

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

СПОСОБИ ШТУЧНО-ЛАТЕНТНИХ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ПРИТАМАННІ МЕДИЧНИМ ВИДАМ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті здійснено розробку, обґрунтування та класифікацію: відносин, що є об'єктами злочинного посягання на конституційні права громадян, гарантій розвитку системи охорони здоров'я, відносин власності, службових відносин, відносин національної безпеки країни; типових суб'єктів кримінальних правопорушень – вищій, середній, молодший медперсонал, службовці, представники нетрадиційної медицини, службовці та працівники медзакладів та фармацевтичних підприємств, оптових імпортерів медпрепаратів, медматеріалів та медобладнання; джерел формування корисливих мотивів щодо отримання незаконних доходів – фінансові, матеріальні, інтелектуальні ресурси; контрольних, дозвільних і розпорядчих функцій; засобів вчинення та маскування латентних кримінальних правопорушень. Визначено базові види медичної діяльності: медичну допомогу, невідкладну меддопомогу, медпослуги та притаманні їм способи вчинення штучно-латентних кримінальних правопорушень.

Ключові слова: медична діяльність, медична допомога, невідкладна медична допомога, медичні послуги, квазімедична діяльність, криміногенні процеси, криміногенний потенціал, матеріальні та інтелектуальні цінності, лікувальні, консультаційні, контрольні, дозвільні та розпорядчі функції, корисливі мотиви, доходи незаконного походження, способи штучно-латентних кримінальних правопорушень, види медичної діяльності.

У публікації продовжено викладення результатів НДР за плановою темою дослідження: «Виявлення та попередження кримінальних та інших правопорушень, що вчиняються у сфері охорони здоров'я...». У попередніх статтях розглянуто структуру, рівні та принципи формування методології [1, с. 74–97], етимологічні, праксеологічні та методологічні засади формування термінів і понять взагалі [1–3] та термінів і понять, що відображають юридично-значимі технологічні аспекти структурних складових сфери охорони здоров'я як об'єкта злочинного посягання, зокрема [4]. За функціональною ознакою **класифіковано три основні групи термінів і понять, а саме:** статичні, функціонально-діяльнісні та кримінологічні. **Статичні терміни і поняття** відображають і формують уявлення про такі структурні складові сфери охорони здоров'я, як здоров'я, система охорони здоров'я, вищій, середній та молодший медперсонал та інші структурні елементи сфери охорони здоров'я; **функціонально-діяльнісні терміни і поняття** відображають лікувальні, консультаційні, хірургічні та

інші види медичної діяльності, а також умовні, тобто квазімедичні види діяльності, пов'язані з організацією діяльності системи охорони здоров'я загалом та конкретних медзакладів зокрема; кримінологічні терміни і поняття відображають такі явища, як злочинне посягання на особисті права громадян, розвиток системи охорони здоров'я, криміногенно-вразливі види медичної та квазімедичної діяльності, способи вчинення кримінальних правопорушень, їх маскування, виявлення, приховане та легендоване документування фактів вчинення кримінальних правопорушень та інші криміногенні процеси, протиправні дії та злочинна бездіяльність [4]. Ці групи термінів і понять утворюють базові знання, що формують уявлення про: структуру системи охорони здоров'я; функціональні види медичної та квазімедичної діяльності, як *об'єкти* кримінально-правової охорони, *джерела* формування у правопорушників корисливих мотивів, *предмет* злочинного посягання (цінності та функції), *способи* вчинення та *засоби* маскування латентних кримінальних правопорушень; можливі заходи оперативно-розвідувального та оперативно-пошукового визначення та виявлення видів, способів, технологій та фактів вчинення латентних кримінальних правопорушень.

Наведені терміни охоплюють і поняття *вирішальне значення для кримінально-правової кваліфікації* суспільно небезпечних діянь у сфері медичної діяльності. Наприклад, функціонально-діяльнісний термін *медична допомога* передбачає безоплатну медичну допомогу в державних та комунальних медзакладах. *Вимога оплати* в державних та комунальних закладах утворює склад кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 184 КК України, а ч. 2 ст. 49 Конституції України без жодних винятків (*щодо суб'єктів надання платних послуг*) однозначно встановлює «...у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно...». Це підтверджено також рішенням Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. по справі № 1-13/2002 (справа про безоплатну медичну допомогу) [5]. Поняття *медичні послуги* відображає медичну діяльність, притаманну *приватним* медзакладам [5]. Відмова лікаря такого медзакладу безоплатно надати медпослугу *не тягне за собою відповідальності*, оскільки медичні послуги, як і будь-які інші послуги, є платними. Водночас, поняття *невідкладна медична допомога* передбачає *обов'язкове її надання* як лікарем державного, комунального, так і лікарем приватного медзакладу [5]. *Відмова надати невідкладну меддопомогу, якщо медику завідомо відомо про наявність ризику тяжких наслідків чи настання смерті хворого чи інших тяжких наслідків для хворого, утворює склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 139 КК України.*

