

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

СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЕПІДЕМІЧНА, КРИМІНОГЕННА ТА БЕЗПЕКОВА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ

Стаття продовжує публікацію результатів НДР за плановою темою досліджень «Виявлення та попередження кримінальних та інших правопорушень, що вчиняються у сфері охорони здоров'я, пов'язаних із провадженням господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, а також імпорту лікарських засобів». У дослідженні здійснено характеристику організаційних, кримінологічних, кримінально-правових, соціально-економічних та інших проблем, причин та умов відтворення криміногенних процесів у сфері охорони здоров'я, показано їх причинно-наслідковий вплив на розповсюдження низки епідемічних хвороб і статистичні дані про рівень депопуляції населення країни. Окреслюються кримінологічні та кримінально-правові засоби впливу на відповідальних осіб щодо призупинення тридцятирічних епідемій та депопуляції населення України.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, епідемічні хвороби, депопуляція населення, ВООЗ, ВІЛ, СНІД.

Дослідження організаційних, кримінологічних, кримінально-правових, соціально-економічних та інших причин та умов відтворення криміногенних процесів у сфері охорони здоров'я, які на рівні причинно-наслідкових зв'язків впливають на руйнацію інфраструктури медичного обслуговування, відтворення епідемічних хвороб та депопуляцію населення країни, як і будь-яка інша кримінологічна тематика, розглядає вкрай негативну інформацію, яка в сучасних умовах може сприйматись неоднозначно, оскільки не пестить слух впливових учасників цих негативних процесів.

Однак слід зрозуміти, що таким не ліричним є предмет кримінологічної науки та його структурні елементи [1], метою яких є: спрямувати увагу дослідників, суспільства, держави та її органів на ті напрями охорони здоров'я, куди проникають криміногенні процеси [2], корупція, злочинність, пов'язані з ними причинно-наслідковими зв'язками епідемічні хвороби, депопуляція населення, інші негативні процеси, що загрожують безпековій ситуації в країні. Завданням таких досліджень є мобілізація суспільства, держави та її органів на: встановлення соціально-економічних, організаційних, кримінологічних, кримінально-правових та інших причин та умов, що зумовлюють руйнацію системи охорони здоров'я, відтворюють криміногенні процеси, епідемії та депопуляцію населення; усунення причин та умов відтворення відзначених негативних процесів як основного засобу їх профілактики, запобігання і протидії погіршенню безпекової ситуації в країні.

I. Серед кримінологічних досліджень одного з напрямів сфери охорони здоров'я слід відзначити дисертаційну роботу С.П. Митича (2019), що розглядає кримінологічну характеристику злочинів у сфері виготовлення та обігу лікарських засобів [3]. Щодо комплексних кримінологічних досліджень злочинів у сфері охорони здоров'я, в цілому, слід відзначити дисертаційну роботу Кирилюка І. В., захищену у 2012 р. та однойменну монографію цього автора, видану у 20015 р., де розглянуто проблеми, причини та умови вчинення виявлених кримінальних правопорушень, визначено типовий кримінологічний портрет злочинця в основних напрямках охорони здоров'я й запропоновано удосконалення організаційно-правової інфраструктури запобігання злочинності у сфері охорони здоров'я [4]. Однак відзначені дослідження вивчають лише види і способи вчинення фактично виявлених кримінальних правопорушень, яких в останнє десятиліття виявляється незначна кількість. Масив можливих видів і типових способів вчинення кримінальних правопорушень, притаманних сфері охорони здоров'я, є значно ширшим. Практично розглядаються також методи, методики і застосування оперативно-процесуальних і оперативно-технічних засобів виявлення і документування кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я. Слід також наголосити, що основна частина досліджень присвячена кримінально-правовій тематиці у сфері охорони здоров'я. Серед таких дослідників слід згадати І.А. Вартилицьку, В.О.Глушкова, С.В. Гринчак, О.Г. Гук, С.Я. Лихову, О.В. Мельничука, В. А. Мисливого, Н.В. Мірошніченко, С.Г. Стеценка, Є.В. Фесенка, М.І. Хавронюка, О.В. Червоних та ін. Водночас кримінально-правова наука і практика взагалі не звертає увагу, що в Україні, всупереч вимогам ч. 2 ст. 49 Конституції України [1, с. 14], відбувається ліквідація інфраструктури охорони здоров'я країни, результатом чого вже понад 30 років є процвітання понад семи епідемічних хвороб, переважання смертності над народжуваністю, депопуляція населення, що є глобальним викликом безпековій ситуації країни. Ці питання доцільно розглянути більш детально.

II. Право громадян України на охорону здоров'я та медичне страхування декларує ст. 49 Конституції України. Стаття 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я та ч. 2 відзначеної норми Конституції зазначає, що медична допомога в державних і комунальних закладах надається безоплатно, а існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [1, с. 14]. У частині 2 ст. 8 йдеться, що норми Конституції є нормами прямої дії». Водночас відзначені права громадян, у зв'язку з їх декларативним характером, залишаються майже нереалізованими. Відбувається це насамперед тому, що, приймаючи нову Конституцію України, її автори, разом із лібералізовано-комерціалізованим законодавцем змінили механізми захисту прав громадян не на краще. Замість дореформеної конституційної формули «...держава гарантує та забезпечує отримання безоплатної медичної допомоги...» законодавець перейшов на формулу-декларацію «Кожен має право на: безоплатну медичну допомогу (ст. 49 Конституції); ...працю (ст. 43); ... відпочинок (ст. 45), ... безоплатну освіту» (ст. 53) тощо [5]. До того ж ст. 3 Конституції України задекларувала, що «Людина, найвища соціальна цінність». Однак, така декларація, не є зобов'язанням для держави та її чиновників забезпечити рівноцінні права всіх громадян. Такі необов'язкові

норми-декларації влаштовують, насамперед, корупціонерів, рекетирів, рейдерів та деяких інших громадян, які забезпечують свої права за допомогою власних охоронних угруповань, фізичного та психологічного тиску на конкурентів, підкупу, рейдерства та інших протиправних діянь.

