

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
ЯК ОБ'ЄКТ ЗЛОЧИННОГО ПОСЯГАННЯ:
ТЕРМІНОЛОГІЧНО-ПОНЯТІЙНЕ ВІДОБРАЖЕННЯ**

У процесі дослідження визначено етимологічні, праксеологічні та методологічні засади формування термінів і понять, що відображають криміногенні процеси у сфері охорони здоров'я. Зроблено класифікацію, уточнення наявних і розробку нових трьох груп термінів і понять, що формують уявлення про: технологічно та юридично значущі ознаки явищ та процесів у сфері охорони здоров'я; функціонально-діяльнісні напрями охорони здоров'я, під виглядом яких вчиняються кримінальні правопорушення; кримінологічні поняття, що відображають процес перетворення певних видів діяльності у сфері охорони здоров'я у криміногенні процеси.

Ключові слова: здоров'я, сфера охорони здоров'я, медичний працівник, пацієнт, медична діяльність, медична допомога, медична послуга.

Цією статтею розпочато публікацію результатів 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 роздрібної торгівлі лікарськими засобами, а також імпорту лікарських засобів”.

I. Дослідження криміногенних процесів у будь-якій сфері людської діяльності слід розпочинати із аналізу етимологічних, праксеологічних і методологічних проблем забезпечення досліджуваної сфери суспільних відносин необхідним термінологічно-понятійним апаратом. Без такого аналізу неможливе об'єктивно повне відображення видів, способів, технологічно та юридично значущих ознак і особливостей вчинення кримінальних правопорушень, притаманних сфері охорони здоров'я. Без такого аналізу неможливо також: виявити латентні види кримінальних правопорушень, притаманні різним напрямкам безпосередньо медичної діяльності та пов'язаної з нею організаційно-медичної (далі квазі-медичної) діяльності у цій сфері суспільних відносин; висунути версії про види і способи вчинення, тактику і стратегію виявлення, прихованої та залегенованої оперативно-технічної та оперативно-процесуальної фіксації (документування) фактів вчинення латентних кримінальних правопорушень; визначити методи, методики і засоби виявлення, запобігання і протидії кримінальним правопорушенням

взагалі та у сфері охорони здоров'я зокрема. Про важливість етимологічного аналізу та етимологічного аналізу термінологічно-понятійного апарату, свідчить також формулювання замовником назви цієї теми дослідження. Зокрема, об'єктом злочинного посягання замовник позначив всю сферу охорони здоров'я. При цьому додатково наголосив на дослідженні кримінальних правопорушень, пов'язаних з виробництвом, оптовою, роздрібною торгівлею та імпортом лікарських засобів. Однак, саме ця надлишкова деталізація назви теми звузила предмет її дослідження до виробництва та різних форм обігу лікарських засобів. Тобто поза межами предмета дослідження залишились кримінальні правопорушення, притаманні таким функціонально-діяльнісним напрямам сфери охорони здоров'я, як: 1) "організація охорони здоров'я в країні, яку, згідно зі ст. 49 Конституції України, забезпечує держава"; 2) медична діяльність, пов'язана з наданням: а) медичної допомоги; б) медичних послуг; в) невідкладної меддопомоги; 3) організація матеріально-технічного забезпечення медичної діяльності лікарськими препаратами, матеріалами та медичним обладнанням; 4) виробництво, оптова, роздрібна торгівля та імпорт лікарських препаратів, медматеріалів та медичного обладнання. До речі, відносини з обороту медичних матеріалів та медичного обладнання як потенційні об'єкти злочинного посягання при деталізації назви теми також не враховані.

Для повного відображення всіх кримінальних правопорушень, що можуть вчинятись у сфері охорони здоров'я, разом з виробництвом та обігом фармпрепаратів у предмет теми дослідження доцільно включити невраховані замовником й відзначені нами вище функціонально-діяльнісні напрями медичної та квазімедичної діяльності як об'єктивно існуючі складові сфери охорони здоров'я.

Таким чином, метою цього етапу теми дослідження є об'єктивне, етимологічно і методологічно зважене, праксеологічно вивірене формування термінологічно-понятійного апарату, придатного повно і об'єктивно відобразити всі структурні напрями, технологічно і юридично значущі ознаки та особливості вчинення, виявлення прихованої та залегендованої оперативно-процесуальної фіксації (документування) факту вчинення кримінальних правопорушень, запобігання і протидії їх вчиненню у відзначених замовником та уточнених нами напрямках сфери охорони здоров'я.