Між тим, запропонований понятійний апарат має важливе значення не лише для кримінально-правової кваліфікації діянь, а й для визначення: *об'єктів, типових суб'єктів, джерел доходів, видів медичної та квазімедичної діяльності*, а також визначення *способів вчинення* кримінальних правопорушень, *об'єктом посягання яких є:*

1) **права громадян на отримання безоплатної медичної допомоги, якісних медичних послуг, страхування та охорону особистих прав громадян** щодо не розголошення відомостей про невиліковні інфекційні хвороби тощо;

2) **конституційні гарантії щодо розвитку системи охорони здоров'я, забезпечення безоплатної, доступної та якісної медичної допомоги, що передбачає:**

збереження наявних державних і комунальних медичних закладів; будівництво нових медзакладів; фінансування розробки нових ліків, вакцин, методів, методик і засобів лікування і профілактики та протидії виникненню і відтворенню епідемічних хвороб; заходів, що протидіють депопуляції населення та сприяють приросту населення країни;

3) відносини власності, які можуть: сприяти або обмежувати розвиток системи охорони здоров'я; забезпечувати ефективне використання фінансового та матеріально-технічного забезпечення медзакладів або розкратити виділені ресурси; руйнувати чи розвивати систему ефективного управління фінансовими та іншими ресурсами медзакладів;

4) службові відносини використані для корупції та зловживання владою, повноваженнями та службовим становищем у процесі медичної та квазімедичної діяльності (надання ліцензій, дозволів на реєстрацію ліків, регулювання і контроль за функціонуванням медичних закладів тощо);

5) основи національної безпеки України, про що свідчить безкарне поширення епідемій та закриття інфекційних відділень у лікарнях, ліквідація сільських медпунктів, селищних лікарень та інших закладів охорони здоров'я.

Також зазначимо, що перш, ніж зосередитися на визначенні *типових суб'єктів, джерел корисливих мотивів та предмета протиправного посягання, способів та засобів вчинення і маскування* кримінальних правопорушень, слід зауважити, що розглянуті в попередніх публікаціях обмеження ст. 41 КПК України щодо блокування ініціативного виявлення латентних кримінальних правопорушень [6 с. 46–79], подальша ліквідація ДСБЕЗ та УБОЗ МВС [7] призвели *до ліквідації системного оперативно-пошукового виявлення* латентних кримінальних правопорушень та *замінили системну і кропітку оперативну роботу* на випадкове виявлення латентних кримінальних правопорушень на підставі *ситуативно-конфліктних заяв громадян*. Це спричинило *втрату практики* виявлення латентних кримінальних правопорушень взагалі та у сфері охорони здоров'я зокрема. Так, правоохоронна практика виявлення латентних кримінальних правопорушень перестала відображати *реальний стан їх вчинення*, а відповідно перестала бути *джерелом знань* [8] для *новоутворених* правоохоронних органів [9–10] про *типові суб'єкти* латентних кримінальних правопорушень, сучасні *способи* їх вчинення, *засоби* маскування взагалі та притаманні сфері охорони здоров'я зокрема. Справа в тому, що *штучно-латентні* кримінальні правопорушення *проявляються через заяву* потерпілого про проникнення в охоронюваний об'єкт або, наприклад, із знаходженням трупа із слідами насильницької смерті [6, с. 27–37]. Водночас, *природно-латентні* кримінальні правопорушення *заявника не мають*, а тому *не здатні до самопрояву*, замасковані під види квазімедичної діяльності.

Відповідно, *їх виявлення неможливе без* цілеспрямованої системної оперативно-пошукової роботи, яку *слід починати* з оперативно-розвідувального вивчення *осіб, що обіймають криміногенно-вразливі посади* [6, с. 86–104], зокрема *такі, що дають доступ* до коштів, майна, інших матеріальних цінностей медзакладів, їх реєстраційно-дозвільних та розпорядчих функцій, обліку та розпорядження коштами, медпрепаратами, медматеріалами, сировиною та обладнанням для діагностики,