Ці, навряд чи кращі, але агресивно активні громадяни не потребують безоплатної медицини. Вони «найцінніші» та самодостатні, де хабарем, де силою рекету здобули собі право приватизувати заводи, фабрики, пароходи, порізали їх на металобрухт, експортувати його за кордон заради первісного накопичення капіталів, залишили трудові колективи без роботи та засобів існування. Соціальна цінність простих громадян, які побудували відібрані й порізані на металобрухт підприємства, попри декларації про їх права та соціальну цінність, стали безробітними, хворими та непотрібним тягарем для держави, яка за чинною Конституцією надає громадянам права, але не вказує, хто ці права зобов'язаний забезпечити. До того ж всупереч вимогам ч. 2 ст. 49 Конституції, під виглядом реформ, уже у перші роки незалежності в селах ліквідовано акушерсько-фельдшерські пункти, а в селищах – лікарні. Відповідно, основна маса сільського населення залишилась без медичного обслуговування та профілактики захворювань. На стан здоров'я населення негативно впливають й інші порушення прав громадян. Зокрема: право на оплачувану працю замінили: на безробіття чи дводенний робочий тиждень, або 12-ти годинний робочий день на ринках у неопалюваних холодних торгівельних лавках «колоніальних товарів»; право на лікарняний у переважній частині приватних роботодавців, замінено на: працю у хворобливому стані або звільнення; право на оплачувану відпустку – на вимушені безоплатні відпустки у зв'язку з відсутністю роботи. Згадаємо, як на стан здоров'я вплинули не виплати (місяцями) пенсій та заробітної плати працюючим, коли інтелігентні пенсіонери міст, ховаючи очі, копірсались на смітниках, щоб знайти щось їстівне. Для значної частини пересічних громадян відзначені та інші права-декларації перетворились на право виживати «зі споживчою корзиною», в якій не передбачено: двадцятиразове підвищення тарифів (з 36 коп. до 8-9 грн за куб газу), коли вартість опалення житла більша, ніж мінімальна пенсія. Додатково виникла оплата за доставку газу (трубами, купленими і встановленими за кошти громадян), уведена Постановою КМУ, незареєстрованою в Мін'юсті України. Далі відбулось кратне підвищення тарифів на воду, електрику тощо. Відзначені порушення прав громадян, разом з реформами їх медичного забезпечення, призвели до епідемій, серцево-судинних та низки інших захворювань.

Відповідальність за реалізацію згаданих вище прав громадян, у тому числі і на безоплатне медичне забезпечення, було перекладено з держави безпосередньо на громадян, тоді як у так званому цивілізованому світі (у тому числі і дореформеній вітчизняній практиці) доведено, що минув той час, коли справа лікування людини, збереження її здоров'я була приватною справою пацієнта чи медика. На початку ХХ ст. у значній частині країн світу надання медичної допомоги і охорона здоров'я перетворились з приватної на суспільно значущу справу і стало одним із найважливіших завдань сучасних держав [6, с. 51]. Перейшовши на правила того ж цивілізованого світу, вже у перші чотири роки реформ до 1994 р. приріст населення зупинився. А в 1994 р.

смертність у країні вперше перевищила народжуваність одразу на понад 200 тис. осіб. Тобто у 1994 р. країна втратила за рік досить великий для України обласний центр. А далі з певними коливаннями смертність лише підвищувалась [6–8]. Перепис населення у 1998 р. показав, що за вісім років незалежності та реформ чисельність населення України зменшилась майже на 8 млн осіб (з 53 до 45,6 млн) [6–8].

Експерти ООН вбачають, що причини високої смертності населення України у неналежному медичному забезпеченні громадян України. За висновками експертів ООН, якщо стан медичного забезпечення не зміниться і відзначена демографічна тенденція збережеться, то населення України до 2026 р. стане менше сорока мільйонів чоловік. Україна посідає передостаннє місце у світі по тривалості життя громадян [6–8]. Проте ці прогнози фахівці ООН визначали ще задовго до антитерористичної операції та війни, які вносять свій вклад у депопуляцію населення країни.