Для досягнення відзначеної мети необхідно виконати такі завдання:

1) окреслити етимологічні, праксеологічні та загальнометодологічні засади формування термінів і понять взагалі та у сфері охорони здоров'я як об'єкта злочинного посягання зокрема. Визначити зміст кримінологічного поняття "злочинне посягання" та співвідношення слів "терміни" і "поняття";

2) вивчити наявний понятійний апарат на предмет його придатності для вирішення завдань дослідження, запобігання і протидії криміногенним процесам у сфері охорони здоров'я;

3) провести етимологічний аналіз понятійного апарату, розробленого у галузевих науках і адаптувати його до завдань кримінологічного дослідження.

Примітка: для юриспруденції – теорія держави і права, кримінологія, криміналістика, кримінальне, кримінальне процесуальне право тощо; для вивчення

криміногенних процесів у сфері охорони здоров'я – судова медицина, судова бухгалтерія, теорія управління виробництвом, оптовою, роздрібною торгівлею та імпортом фармацевтичних препаратів (далі – фармпрепаратів), медичних матеріалів (далі – медматеріалів), медичного обладнання (далі – медобладнання) та інших наук, залучених для відображення технологічно і юридично значущих особливостей вчинення кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я;

4) розробити новий понятійний апарат, придатний для відображення новоутворених криміногенних процесів у сфері охорони здоров'я, що виникли в результаті еволюційних та реформаційних перетворень у країні.

До детального розгляду загальнотеоретичних, методологічних, етимологічних та праксеологічних засад формування термінологічно-понятійного апарату, взагалі, та як засобу віддзеркалення і розкриття змісту криміногенних процесів у сфері економіки та окремих галузях економіки зокрема, ми звертались: при розробці проблемного навчального курсу “Теорія держави і права: етимологічні, праксеологічні та методологічні проблеми розвитку” [1, с. 21–89]; при дослідженні рейдерства [2–3], криміногенних процесів у сфері: економіки [4–5]; обороту об'єктів нерухомості [6]; лісгосподарської діяльності [7] тощо [8–9].

Для формування методології термінологічно-понятійного відображення криміногенних процесів у сфері охорони здоров'я як об'єкта злочинного посягання слід хоча б стисло відзначити загальнометодологічні вимоги до конструювання термінів і понять. А саме – слово “термін” походить від лат. (terminus) і пояснюється у тлумачному словнику, як “...вираження певного поняття, якоїсь галузі науки” [10, с. 669; 11, с. 302–304]. Разом з цим, зроблений нами етимологічний аналіз співвідношення термінів і понять [8, с. 138–146; 9, с. 151–160] дає підстави стверджувати, що слово “термін” відображає зовнішню форму позначеного терміном явища, а слово “поняття” віддзеркалює внутрішній зміст технологічно і юридично значущих ознак конкретних процесів, дій, бездіяльності та інших об'єктивно існуючих явищ реальної дійсності [8, с. 138–146; 9, с. 151–160]. Досягти у фаховому середовищі узгодження новоутворених термінів і понять (неологізмів) легше тоді, коли автори-розробники дотримуються таких загальнометодологічних вимог: 1) термін повинен окреслювати і не виходити за зовнішню форму поіменованого ним явища; 2) поняття як категорія, що віддзеркалює внутрішній зміст термінів, слід конструювати з урахуванням: а) етимологічних, праксеологічних і структурно-технологічних ознак явищ і методологічних вимог до формування понять; б) таких принципів, як: “зайнятий термін має пріоритет”, “термін сформований у методології базового, вищого рівня, також має пріоритет”, “понятійний зміст зайнятого терміна може змінюватись, але лише відповідно змінам змісту самого явища”, “уникнення конкуренції термінів”. Відзначені загальнометодологічні принципи витікають із методології теорії пізнання [10, с. 426] та методології теорії віддзеркалення [10, с. 668].

У етимологічному плані зміст ознак, відзначених у понятті, має: 1) відповідати формі та зовнішнім межам терміна; 2) відображати юридично і технологічно значущі ознаки явища, поіменованого терміном, а також не виходити за межі цього явища;

3) враховувати галузево-технологічні ознаки та особливості змісту явищ, притаманних відповідній сфері суспільно-економічних відносин, куди проникли криміногенні процеси й де вчиняються кримінальні правопорушення [8, с. 138–146; 9, с. 151–160].