лікування чи виготовлення ліків та інших функціонально-діяльнісних повноважень, під виглядом яких вчинюються природно-латентні кримінальні правопорушення у сфері медичної та квазімедичної діяльності. Наведена інформація має не лише методологічно-пізнавальне, а й практичне значення. За ознакою криміногенно-вразливих посад можна визначити типових суб'єктів, джерела та предмети протиправного посягання, способи і засоби вчинення та маскування кримінальних правопорушень. Визначивши *криміногенно-вразливі посади*, вивчивши поведінку осіб, що їх обіймають, *перевіривши наявність ознак типових способів* вчинення латентних кримінальних правопорушень, що вчиняються в процесі медичної діяльності та квазімедичної діяльності, можна планувати оперативно-пошукові та оперативно-технічні заходи *прихованого та залегенованого* документування фактів вчинення латентних кримінальних правопорушень. Саме тому, щоб визначити **способи** вчинення штучно- та природно-латентних кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я, слід визначити **типових суб'єктів** вчинення цих кримінальних правопорушень. Класифікацію зазначених осіб слід здійснити за функціонально-діяльнісними ознаками, які дають змогу виокремити **чотири групи осіб** – *потенційних суб'єктів вчинення* кримінальних правопорушень у процесі медичної діяльності та під виглядом квазімедичної діяльності.

Перша група осіб – *потенційних суб'єктів вчинення* кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я це: **вищий медперсонал** – лікарі, яким притаманні способи надання неналежної медичної допомоги та медичних послуг, корупційне дилерство в інтересах фармкомпаній, приватних клінік тощо); **середній медперсонал** – медичні сестри, акушери, фельдшери, яким притаманні неналежна меддопомога та медпослуги, як засіб активації поборів з пацієнтів тощо); **молодший медперсонал** – санітари, нянечки (активація пацієнтів на оплату (побори) в процесі догляду за пацієнтами та санітарним станом палат).

Друга група осіб – *потенційних суб'єктів вчинення* кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я це: керівники та службовці Міністерства охорони здоров'я України, обласних, міських підрозділів охорони здоров'я; керівники та медперсонал державних, комунальних медзакладів та керівники і медперсонал приватних медзакладів; господарники, матеріально-відповідальні особи, службовці, обліковці, технологи, медзакладів та фармкомпаній, яким притаманні способи привласнення коштів, службові підроблення та інші зловживання в процесі матеріально-технічного забезпечення медустанов.

Третя група осіб – *потенційних суб'єктів вчинення* кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я це: недопущені (не отримували ліцензій) та допущені (отримали ліцензію) державою до надання медичних послуг чи іншої роботи з пацієнтами (виготовлення та збут трав'яних чи інших мікстур), представники нетрадиційної медицини (цілителі, знахарі, травники, екстрасенси, сільські повитухи тощо, яким притаманні способи шахрайства, незаконні аборти та інші кримінальні правопорушення, вчинені в процесі надання медпослуг.

Четверта група осіб – *потенційних суб'єктів вчинення* кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я це: службовці, матеріально-відповідальні

особи, комірники, обліковці, фармацевти-технологи та інші працівники підприємств-виробників медпрепаратів, медматеріалів та медобладнання, яким притаманні зловживання під виглядом заготівлі сировини, виробництва, імпорту та збуту лікарських засобів, медматеріалів, медобладнання; представники фармацевтичних підприємств-імпортерів, вітчизняних та закордонних оптових реалізаторів ліків, медматеріалів, медобладнання (медичної продукції), яким притаманні зловживання в процесі закупівлі, митного переміщення та збуту медичної продукції.

Встановивши типових суб'єктів вчинення і маскуванню кримінальних правопорушень, важливо визначити **криміногенно-вразливі джерела**, що стали збудником або тригером **формування корисливих мотивів**, спонукають правопорушників до вчинення кримінальних правопорушень **з метою отримати доходи протиправного походження**. Тобто, необхідно визначити джерела, що формують у працівників сфери охорони здоров'я ідею про їх використання як засобу кримінального «заробітку». У сфері людської діяльності взагалі та сфері охорони здоров'я зокрема такі джерела є двох типів: криміногенно-вразливі **фінансові, матеріальні та інтелектуальні цінності**, що стають предметом злочинного посягання (привласнення), а також **функції**, за допомогою яких можна отримати доходи незаконного походження.

Цінності, як джерела відтворення у правопорушників корисливих мотивів, це: бюджетні кошти, виділені для функціонування та розвитку системи охорони здоров'я країни; бюджетні кошти для державних та комунальних медзакладів; кошти власників приватних медзакладів; кошти пацієнтів, які в процесі медичної та квазімедичної діяльності можуть стати доходом протиправного походження.