Доцільно зазначити, що проблеми вітчизняної системи охорони здоров'я традиційно пов'язують з її недостатнім бюджетним фінансуванням. Безумовно, українська медицина отримує значно менше коштів, ніж медицина розвинених країн. За перші 10 років незалежності держава в середньому виділяла на охорону здоров'я 2,9–4,1% від ВВП. Цифра відносно невелика, вона не досягала мінімальної межі фінансування, встановленої ВООЗ – 6,5 % від ВВП. У країнах із розвинутою системою охорони здоров'я цей показник складає не менше 8–10 % від ВВП [9–10]. Однак не слід ігнорувати той факт, що фінансування медицини до останніх майданних подій щороку збільшувалось. Якщо у 2000 р. фінансування складало 4,4 млрд грн, то у 2011–2013 рр. фінансування виросло до 41,7 млрд грн (майже в десять раз більше) [10–11]. Більшість дослідників вітчизняної сфери охорони здоров'я відзначають, що таке зростання надходження коштів пацієнти не відчули, оскільки державні кошти використовуються неефективно і в значній частині розкрадаються [12, с. 22–24]. Таким чином, неналежне функціонування сфери охорони здоров'я, депопуляція населення відтворюються з криміногенних мотивів, які значною мірою є латентними, що утворює серйозну загрозу національній безпеці країни. Саме тому проблеми стану охорони здоров'я не можуть і не повинні залишатися поза увагою кримінологів та правоохоронців. Усі ці негативні процеси є, по суті, фоновими явищами для відтворення поборів, корупції, корпоративної кругової поруки медперсоналу, неповажного ставлення до пацієнтів, неякісне надання медичної допомоги або взагалі її ненадання, пропонування і проведення непотрібних пацієнтам платних операцій, закупівля протермінованих ліків, їх продаж пацієнтам, вакцинація неапробованими вакцинами, афера з епідемією «свинячого грипу» та пов'язана з нею надмірна закупівля майже простроченого препарату «Таміфлю», діяльність «чорних трансплантологів», незаконний продаж фальсифікованих ліків і трамадолу наркозалежним вносять свій внесок у ситуацію зі смертністю в країні, яка з кожним роком погіршується [9–12]. Природним є те, що згідно ще з довоєнними соціологічними опитуваннями, лише 3 % громадян країни оцінювали охорону здоров'я на «добре», 9 % – на «задовільно», а решта 88 % громадян вважають охорону здоров'я вкрай незадовільною [12, с. 21]. Фактично знищена (наявна колись) система медичних книжок, щорічних медоглядів, безоплатних лабораторних обстежень [12, с. 22–24].

III. Серед причин зростання смертності, особливо від серцево-судинних захворювань (перше місце серед епідемічних хвороб), є також соціально-економічні перетворення. Ліквідація медзакладів на селі, на підприємствах, приватизація і перетворення на металобрухт цілих підприємств, безробіття, безгрошів'я, знищення звичних і доступних закладів медичного обслуговування на підприємствах та в селі, тримали і тримають основну масу населення країни у неймовірній нервовій напрузі. Зокрема, після приватизації підприємств заводські медичні пункти, профілакторії, санаторії інші подібні заклади, створені трудовими колективами на підприємствах, були ліквідовані. Для вчорашніх корупціонерів-приватизаторів, розкрадачів, рекетирів та інших «нуворишів», які стали «поважними» підприємцями-власниками, система оздоровлення працівників стала обтяжливою.

Утім зміна форм власності підприємств, їх приватизація, ринкові відносини рекламувались як засоби підвищення ефективності їх виробничої діяльності. Можливо, приватизовані підприємства могли б стати ефективними, якби їх не відрізали від фінансового, сировинного та інших видів ресурсного забезпечення, та не формували модель організаційних, фінансово-економічних відносин, що детермінували їх банкрутство. Руйнацію фінансового забезпечення зумовила: обвальна відмова держави від системи держзамовлення, умови МВФ та інших західних кредиторів направляти кредити лише на рефінансування банків і фінансування імпорту; кредитно-фінансова та монетарна політика НБУ і Мінфіну цілеспрямовано відрізали фінансове забезпечення підприємств, які збанкрутіли, а значна їх частина була порізана на металобрухт. Від сировинних ресурсів і комплектуючих підприємства відрізали за допомогою передачі функцій матеріально-технічного забезпечення підприємств кооперативам-посередникам, які з монополізацією зовнішньоекономічної діяльності сировину та інші ресурси, що раніше використовували вітчизняні підприємства, спрямували на експорт.

Реформа системи оподаткування, побудована за порадами «експертів» з Barrens-Group, на кумулятивних принципах «податки на податки» і «податки на витрати» довершила удушення переважної частини вітчизняних підприємств. Другу економіку Європи з наукоємності виробництва, яка будувала літаки, ракети, гелікоптери, кораблі, та п'яту економіку Європи з виробництва валового національного продукту перетворили у сировинний придаток цивілізованих (колонізаторських) країн, яким потрібні ресурси і не потрібні конкуренти.

За допомогою масового впливу радників з іноземних кредитно-фінансових, податкових та інших організацій під виглядом реформ змодельованих процесів фінансової, ресурсної та соціально-економічної деградації, які стали засобом усунення економіки України з числа потенційних конкурентів «цивілізованих» країн. Ці за своєю суттю криміногенні процеси супроводжувались: 1) глобальним оборотом тіншових капіталів, небаченими масштабами корупції, розкраданням власності державних підприємств, залишенням валютної виручки за кордоном експортерами сировинних ресурсів, злочинним розміщенням коштів фонду заробітної плати підприємств і бюджетних організацій та установ на депозити у банках, що зумовило