У праксеологічному плані зміст поняття слід конструювати з урахуванням: первинного значення поняття; історичного розвитку й трансформації самих явищ та процесів; застережень і узгодженості старого значення поняття із запропонованим новим, уточненим значенням поняття, або докорінно зміненим, залежно від змін явищ об'єктивно існуючої дійсності [8, с. 138–146; 9, с. 151–160].

II. Відзначені етимологічні, праксеологічні та методологічні засади формування термінів і понять, є гносеологічною основою, як для аналізу і можливого уточнення наявного понятійного апарату, так і при формуванні трьох груп (статичних, функціонально-діяльнісних та кримінологічних) термінів і понять, необхідних для повного і адекватного відображення структурних складових сфери охорони здоров'я, взагалі, та кримінально-правової кваліфікації відносин, процесів, дій, бездіяльності як об'єктів злочинного посягання та його засобів зокрема.

Перша група статичних термінів і понять: “здоров'я”, “охорона здоров'я”, “сфера охорони здоров'я”, “медичний працівник”, “пацієнт”, “права пацієнтів”, “лікарські препарати”, “медичні матеріали”, “медичне обладнання”, “медустанови”, “поліклініки”, “клініки”, “лікарні”, “станції швидкої допомоги”, “сільські акушерсько-фельдшерські пункти” (ліквідовані під виглядом “медичної реформ”), “медичні лабораторії”, “морги”, “фармацевтичні підприємства”, аптеки відображають статичну інфраструктуру сфери охорони здоров'я, яка до моменту їх застосування для виконання притаманних їм функцій, мають статичний характер.

Позначені статичними термінами суб'єкти як фізичні, так юридичні особи (організації, установи, підприємства сфери охорони здоров'я), для виконання покладених на них функцій, потребують фінансового, матеріально-технічного забезпечення, виробництва та збуту ліків, медматеріалів та медобладнання. Фінансові та матеріальні ресурси медустанов стають предметом злочинного посягання, а функції засобом вчинення та вуалювання фактів вчинення кримінальних правопорушень. Звідси виникає друга – функціонально-діялісна група таких процесів, термінів і понять, як: “організація охорони здоров'я”, “медична діяльність”, “медична допомога”; “медична послуга”, “невідкладна медична допомога”, “організація матеріально-технічного забезпечення медичної діяльності”, “господарська діяльність медустанов, організацій та підприємств сфери охорони здоров'я”, “виробництво” чи “імпорт”, “оптова і роздрібна торгівля” лікарськими препаратами, матеріалами та обладнанням”, у процесі та під виглядом яких відбувається вчинення кримінальних правопорушень.

Відзначені дві групи термінів і понять є базовими для сфери охорони здоров'я, оскільки, з одного боку, відображають технологічно-значущі, статичні ознаки інфраструктури сфери охорони здоров'я, з іншого – віддзеркалюють функціонально-діялісні ознаки процесів, що відбуваються у сфері охорони здоров'я. Фізичні та юридичні особи – суб'єкти сфери охорони здоров'я перетворюють відзначені вище медичні (меддопомога та медпослуги) та квазімедичні (тут медико-організацій-

ні) функції, на предмет та засоби злочинного посягання, оскільки в процесі та під виглядом відзначених функцій відбувається вчинення притаманних їм видів і способів кримінальних правопорушень.

Відповідно, перша група статичних, друга – функціонально-діяльнісних явищ, процесів, дій, а з ними терміни та поняття, що відображають медичні та медико-організаційні явища, перетворюються у криміногенні явища та процеси, відображені у такій групі кримінологічних термінів і понять як: “злочинне посягання” (готування та замах на вчинення кримінальних правопорушень; “кримінологічна класифікація – основні, допоміжні та супутні кримінальні правопорушення”; “види” та “способи” вчинення кримінальних правопорушень; “процес виявлення кримінальних правопорушень”, “приховане” та “залегеноване”, “оперативно-технічне” та “оперативно-процесуальне” “документування кримінальних правопорушень”, “запобігання” і “протидія” вчиненню кримінальних правопорушень у різних напрямках функціонування сфери охорони здоров’я.