Функції у сфері охорони здоров'я, як джерела формування у правопорушників корисливих мотивів, це: консультаційні, терапевтичні, хірургічні та інші лікувальні функції медперсоналу, а також реєстраційно-дозвільні, адміністративно-розпорядчі, матеріально-відповідальні, облікові та деякі інші функції відзначених вище типових суб'єктів вчинення кримінальних правопорушень.

Тобто, **цінності та функції** у сфері охорони здоров'я є **збудником формування** у злочинців корисливих мотивів, **предметом** посягання (привласнення), **засобом вчинення та маскуванню** корисливих латентних кримінальних правопорушень. До **засобів** вчинення і маскуванню **неочевидних, не здатних до самопрояву природно-латентних** кримінальних правопорушень слід також **додати: псевдо-легітимні протиправні рішення** (ліквідувати медзаклад, незаконно списати кошти, цінності тощо), **замаскування** їх під реформи, інші легітимні функції, оформлення псевдо-легітимних тимчасових приходно-витратних, товарно-транспортних документів, що оформляються на час супроводження предметів привласнення, створюють видимість легітимного обліку та руху фінансових і куплених чи реалізованих матеріальних цінностей чи послуг. При цьому слід зважати на те, що **диспозиції норм**, здатних до самопрояву **штучно-латентних** кримінальних правопорушень, **і способи їх вчинення** майже збігаються, а диспозиції норм неочевидних, **не здатних** до самопрояву **природно-латентних** кримінальних правопорушень **із способами** їх вчинення, як правило не збігаються. При вчиненні основних природно-латентних кримінальних правопорушень,

наприклад, «привласнення...» коштів медзакладів (ст. 191 КК України) зловмисники їх маскують *вчиненням таких допоміжних* кримінальних правопорушень, як *службове підроблення документів* (ст. 366 КК України), *застосовують* технологічно-складні фінансово-розрахункові схеми під виглядом оплати послуг, консультацій, *які в загальній масі* документооборотних операцій *виявити і процесуально зафіксувати* без спеціальних оперативно-розвідувальних, оперативно-пошукових та прихованих чи залегенованих аналітичних чи оперативно-технічних заходів *практично неможливо*. Крім того, зловмисники оформляють віддалені логістично-транспортні маршрути контрагентів у обладданні, що, з одного боку, у диспозиціях норм не вказано, а з іншого боку, це не лише ускладнює виявлення ознак таких кримінальних правопорушень, а й проведення зустрічних перевірок товарно-супроводжувальних документів на предмет виявлення службових підроблень та привласнень коштів під виглядом фіктивних угод, що детальніше ми розглянемо нижче на наступному етапі дослідження.

І навпаки, способи вчинення *штучно-латентних* кримінальних правопорушень, наприклад, «насилницьке донорство» повністю збігається з диспозицією ст. 144 КК України, об'єктивна сторона цього кримінального правопорушення збігається із способом його вчинення. Однак, *здатність до самопрояву* тут з'являється не лише через збіг ознак диспозиції норм і способів вчинення цих кримінальних правопорушень. В основі їх самопрояву перебуває потерпілий-заявник, який за умови довіри до правоохоронців звернеться із заявою про факт вчинення кримінальних правопорушень. Водночас, якщо через певні підозри про корумпованість системи кримінальної юстиції довіри до неї немає, то потерпілий не стане витрачати час на безперспективну, а інколи й ризикову для самого себе подачу заяви. В таких випадках кримінальне правопорушення перейде в категорію *штучно-латентних* і може не потрапити під облік та протидію системи кримінальної юстиції.

Опираючись на класифіковані вище об'єкти, джерела, типових суб'єктів злочинного посягання, а також *базові види медичної діяльності* [7] ми підійшли до визначення *способів* вчинення *штучно-латентних* кримінальних правопорушень [11, с. 181–183], притаманних вказаним вище видам *медичної діяльності, а саме способи штучно-латентних* кримінальних правопорушень, що можуть вчинятись у *процесі*: надання *медичної допомоги* в державних та комунальних медзакладах, надання *невідкладної медичної допомоги* в державних та приватних закладах, а також надання *медичних послуг* у приватних медзакладах.

Перша група способів штучно-латентних кримінальних правопорушень, що вчиняються в процесі *надання медичної допомоги*.

1. Частина 2 ст. 49 Конституції України визначає, *без будь-яких винятків*, що «У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається *безоплатно*». Відповідно, діяння посадових осіб щодо введення у зазначених медзакладах платних медичних послуг, як і *законодавчі та підзаконні акти*, які передбачають надання платних медичних послуг у державних та комунальних медичних закладах, є *антиконституційними*. Відкриття у *державних та комунальних медичних закладах* платного надання медичних послуг утворює у відповідних службових осіб склад

кримінального правопорушення зловживання владою або службовим становищем (ст. 364 КК України), а вимога оплати – склад кримінального правопорушення «Порушення права на безоплатну медичну допомогу» (ч. 1 ст. 184 КК України).