затримку виплат заробітної плати тощо, знищенням і здачею на металобрухт цілих підприємств; 2) злочинним розбазарюванням за безцінь потужного Чорноморського торгівельно-риболовецького флоту його керівником Кудюкіним під дахуванням високопоставленого державного чиновника «К», який у пориві виборчих дискусій визнав, що отримав «невеличку хатинку» у Швейцарії. За копійчані «буси-бряцалки» хитрий розкрадач і тупуватий хабарник залишили країну без згаданого вище флоту; 3) моделюванням валютно-курсowego шахрайства з кредитними ресурсами, яке відбувалось так: провладні та банківські клани отримували купоно-карбованцеві кредити, їх конвертували у долар США чи купляли на них товари; далі НБУ підвищував курс валют, кредити погашали знеціненими купоно-карбованцями, утворену маржу від зростання курсу валют, збережену у доларовому еквіваленті, привласнювали; 4) Зробивши кілька таких циклів кредитно-валютних маніпуляцій, родичі та друзі корумпованих провладних і банківських чиновників стали доларовими мільйонерами, тоді як основна маса населення – власниками знецінених купоно-карбованцевих мільйонів. На свої багаторічні заощадження, на які до змодельованої інфляції можна було купити автомашину чи квартиру, їх власники змогли купити джинси та пару блоків сірників. Тобто національна валюта (спочатку купоно-карбованець, а потім і гривня) стала засобом «віджимання» збережень населення, а доларові запозичення зробили валютою накопичення та засобом формування класу надприбуткових власників. Все це лише деякі віхи так званих реформ, що відрізали підприємства від сировинного, монетарного, кредитного забезпечення, зруйнували фінансову та економічну систему країни, призвели до втрати економічного, політичного суверенітету, відтворення епідемій та депопуляції населення країни.

Держава, яка не вмє користуватись своєю національною валютою в інтересах свого народу, суверенно будувати і розвивати власну економіку – приречена на безробіття, злочинність, несправедливість, злидні, негативне психологічне навантаження на переважну частину населення, що й зумовило розширене відтворення епідемічних хвороб, серед яких перше місце вже багато років займає смертність від серцево-судинних захворювань, далі – туберкульоз, онкологія, СНІД, гепатит та деякі інші епідемічні хвороби, які понад 30 років зумовлюють високу смертність і депопуляцію населення країни.

IV. Як відзначалось вище, перепис населення наприкінці дев'яностих показав, що лише за кілька «реформаційно-буремних дев'яностих років населення країни зменшилось на 8 млн, з 53 до 45 млн. Не хочеться загроможувати текст статистикою, однак, загрозливі тенденції в безпековій ситуації країни, хоча б за останні роки, навести необхідно, оскільки, починаючи з 1994 р., смертність щорічно суттєво перевищує народжуваність. За даними Центру громадського здоров'я, у 2018 р. померло – 587 тис. 665 осіб; у 2019 р. – 581 тис. 114 осіб; у 2020 р. – 616 тис. 835 осіб; у 2021 р. померло – 714 тис. 263 осіб. Народжуваність у 2018 р. склала 335 тис. 907 дітей; у 2019 р. – 308 тис. 811; у 2020 р. – 299 тис. 921; у 2021 р. – 277 тис. 290; у 2022 р. – 209 тис. 435 дітей [15–16].

Відповідно, якщо порівняти кількість померлих і народжених лише за останні чотири роки, то у 2018 році смертність перевищила народжуваність на 252 тис. 586 осіб; у 2019 р – на 272 тис. 302 особи; у 2020 р. – на 316 тис. 914 осіб; у 2021р. – на 436 тис. 973 особи. Кожен рік, починаючи з 1994 року, смертність увесь час суттєво перевищувала народжуваність. У результаті країна упродовж 30 років втрачала щорічно таку кількість населення, яка відповідає втраті міста з населенням від 200 до 436 тисяч.

Нагадаємо, що на початку дев'яностих населення країни складало понад 53 млн осіб. За розрахунковими даними, на 01.01.2019 чисельність населення країни складає 42 млн 153,2 тис. осіб [16]. Ці дані є досить сумнівними, оскільки лише за перші роки без приросту населення та виникнення епідемій (1991–1994–1999) населення зменшилось з 53 до 45,6 млн осіб, тобто понад 8 млн чоловік, а за більш ніж 30 років пагубних медичних і соціально-економічних реформ населення країни зменшилось лише на 3 млн осіб?

Сумнівність таких даних викликає 30-річне існування в країні таких хвороб, як туберкульоз, СНІД, онкологія, гепатит, діабет, кір, серцево-судинні захворювання, результатом яких є депопуляція населення. Зокрема, за дещо скоригованими даними Національного інституту раку, онкологічні захворювання займають друге місце за смертністю після серцево-судинних захворювань. Щорічно виявляють від 130–160 тис. хворих. Кожний третій із виявлених хворих не проживає і року [15]. За розрахунковими даними ЗМІ, від онкології щодня в Україні помирає 239 осіб або 10 чоловік щогодини. Україна – лідер Європи за смертністю від раку [17]. З дев'яностих років розпочалось стрімке поширення СНІДу. За даними Українського СНІД-Центру, на диспансерному обліку країни в середньому щорічно перебуває понад 185 тис. ВІЛ-інфікованих [18]. За часи спостереження за ВІЛ-інфекцією число померлих від захворювань на СНІД збільшується. Так, у 2008 р. кількість померлих становила 5,8 тис. на 100 тис. населення проти 5,4 тис. у 2007 р. та – 5,2 тис. у 2006 р. [10]. Усі наступні роки смертність від СНІДу з певними коливаннями продовжувала зростати [15]. У 2010 р. ВІЛ-інфіковані жінки в Україні народили 4049 дітей [19].

