016). Problemy rozsliduvannia ekonomichnykh zlochyniv. "Problems of investigation of economic crimes": training man. K.: Yurinkom Inter. 350 p. [in Ukrainian].

10. *Popovych, V.M.* (2021). Terminy i poniattia – neolohizmy yak zasib viddzerkalennia protsesu reiderskoho pohlynannia pidpriemstv. *Nauka i Pravoohorona*. K.: State Research Institute MIA Ukraine. No. 4 (54). P. 214-225 [in Ukrainian].

11. *Popovych, V.M.* (2019). Metodolohiia terminolohichno-poniatiinoho vidobrazhennia kryminohennykh protsesiv u sferi ekonomiky. *Nauka i Pravoohorona*. K.: State Research Institute MIA Ukraine. No. 1. [in Ukrainian].

UDC 343.74.01

**Popovych Volodymyr,**Doctor of Juridical Sciences, Full Professor,  
Honored Lawyer of Ukraine, Chief Researcher,  
State Research Institute MIA Ukraine, Kyiv, Ukraine,  
ORCID ID 0000-0002-4538-3274**CLASSIFICATION OF TYPES AND FACTORS OF CRIMINAL OFFENSES IN  
THE FIELD OF HEALTHCARE**

This article continues the publication of research results on the planned topic of "Detection and Prevention of Criminal and Other Offenses in the Healthcare Sector Related to the Production of Medicines, Wholesale and Retail Trade of Medicines, and Import of Medicines". The article discusses the etymological, praxeological, and methodological principles of forming terms and concepts that reflect: the health care system of the country consists of static, functional-activity, and criminogenic structural components [1].

At this stage of the study, we examine the challenges of identifying the types and factors of criminal offenses that are specific to a particular sphere of human activity. These offenses

© Popovych Volodymyr, 2023

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2023.4\(62\).16](https://doi.org/10.36486/np.2023.4(62).16)

Issue 4(62) 2023

<https://naukaipravoohorona.com/>

are typically reflected in law enforcement practices. Unfortunately, the liquidation of the State Service for Combating Economic Crime and the Department for Combating Organized Crime has resulted in the destruction of the system for detecting latent economic criminal offenses through operational and search means. Accordingly, the practice of identifying naturally and artificially latent criminal offenses [Great Ukrainian Encyclopedia], solely based on situational-conflict statements from citizens is no longer representative. This is because the majority of committed latent criminal offenses remain undetected. The statistics and practices of law enforcement in the healthcare and economic fields do not accurately reflect the objectively existing picture of latent criminal offenses committed in the healthcare field. The proposal suggests supplementing gaps in law enforcement practice with analytical and prognostic tools to put forward potential criminal offenses in various areas of healthcare. These tools are developed by criminological, forensic, criminal procedural, and criminal legal sciences.

To reflect healthcare-related criminal offenses and their underlying causes objectively, we have developed the following concepts: «Quasi-medical activity» and «criminogenic vulnerability» are terms used to describe certain types of human activity, including those related to medical and quasi-medical fields, as well as sources and means of obtaining income of illegal origin. The concept of criminogenic vulnerability in medical and quasi-medical activities is one of several factors that contribute to the principle of language economy and concise presentation of research results. A classification was made based on the criterion of criminogenically vulnerable types of medical and quasi-medical activities. The classification includes potentially possible types of criminal offenses in the field of medical, quasi-medical, and pharmaceutical activities, as well as the factors that contribute to committing criminal offenses, such as determining reasons, contributing conditions, and means that conceal the facts.

The proposed concepts and classification of criminal offenses, as well as the factors that contribute to their commission, provide guidance to scientists, researchers, operatives, or investigators for presenting versions about possible criminal offenses related to medical and quasi-medical activities. This includes directions for planning and implementing operational-technical and operational-procedural measures. The text describes the verification of proposed versions and the detection and operational-procedural and operational-technical fixation of criminal offenses in medical, quasi-medical, and pharmaceutical activities. It also includes a selection of methods, techniques, and means of investigation, prevention, and countermeasures against the commission of criminal offenses.

**Keywords:** quasi-medical activity, medical activity, criminogenic processes, criminogenic potential, criminogenic vulnerability.

Отримано 24.11.2023