2. Показово-недбале або нарочито-зухвале **не надання медичної допомоги, як спосіб активації** пацієнта чи його родичів надати незаконну оплату за медичну допомогу в державних чи комунальних медзакладах. При тяжких наслідках утворює склад кримінальних правопорушень «Неналежне виконання професійних обов'язків...» (ст. 140 КК України), а вимагання оплати утворює окремий склад кримінальних правопорушень «Порушення права на безоплатну медичну допомогу» (ч. 1 ст. 184 КК України).

Суб'єктами вчинення таких штучно-латентних способів кримінальних правопорушень є: **вищий медперсонал** (головний лікар, завідуючий відділенням, лікарі лікарень та поліклінік), якому характерні **способи вимагання неправомірної вигоди** (ст. 368 КК України) за: надання місця в лікарні, покращену палату, виписку рецептів на безкоштовні чи дотаційні ліки (учасникам ЧАЕС, АТО, інвалідам війни, іншим пільговим категоріям громадян); необхідну (а інколи й непотрібну, нав'язану лікарем) хірургічну операцію; непотрібне пацієнту онкологічне лікування [12]; необхідні (а інколи й непотрібні) пацієнту дорогі ліки, яких «немає» у медзакладі, але є «випадково» у медперсоналу, чи в рекомендованій лікарем аптеці, або в рекомендованої особи, яка привозить ліки з-за кордону; дилерство в інтересах фармкомпаній, приватних клінік, (інші зловживання становищем (ч. 4 ст. 354 КК України) та службовим становищем ст. 364 КК України); незаконну видачу рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин з корисливих мотивів чи в інших особистих інтересах (ст. 319 КК України); **середній медперсонал** (медичні сестри, акушери, санітарні фельдшери, студенти медики на стажуванні) – недбале проведення або відмова від проведення уколів, крапельниць, перев'язок та інших процедур, пов'язаних з вимаганням неправомірної вигоди, що утворює склад кримінальних правопорушень за чч. 3, 4 ст. 354 КК України; **молодший медперсонал** (санітари, нянечки) – недбалі догляд за хворими чи створення інших умов, що стимулюють оплату в процесі догляду за пацієнтами та санітарним станом палат, що утворює склад кримінальних правопорушень за чч. 3, 4 ст. 354 КК України.

3. **Створення «золотого фонду платних пацієнтів»**, нібито, потребуючих регулярних дороговартісних медпрепаратів, медичних обстежень, аналізів, хірургічних маніпуляцій, втручань чи операцій, **поєднане з вимаганням неправомірної вигоди**. Дилерство в інтересах приватних клінік, фармкомпаній, з якими співпрацює терапевт, хірург чи інший лікар. Шокуючим здається випадок, коли полтавські медики перетворювали здорових людей на онкологічних інвалідів [12]. Як доводить практика, якщо медицина стає бізнесом, то лікування може призвести до каліцтва, відібрання органів під виглядом необхідності їх хірургічної заміни тощо.

Вимога оплати в державних та комунальних медзакладах **утворює склад злочину**, передбачений ч. 1 ст. 184 КК України. Діяння щодо створення «золотого фонду пацієнтів» у службових осіб державних та комунальних медзакладів **утворює склад**

злочину зловживання службовим становищем (ст. 364 КК України України), а в осіб, які не є службовими особами, – склад кримінальних правопорушень, передбачений пп. 3 та 4 ст. 354 КК України.

4. Способи поповнення фонду «вдячних» пацієнтів за призначення: дороговартісних офтальмологічних обстежень у приватних медзакладах; передчасних операцій із корегування чи заміни кришталика; передчасного видалення зубів чи інших стоматологічних втручань; передчасних хірургічних операцій; **створення умов, за яких у пацієнта виникає необхідність робити повторні хірургічні втручання** через: формування післяопераційних стриктур у ниркових, жовчних чи інших протоках, під час здійснення операцій; неповне видалення аденоми простати, що зумовлює її періодичне зростання, а відповідно періодичне хірургічне видалення; створення під час уретротомії аденоми простати розсічень уретри (сечового каналу), що в багатьох пацієнтів зумовлює виникнення післяопераційної стриктури уретри, яка потребує регулярного післяопераційного хірургічного втручання чи позитивного бужування, інші способи поповнення фонду «вдячних» пацієнтів.