Смертність від туберкульозу, епідемія якого оголошена з 1995 р., втричі перевищує критерій ВООЗ, що відповідає рівню епідемії (50 випадків первинно виявленого туберкульозу на 100 тис. населення) [20–21]. Ця хвороба притаманна країнам третього світу. Україна за роки рекомендованих реформ поповнила перелік країн третього світу. Число хворих на туберкульоз за останні 7 років (2015–2022) коливається від 30 до 36 тис. осіб. Виявлення рецидивно хворих і хворих уперше коливається з 15 до понад 20 тис. осіб щорічно [20–21].

V. Ліквідація інфекційних відділень медзакладів під час епідемії інфекційних хвороб здійснена всупереч забороні, передбаченій ч. 2 ст. 49 Конституції України та п. 2 ст. 184 Кримінального Кодексу України. Інфікованих хворих виштовхнули з цих закладів до сімей, родичів, сусідів, на вулиці та інші громадські місця міст, сіл, селищ. Таким чином, туберкульоз та інші інфекційні хвороби вийшли за межі традиційних груп ризику (наркомани, безпритульні, жебраки тощо) і можуть вражати будь-яку українську сім'ю [20–21]. Зрозуміло, що такі злочинні дії реформаторів-ліквідаторів

без кримінально-правового втручання держави не зупинити. Однак для цього в державі має з'явитись відповідна політична воля, інакше недалеко той час, коли процеси депопуляції населення стануть незворотними. Очевидним є і те, що такі цілеспрямовані й послідовні тридцятирічні дії реформаторів-ліквідаторів, в умовах епідемій та депопуляції населення, містять ознаки складу злочину, передбаченого ч. 1. ст. 113 КК, як «...інші диверсійні дії..., спрямовані на масове знищення людей...» шляхом «...поширення епідемій...». У читача, фахівця-юриста може виникнути питання, як довести прямий умисел – суб'єктивну сторону складу цього злочину? Відповідь проста. Дії зловмисників, відображені у їх об'єктивно вчинених діяннях і тяжких наслідках – ознаках об'єктивної сторони складу злочину, зафіксовані у їх письмових рішеннях про ліквідацію інфекційних медзакладів під час гострої епідемічної ситуації. Виходимо з того, що суб'єкти-ініціатори рішень із закриття інфекційних медзакладів і виписки інфікованих хворих у сім'ї не могли не розуміти, що їх рішення розповсюджуватимуть епідемії інфекційних захворювань та зумовлять масове вимирання людей, але з корисливих мотивів (отримати гранти на реформи, не йти проти порад закордонних радників, виконати доручення спецслужб) прийняли рішення, що загрожує здоров'ю населення. Тобто відповідальні фахівці медичної галузі не могли не розуміти, що їх дії призведуть до стрімкого розповсюдження туберкульозу та інших інфекційних епідемічних хвороб, наслідком яких буде масове захворювання та вимирання (по суті – знищення) людей, що вказує на спрямованість умислу дій фігурантів.

Закриття державних і комунальних медзакладів містять також ознаки такого складу кримінального правопорушення, як «Незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я» (ч. 2. ст. 184 КК України). Епідемічні хвороби, смертність і депопуляція населення країни прямо пов'язані причинно-наслідковими зв'язками з діями держслужбовців, що приймали рішення ліквідувати медзаклади у селах, селищах і продовжують це робити у ліквідованих адміністративних райцентрах, ще більше віддаляючи населення від медицини. Ці причинно-наслідкові зв'язки антиконституційних та злочинних дій і наслідків є очевидними, їх просто не бачить дестабілізована і в значній частині дезорганізована правоохоронна система держави. Створено ДБР, спеціальні антикорупційні органи прокуратури, суду, Національне антикорупційне бюро, Бюро економічної безпеки тощо. При непоганому технічному оснащенні, непогано оплачуваних державних органах у європейській національно свідомій країні порушити і провести кримінальне розслідування нема кому. Хто, як не правоохоронці, має встановити причини і відповісти на питання – чому протягом 30 років ліквідації медзакладів від епідемій безнаказано вмирає населення країни; хто з державних посадовців (як доморощених так і запозичено-засланих іноземних) за це має відповісти? Декларативні гасла «людина – найвища соціальна цінність», «демократичні реформи», «слава» тощо, такі і подібні гасла відтворюють масову кругову поруку, покривають винних за руйнування системи охорони здоров'я, вимирання та депопуляцію населення країни, мають катастрофічний вплив на сучасну і майбутню безпекову ситуацію країни.

Прийнята концепція Державної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 рр. декларує до 2035 року знизити це захворювання на 95 %, а до 2050 року – покінчити з епідемією туберкульозу повністю [22]. Якщо нікому відповісти за невиконання аналогічної Програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 рр. [23], тоді хто відповідь за невиконання нової програми у 2035 р., а тим більше – у 2050 р., коли депопуляція населення країни стане незворотною.

Хіба виконанню цієї програми сприятиме новий етап скорочення лікарень у ліквідованих райцентрах, що виник після адміністративно-територіальної реформи, яка віддалила населення від новоутворених райцентрів на 100–150 км. Сьогодні у колишніх райлікарнях до 70% скорочується медперсонал. Очевидно, що ці заклади чекає участь селищних лікарень і фельдшерсько-акушерських пунктів. Хіба такі організаційні заходи, які змушують хворих в умовах безгрошів'я їхати так далеко, знизять епідемію серцево-судинних та інфекційних захворювань? Задекларована мета ліквідувати епідемію туберкульозу до 2050 року виглядає як прикриття псевдореформи щодо ліквідації колишніх районних лікарень і подальше віддалення населення від медичного забезпечення. Тридцять років протиправних діянь порушують не лише Конституцію, а й відзначені норми Кримінального Кодексу України. Проблема одна, коли з'явиться відповідальна воля в державі, коли можна буде провести перепис населення, який орган має ініціювати та провести таке розслідування. Зважаючи на нещодавні дискусії на круглих столах з приводу підпорядкування та повноважень Бюро економічної безпеки України [24–25], його повноцінна робота настане нескоро.

У процесі подальшого дослідження ми більш детально і системно спрогнозуємо версії можливих видів і способів учинення кримінальних правопорушень, пов'язаних з фальсифікацією ліків, імпортом і продажем протермінованих ліків, привласненням коштів, виділених із бюджету на: забезпечення державних програм «ліки для інсулінозалежних пацієнтів»; «доступні ліки»; «ліки для учасників АТО», «учасників-інвалідів війни», «учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС», матеріально-технічне забезпечення медзакладів медпрепаратами, медматеріалами та медобладнанням. Предметом кримінального розслідування мали б стати факти незаконної ліквідації державних і комунальних медзакладів, привласнення будівель та інших цінностей медичних закладів, незаконно ліквідованих раніше, та тих, що ліквідовуються зараз, і багато інших питань, але ці проблеми буде розглянуто більш детально при подальшому дослідженні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Попович В.М. Кримінологічна, кримінально-правова, криміналістична та кримінально-процесуальна характеристики рейдерства, їх співвідношення та напрями розвитку. *Наука і правоохорона*. 2023. № 1. С. 168–174.

2. Велика Українська юридична енциклопедія: кримінологія. Харків: Право, 2019. Т. 18. С. 244–245.

3. Митич С.П. Злочини, що вчиняються у сфері виготовлення та обігу лікарських засобів в Україні: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. К., 2019.

© Popovych Volodymyr, 2024

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2024.1\(63\).17](https://doi.org/10.36486/np.2024.1(63).17)

Issue 1(63) 2024

<https://naukaipravoohorona.com/>

4. Кирилюк І.В. Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. К., 2012.
5. Конституція України. Х. : ТОВ «Одіссей», 2006. 48 с.
6. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я населення: організаційно-правові проблеми формування і реалізації. Сучасне українське медичне право: монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. К.: Атіка, 2010. С. 47–70.
7. Мандрагеля В. Диспропорції демографії: нові виклики сучасності. *Дзеркало тижня*. 31 липня – 6 серпня 2004 р. № 30 (505). URL: http://dt.ua/SOCIETY/disproportsiyi_demografiyi_novi_yikliki_suchasnosti-40639.html (дата звернення: 25.12.2023).
8. Барміна Г. Демографічна ситуація в Україні: чисельність населення зменшується. URL: <http://www.umj.com.ua/article/9153/demografichna-situaciya-v-ukraini-chiselnist-naselennya-zmenshuetsya> (дата звернення: 25.12.2023).
9. Вернер Н. Лікуватись потрібно. Система безкоштовного медобслуговування з бюджетним фінансуванням безнадійно застаріла. Врятує охорону здоров'я, а разом і здоров'я громадян лише загальне медичне страхування – неможливе без економічних реформ. *Кореспондент*. 25 грудня 2009 р. № 49 (388). С. 48.
10. Інформація про соціально-економічну ситуацію в галузі охорони здоров'я. URL: <http://medprof.org.ua/socialno-ekonomichnii-zakhist/informaciya-pro-socialno-ekonomichnu-informacijuv-galuzi-okhoroni-zdorovja/> (дата звернення: 25.12.2023).
11. Панова Л.В., Русінова Н.Л. Нерівність у доступі до первинної медичної допомоги. *Соціологічні дослідження*. 2005. № 6. С. 127–136.
12. Кирилюк І.В. Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання: дис. ... канд. юрид. наук. К., 2012.
13. У Полтаві засудили медиків, які перетворювали здорових людей в онкологічних інвалідів. URL: <http://news.studclub.poltava.ua/new/17847> (дата звернення: 23.12.2023).
14. В Україні зросла материнська і дитяча смертність. URL : <http://ua.for-ua.com/ukraine/2008/03/29/081629.html> (дата звернення: 23.12.2023).
15. Центр громадського здоров'я. URL: <https://phc/org.ua/statistika-z-tb> (дата звернення: 12.05. 2023); *Сайт Національного інституту раку*. URL: <https://unci.org.ua> (дата звернення: 21.05.2023).
16. Населення (1990–2019). Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <https://is.gd/QeT7fF> (дата звернення: 21.05.2023).
17. «ЖИТТЯ». URL <https://life.pravda.com.ua> (дата звернення: 21.05.2023)
18. Попередження ВІЛ/СНІД. URL: <http://www.redcross.org.ua/index.php?pageid=18> (дата звернення: 14.02.2023).
19. Випробування СНІДом. URL: <http://medsvit.org/articles/1/136/viprobuvannya-sn-dom/>. (дата звернення: 23.02.2023).
20. Кініані В. Сухоти 2:0. Із долі бомжів і ув'язнених туберкульоз перетворюється в лихо всієї української нації. *Кореспондент*. 11 жовтня 2008 р. № 39. С. 52.
21. Ситуація із захворюваністю на туберкульоз в Україні: *офіційний сайт МОЗ України*. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre> (дата звернення: 21.06.2023).
22. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1011-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua> (дата звернення: 23.06.2023).
23. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, схвалена розпорядженням 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).