5. Способи порушення порядку трансплантації органів (ст. 143 КК України) проявляються як: порушення порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю пацієнта; вилучення у людини анатомічних матеріалів шляхом примушування, обману, використання безпорадного стану, матеріальної чи іншої залежності від винного, з метою трансплантації, незаконної торгівлі, або за попередньою змовою групою осіб, або участі у трансплантаційних транснаціональних організаціях.

6. Способи насильницького донорства (ст. 144 КК України) проявляються як: незаконне вилучення крові в людини шляхом насильства, обману, перебування в безпорадному стані чи матеріальній залежності від винного, стосовно неповнолітнього, або за попередньою змовою групою осіб з метою використання людини як донора з метою продажу крові.

7. Пропозиція, обіцянка, надання або отримання неправомірної вигоди (хабаря) за **позачергову** пересадку нирки чи інших анатомічних матеріалів людини.

Друга група **штучно-латентних способів** вчинення кримінальних правопорушень об'єднує **необережні види кримінальних правопорушень**, де водночас з кримінальною **самовпевненістю та недбалістю (ст. 25 КК України)** у правопорушників можуть виникати **корисливі мотиви, а засобом вимагання, шантажу і активації пацієнтів можуть бути такі способи вчинення кримінальних правопорушень:** 1) «Неналежне виконання професійних обов'язків, як спосіб замаскованого вимагання оплати. Якщо недбале виконання професійних обов'язків винним медиком призвело до зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою, то дії винного утворюють склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 131 КК України; 2) «Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей, як спосіб замаскованого вимагання оплати з батьків, що з необережності винного медика спричинило істотну шкоду, смерть чи тяжкі наслідки здоров'ю потерпілого, такі дії утворюють склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 137 КК України;

3) «Незаконне розголошення лікарської таємниці» (ст. 145 КК України). Ці очевидні, але штучно-латентні способи кримінальних правопорушень можуть вчинятись з метою шантажу та вимагання оплати за нерозголошення вказаної інформації. **Примітка.** Стаття 145 КК України без ознак шантажу і вимагання не мала б поширюватися на випадки, коли розголошення відбувалося з метою запобігання небезпечній поведінці інфекційного хворого, в результаті якої був ризик інфекційного зараження інших осіб. Більше того, якщо є ризик зараження особи вірусом імунodefіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою, то бездіяльність медичного працівника, що призвела до зараження особи, слід кваліфікувати за ст. 131 КК України, як «Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунodefіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою».

Третя група кримінальних правопорушень об'єднує очевидні корисливі способи таких штучно-латентних кримінальних правопорушень, як: 1) розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, як **спосіб шантажу і замаскованого вимагання оплати** (ст. 132 КК України); 2) незаконне проведення абортів або стерилізації (ст. 134 КК України), що **проявляються як:** проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти; примушування до абортів без добровільної згоди потерпілої особи; незаконне проведення абортів, що спричинило тривалий розлад здоров'я, безплідність або смерть потерпілої особи; примушування особи до стерилізації без її добровільної згоди, якщо такі дії спричинили смерть потерпілої особи чи інші тяжкі наслідки; 3) незаконна лікувальна діяльність без спеціального дозволу, здійснена особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого (ст. 138 КК України); 4) порушення прав пацієнта проявляється як випробування ліків без письмової згоди пацієнта, його представника чи неповнолітнього, якщо це спричинило смерть чи інші тяжкі наслідки (ст. 141 КК України); 5) незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я або ці дії вчинені щодо неповнолітнього, двох або більше осіб шляхом примушування або обману, а також, якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я потерпілого (ст. 142 КК України); 6) ненадання допомоги хворому медичним працівником, який згідно з установленими правилами зобов'язаний надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, або ненадання невідкладної медичної допомоги спричинило смерть хворого чи інші тяжкі наслідки (ст. 139 КК України). У невідкладній медичній допомозі не мають права відмовити не лише державні, а й приватні медзаклади; 7) медперсонал приватних медзакладів може вимагати з пацієнтів чи їх родичів **понадтарифну оплату за:** вже оплачені медичні обстеження, лікування, хірургічні операції та інші медичні послуги; оплачені лікарські препарати під приводом зростання цін або заміни сплачених ліків на більш ефективні та дорогі ліки, або під приводом, що ліки в оплату перебування в медзакладі взагалі не включались; або вимоги середнього медперсоналу за перев'язки, уколи, крапельниці, вимоги молодшого медперсоналу за санітарне обслуговування пацієнтів