24. Журба О. Юридична газета. 23.05.2023. URL: <https://jur-gazeta.com/golovna/byuro-ekonomichnoyi-bezpeki-pracyue-chi-stalosya-yak-gadalosya.html> (дата звернення: 23.06.2023).

25. 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).

REFERENCES

1. Popovych, V.M. (2023). Kryminolohichna, kryminalno-pravova, kryminalistychna ta kryminalno-protseusualna kharakterystyky reyderstva, yikh spivvidnoshennia ta napriamy rozvytku. "Criminological, criminal-legal, criminalistic and criminal-procedural characteristics of raiding, their correlation and directions of development". *Nauka i Pravoookhorona*. K.: State Research Institute MIA Ukraine. No. 1. P. 168–174 [in Ukrainian].
2. Velyka Ukrainska yurydychna entsyklopediia: kryminolohiia. "Great Ukrainian legal encyclopedia: criminology". Kharkiv: Pravo, 2019. Vol. 18. P. 244–245 [in Ukrainian].
3. Mytych, S.P. (2019). Zlochyny, shcho vchyniautsia u sferi vyhotovlennia ta obihu likarskykh zasobiv v Ukraini: kryminolohichna kharakterystyka, determinatsiia ta zapobihannia. "Crimes committed in the field of manufacturing and circulation of medicinal products in Ukraine: criminological characteristics, determination and prevention": extended abstract of Candidate's thesis. K., 2019. [in Ukrainian].
4. Kyryliuk, I.V. (2012). Zlochynnist u sferi okhorony zdorovia: kryminolohichna kharakterystyka, determinatsiia ta zapobihannia. "Crime in the field of health care: criminological characteristics, determination and prevention": extended abstract of Candidate's thesis. K. [in Ukrainian].
5. Konstytutsiia Ukrainy. "Constitution of Ukraine". Kh.: "Odyssey" LLC, 2006. 48 p. [in Ukrainian].
6. Hladun, Z.S. (2010). "State policy of public health protection: organizational and legal problems of formation and implementation. Modern Ukrainian medical law": monograph / by general ed. S.H. Stetsenko. K.: Atika. P. 47–70 [in Ukrainian].
7. Mandrahelia, V. (2004). Dysproportsii demohrafii: novi vyklyky suchasnosti. "Disproportions of demography: new challenges of modernity". *Dzerkalo Tyzhnia*. July 31 - August 6, No. 30 (505). URL: http://dt.ua/SOCIETY/disproportsiyi_demografii_novi_vikliki_suchasnosti-40639.html (Date of Application: 25.12.2023) [in Ukrainian].
8. Barmina, H. Demografichna sytuatsiia v Ukraini: chyselnist naseleennia zmeshuietsia. "The demographic situation in Ukraine: the population is decreasing". URL: <http://www.umj.com.ua/article/9153/demografichna-situaciya-v-ukraini-chiselnist-naselennya-zmeshuyetsya> (Date of Application: 25.12.2023) [in Ukrainian].
9. Werner, N. (2009). Likuvatys potribno. Systema beskoshtovnoho medobsluhovuvannia z byudzhetyem finansuvanniam beznadiyno zastarila. Vriatuie okhoronu zdorovia, a zarazom i zdorovia hromadian lyshe zahalne medychne strakhuvannia – nemozhlyve bez ekonomichnykh reform. "It is necessary to be treated. The system of free medical care with budget financing is hopelessly outdated. Only universal health insurance will save health care, and at the same time the health of citizens, which is impossible without economic reforms". *Correspondent*. December, 25. No. 49 (388). P. 48 [in Ukrainian].
10. Informatsiia pro sotsialno-ekonomichnu situatsiiu v haluzi okhorony zdorovia. "Information about the socio-economic situation in the field of health care". URL: <http://medprof.org.ua/socialno-ekonomichnii-zakhist/informaciya-pro-socialno-ekonomichnu-informaciju-v-galuzi-okhoroni-zdorovja/> (Date of Application: 25.12.2023) [in Ukrainian].

11. *Panova, L.V., Rusynova, N.L.* (2005). "Inequality in access to primary medical care". *Sociological Research*. No. 6. P. 127–136 [in Ukrainian].

12. *Kyryliuk, I.V.* (2012). *Zlochynnist u sferi okhorony zdorovia: kryminolohichna kharakterystyka, determinatsiia ta zapobihannia*. "Crime in the field of health care: criminological characteristics, determination and prevention": Candidate's thesis. K. [in Ukrainian].

13. U Poltavi zasudyly medykyv, yaki peretvoriuvaly zdorovykh liudei v onkologichnykh invalidiv. "In Poltava, doctors were convicted of turning healthy people into oncological invalids". URL: <http://news.studclub.poltava.ua/new/17847> (Date of Application: 23.12.2023) [in Ukrainian].

14. V Ukraini zrosla materynska i dytiacha smertnist. "Maternal and child mortality increased in Ukraine". URL: <http://ua.for-ua.com/ukraine/2008/03/29/081629.html> (Date of Application: 23.12.2023) [in Ukrainian].

15. Tsentr hromadskoho zdorovia. "Public Health Center". URL: <https://phc/org.ua/statistika-z-tb> (Date of Application: 12.05.2023); *The website of the National Cancer Institute*. URL: <https://unci.org.ua> (Date of Application: 21.05.2023) [in Ukrainian].

16. Naselessnia (1990–2019). "Population (1990–2019)". Official website of the State Statistics Service of Ukraine. URL: <https://is.gd/QeT7fF> (Date of Application: 21.05.2023) [in Ukrainian].

17. «ЗЖИТТЯ». "LIFE". URL: <https://life.pravda.com.ua> (Date of Application: 21.05.2023) [in Ukrainian].

18. Poperedzhennia VIL/SNID. "HIV/AIDS warning". URL: <http://www.redcross.org.ua/index.php?pageid=18>. (Date of Application: 14.02.2023) [in Ukrainian].

19. Viprobuвання SNIDom. "Trials by AIDS". URL: <http://medsvit.org/articles/1/136/viprobuвання-sn-dom/>. (Date of Application: 23.02.2023) [in Ukrainian].

20. *Kipiani, V.* (2008). Sukhoty 2:0. Iz doli bomzhiv i uviaznenykh tuberkuloz peretvoriuietsia v lykho vsiiei ukrainskoi natsii. "Phthisis 2:0. From the fate of homeless people and prisoners, tuberculosis is turning into a scourge of the entire Ukrainian nation". *Correspondent*. October, 11. No. 39 [in Ukrainian].

21. Sytuatsia iz zakhvoriuvanistiu na tuberkuloz v Ukraini: ofitsiinyi sait MOZ Ukrainy. "The situation with the incidence of tuberculosis in Ukraine". *Official website of the Ministry of Health of Ukraine*. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre> (Date of Application: 21.12.2023) [in Ukrainian].

22. Kontseptsiiia Zahalnodержavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy protydii zakhvoriuvanniu na tuberkuloz na 2018–2021 roky. "The Concept of the Nationwide Targeted Social Program for Combating Tuberculosis for 2018-2021", approved by Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated December 27, 2017 No. 1011-r. URL: <https://www.kmu.gov.ua> (Date of Application: 23.12.2023) [in Ukrainian].

23. Kontseptsiiia Zahalnodержavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy protydii zakhvoriuvanniu na tuberkuloz na 2012–2016 roky. "The Concept of the National Targeted Social Program for Combating Tuberculosis for 2012–2016", approved by the Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 30, 2011 No. 1341. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D1%80> (Date of Application: 23.02.2024) [in Ukrainian].

24. *Zhurba, O.* (2023). *Yurydychna hazeta*. "Legal newspaper". May 23. URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/byuro-ekonomichnoyi-bezpeki-pracyue-chi-stalosya-yak-gadalosya.html> (Date of Application: 23.12.2023) [in Ukrainian].

25. *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. URL: <https://sud.ua/uk/news/publication/266416-byuro-ekonomicheskoy-bezopasnosti-ukrainy-ozhidaet-reorganizatsiya-i-podchinenie-minfinu-programma-mvf> (Date of Application: 23.12.2023) [in Ukrainian].

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**HEALTH SECTOR: EPIDEMIC, CRIMINOGENIC AND SECURITY
SITUATION IN UKRAINE**

This article constitutes a further contribution to the ongoing publication of the research findings on the planned topic “Detection and prevention of criminal and other offences committed in the field of health care related to the conduct of economic activities for the production of medicines, wholesale and retail trade in medicines, as well as the import of medicines”. During the course of the research, a general characterisation of organisational, criminogenic, criminal-legal, socio-economic and other problems was conducted. This formed the basis for identifying the causes and conditions that contribute to the onset and propagation of epidemics of cardiovascular diseases, oncology, tuberculosis, hepatitis and other illnesses. The liquidation of paramedic-midwifery centres in villages and hospitals in settlements contravened Part 2 of Article 49 of the Constitution of Ukraine. This has resulted in the destruction of the system of preventive examinations and treatment for residents of villages and small towns. Furthermore, in the context of the rapid spread of infectious epidemic diseases, it is clear that the prohibition stipulated by paragraph 2 of Article 184 of the Criminal Code of Ukraine has been contravened. This has occurred under the guise of reforms, with the liquidation of infectious disease units in medical institutions across the country. Those afflicted with infectious diseases were permitted to return to their families, relatives, neighbours, and other members of the public, including those in urban, rural, and small town settings. As a result, tuberculosis and other infectious diseases extended beyond their historical risk groups, which included drug addicts, the homeless, and beggars, and became a concern for any Ukrainian family. It is evident that the illicit actions of the reformers-liquidators cannot be halted without the emergence of the requisite political will within the state and the intervention of criminal law enforcement bodies. Similarly, it is evident that the deliberate and prolonged actions of the perpetrators, occurring during an epidemic and a period of population decline, constitute a threat to national security. These actions align with the definition of “other sabotage actions” and “mass destruction of people” as outlined in Part 1 of Article 113 of the Criminal Code, which pertains to the “spreading of epidemics”. The article presents statistical data on the prevalence of various infectious and non-communicable diseases, including cardiovascular diseases, tuberculosis, oncology, hepatitis and other epidemic diseases. Notably, the incidence rates of these diseases are three times higher than the World Health Organization (WHO) standards for declaring a disease epidemic. This study aims to encourage society, the state and its agencies to consider ways

© Popovych Volodymyr, 2024

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2024.1\(63\).17](https://doi.org/10.36486/np.2024.1(63).17)

Issue 1(63) 2024

<https://naukaipravookhorona.com/>

of eliminating the factors that, at the level of cause and effect, cause the destruction of the health care system, reproduce criminal processes, epidemics and depopulation, and threaten the security situation in the country.

Keywords: health care, epidemic diseases, population depopulation, WHO, HIV, AIDS.

Отримано 01.04.2024