під час їх перебування в медзакладі. Оскільки ч. 1 ст. 184 КК України забороняє вимогу оплати лише в державних та комунальних закладах, то в цьому випадку йдеться про **зловживання повноваженнями** з метою **отримання неправомірної вигоди службовою особою** юридичної особи **приватного (медзакладу) права** (ст. 364¹ КК України) шляхом вимагання з пацієнта **позатарифної оплати** за надання зазначених вище медичних послуг. Вчинення таких дій середнім чи молодшим медперсоналом, які не є службовими особами медзакладу, тобто «...прохання надати неправомірну вигоду...» у вигляді позатарифної оплати для себе чи для медзакладу (третіх осіб) або таке саме «...вимагання неправомірної вигоди...» слід кваліфікувати відповідно за пп. 3 та 4 ст. 354 КК України.

Потенційно можливі способи технологічно складних, неочевидних, не здатних до самопрояву природно-латентних кримінальних правопорушень, вчинених у процесі та під виглядом виробництва, імпорту, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, медматеріалами і медобладнанням, а також способи вчинення природно-латентних кримінальних правопорушень під виглядом квазімедичних видів діяльності через обмежені обсяги статті доцільно розглянути в наступній публікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Попович В.М. Проблеми теорії держави і права: концепція, праксеологія та методологія розвитку: монографія. Київ: Юрінком Інтер, 2015, 384 с.
2. Попович В.М. Методологія термінологічно-понятійного відображення криміногенних процесів у сфері економіки. *Наука і правоохорона*. 2019. № 1.
3. Попович В.М. Терміни і поняття – неологізми як засіб віддзеркалення процесу рейдерського поглинання підприємств. *Наука і правоохорона*. 2021. № 4 (54). С. 214–225.
4. Попович В.М. Сфера охорони здоров'я, як об'єкт злочинного посягання: термінологічно-понятійне відображення. *Наука і правоохорона*. 2023. № 3.
5. Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 р. по справі № 1-13/2002 (справа про безоплатну медичну допомогу). *Офіційний вісник України*. 2002. № 23. Ст. 1132.
6. Попович В.М., Попович М.В. Проблеми розслідування економічних злочинів: навч. посіб. Київ: Юрінком Інтер, 2016. 350 с.; Попович В.М. Сфера охорони здоров'я: епідемічна, криміногенна та безпекова ситуація в Україні. *Наука і правоохорона*. 2024. № 1.
7. Попович В.М. Класифікація видів та факторів вчинення кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я. *Наука і правоохорона*. 2023. № 4.
8. Попович В.М. Кримінологічна, кримінально-правова, криміналістична та кримінально-процесуальна характеристики рейдерства, їх співвідношення та напрями розвитку. *Наука і правоохорона*. 2023. № 2.
9. Журба О. Реорганізація Бюро економічної безпеки України. URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/byuro-ekonomichnoyi-bezpeki-pracyue-chi-stalosya-yak-gadalosya.html> (дата звернення: 23.11.2023).
10. Мамченко Н. Бюро економічної безпеки України чекає реорганізація і підпорядкування Мінфіну. URL: <https://sud.ua/uk/news/publication/266416-byuro-ekonomicheskoy-bezopasnosti-ukrainy-ozhidaet-reorganizatsiya-i-podchinenie-minfinu-programma-mvf> (дата звернення: 23.11.2023).
11. Велика українська юридична енциклопедія: Кримінологія. Харків: Право, 2019. Т. 18. С. 244–245.

12. У Полтаві медики перетворювали здорових людей у онкологічних інвалідів. URL: <http://news.studclub.poltava.ua/new/17847> (дата звернення: 23.11.2023).

REFERENCES

1. *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].
2. *Popovych, V.M.* (2019). Metodolohiia terminolohichno-poniatiinoho vidobrazhennia kryminohennykh protsesiv u sferi ekonomiky. "Methodology of terminological and conceptual mapping of criminogenic processes in the field of economics". *Nauka i Pravoohorona*. No. 1 [in Ukrainian].
3. *Popovych, V.M.* (2021). Terminy i poniattia – neolohizmy yak zasib viddzeralennia protsesu reiderskoho pohlynannia pidpriemstv. "Terms and concepts are neologisms as a means of reflecting the process of raider takeover of enterprises". *Nauka i Pravoohorona*. No. 4 (54). P. 214– 225 [in Ukrainian].
4. *Popovych, V.M.* (2023). Sfera okhorony zdorovia, yak obiekt zlochynnoho posiahannia: terminolohichno-poniatiine vidobrazhennia. "The sphere of health care as an object of criminal encroachment: terminological and conceptual reflection". *Nauka i Pravoohorona*. No. 3 [in Ukrainian].
5. Rishennia Konstytutsiinoho Sudu Ukrainy. "Decision of the Constitutional Court of Ukraine dated May 29, 2002 in case No. 1-13/2002 (case of free medical care)". 2002. No. 23. Art. 1132 [in Ukrainian].
6. *Popovych, V.M., Popovych, M.V.* (2024). Problemy rozsliduvannia ekonomichnykh zlochyniv. "Problems of investigation of economic crimes": manual. Kyiv: Yurinkom Inter, 2016. 350 p.; *Popovych V.M.* The sphere of health care: epidemic, criminogenic and security situation in Ukraine. *Nauka i Pravoohorona*. No. 1 [in Ukrainian].
7. *Popovych, V.M.* (2023). Klyasyfikatsia 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 Pravoohorona*. No. 4 [in Ukrainian].
8. *Popovych, V.M.* (2023). Kryminolohichna, kryminalno-pravova, kryminalistychna ta kryminalno-protseualna 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 Pravoohorona*. No. 2 [in Ukrainian].
9. *Zhurba, O.* Reorhanizatsiia Biuro ekonomichnoi bezpeky Ukrainy. "Reorganization of the Bureau of Economic Security of Ukraine". URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/byuro-ekonomichnoyi-bezpeki-pracyue-chi-stalosya-yak-gadalosya.html> (Date of Application: 23.11.2023) [in Ukrainian].
10. *Mamchenko, N.* 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". URL: <https://sud.ua/uk/news/publication/266416-byuro-ekonomicheskoy-bezopasnosti-ukrainy-ozhidaet-reorganizatsiya-i-podchinenie-minfinu-programma-mvf> (Date of Application: 23.11.2023) [in Ukrainian].
11. Velyka ukrainska yurydychna entsyklopediia: Kryminolohiia. "Great Ukrainian legal encyclopedia: Criminology". Kharkiv: Pravo, 2019. Vol. 18. P. 244–245 [in Ukrainian].
12. U Poltavi medyky peretvorivuly zdorovykh liudei u onkolohichnykh invalidiv. "In Poltava, doctors turned healthy people into oncological invalids". URL: <http://news.studclub.poltava.ua/new/17847> (Date of Application: 23.11.2023) [in Ukrainian].

Popovych Volodymyr,
Doctor of Juridical Sciences, Professor,
Honored Lawyer of Ukraine, Chief Researcher,
State Research Institute MIA Ukraine, Kyiv, Ukraine,
ORCID ID 0000-0002-4538-3274

WAYS OF COMMITTING ARTIFICIALLY LATENT CRIMINAL OFFENSES INHERENT IN MEDICAL ACTIVITIES

This article represents the next stage in the publication of the results of the research work on the planned research 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...”. The author identifies the areas of criminal encroachment on constitutional rights, as well as the guarantees of healthcare system development, property matters, service relations, and national security. The classification of typical subjects of criminal offenses includes medical personnel at various levels of seniority, representatives of non-traditional medicine, employees and staff of enterprises engaged in the manufacture of medicines, medical materials, and medical equipment, wholesale importers of medicines, medical materials, and medical equipment, and employees of the system of wholesale and retail sellers of medicines (wholesale bases, warehouses, pharmacies). The author identifies the sources of causative agents for the formation of selfish motives, which include funds, material and intellectual property, control, permitting and administrative functions, as the subject of criminal encroachment. These motives may also manifest as means of obtaining income of illegal origin and means of disguising latent criminal offenses under the guise of medical, consulting, permitting powers and administrative decisions, accounting, and shipping and handling documents. The aforementioned objects, subjects, sources, means, and other categories can be utilized as a means of predicting the methods utilized to commit and conceal criminal offenses. Concurrently, the methodologies utilized to perpetrate artificially latent criminal offenses can be elucidated with greater precision through the types of medical activities previously mentioned, including medical care, emergency medical care, and medical services. In the next publication, we will address the methods of committing and the means of disguising naturally latent criminal offenses under the guise of quasi-medical activities. This is necessary because the standard scope of the article does not allow for sufficient coverage of these important issues.

Keywords: medical activity, medical care, emergency medical care, medical services, quasi-medical activity, criminogenic processes, criminogenic potential, material and intellectual values, medical, consulting, control, permitting and administrative functions, mercenary motives, proceeds of illegal origin, methods of artificially latent criminal offences, types of medical activity.

Отримано 30.05.2024

© Popovych Volodymyr, 2024

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2024.2\(64\).15](https://doi.org/10.36486/np.2024.2(64).15)

Issue 2(64) 2024

<https://naukaipravookhorona.com/>