Наведена вище група функціонально-діяльнісних термінів і понять у взаємодії з відзначеними кримінологічними термінами і поняттями відображають процес перетворення різних медичних та квазімедичних організаційних функцій у конкретні види “злочинного посягання”, які відбувається під виглядом: 1) організації діяльності у сфері охорони здоров’я (приклад: дія і бездіяльність при ліквідації (під виглядом реформ) туберкульозних лікарень, акушерсько-фельдшерських пунктів у селах, лікарень у селищах та скорочення персоналу (з перспективою ліквідації) лікарень у колишніх райцентрах, всупереч забороні, передбаченій п. 2. ст. 184 КК щодо “Незаконного скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров’я”, а також порушення ч. 2 ст. 49 Конституції щодо заборони скорочення мережі державних та комунальних медичних закладів); 2) матеріально-технічного забезпечення сфери охорони здоров’я (корупція при: протезуванні інтересів фармкомпаній перед МОЗ як головного замовника ліків, матеріалів, обладнання; виконанні лікарями дилерських функцій для фармкомпаній; купівля пацієнтами ліків, шприців, капельниць, бинтів, інших витратних мед матеріалів у стаціонарах та списання однойменних препаратів та матеріалів для створення неврахованих лишків, їх реалізація через споріднені аптеки та привласнення виручених коштів); 3) надання медичної допомоги (вимагання оплати операцій, процедур, консультацій, пере направлення пацієнтів у приватні платні клініки, тобто створення умов для незаконного вимагання з пацієнтів коштів (ст. 184 КК) та кримінальні правопорушення, передбачені ст.ст. 131-145); 4) надання медичних послуг (кримінальні правопорушення, передбачені ст.ст. 131 – 145 КК, а також низка службових та господарських кримінальних правопорушень); 5) виробництва (недовкладення дороговартісної сировини, інших компонентів у ліки, або вкладення у медпрепарати крейди, інших наповнювачів, виготовлення плацебо під виглядом ліків), 6) оптової та роздрібної торгівлі ліками, матеріалами та обладнанням (привласнення коштів медзакладів за рахунок завищення ціни, оптово-роздрібною пересортиці при купівлі-продажу ліків, медматеріалів, медобладнання) 7) імпорту фармпрепаратів, медматеріалів та медобладнання (закупівля за кордоном ліків, термін вживання

яких спливає, недопостачання ліків та обладнання). Інформація про подібні та інші кримінальні правопорушення неодноразово розглядалась на телебаченні.

Поняття “злочинне посягання” застосовується у кримінологічних дослідженнях, коли з метою дотримання принципу мовної економії об’єднують два такі кримінально-правові поняття, як “готування до вчинення кримінальних правопорушень” (ст. 14 КК України) та “замах на вчинення кримінальних правопорушень” (ст. 15 КК України).

Стосовно інших, відзначених вище кримінологічних термінів і понять, слід зауважити, що до їх розробки і уточнення ми звертались у т. 18 Великої української юридичної енциклопедії [12, с. 154, 181, 244, 445] та низці інших наукових публікаціях [8, с. 138–146; 9, с. 151–160]. У межах цієї науково-розвідувальної публікації більш детально слід окреслити першу та другу групи понять, особливо тих, що відображають базові статичні явища та функціонально-діяльнісні процеси, під виглядом яких вчиняються кримінальні правопорушення у сфері охорони здоров’я. Далі, заглиблюючись у проблематику цієї теми дослідження, ми обов’язково будемо розглядати, уточнювати наявні та розробляти нові поняття-неологізми [13, с. 214–225], необхідні для повного і адекватного відображення об’єктивно існуючих технологічно і юридично значущих ознак, причин, умов та особливостей відтворення, запобігання і протидії криміногенним процесам у сфері охорони здоров’я

III. Поняття здоров’я Статут Всесвітньої організації охорони здоров’я (далі – ВООЗ) визначає як стан повного фізичного, душевного й соціального благополуччя людини. У юридичній літературі пропонують дещо біологічно-механічне визначення поняття здоров’я, як “... стан людського організму, за якого нормально функціонують всі його частини, органи й системи” [14–16]. Зрозуміло, що зберегти “нормальне функціонування організму” важко без відчуття стану соціального благополуччя. Немає коштів на придбання ліків, нормальне функціонування організму закінчилось. Саме тому в основу формулювання поняття “здоров’я” у статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров’я [17] взято поняття, визначене ВООЗ.

Поняття “охорона здоров’я” ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров’я (далі – “Основи...”) визначає як систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [17].

У літературі пропонуються не ідентичні, але в цілому схожі, біологічні за змістом, поняття “охорона здоров’я” [14–16]. Однак декларації, реалізацію яких не забезпечено відповідним державно-правовим механізмом, у кримінологічному дослідженні не є досягненням. Криміногенні процеси, корупцію, перетворення лікарів у бізнес-ріелтерів, а відносно здорових громадян – у пацієнтів, довічне джерело доходів, можна зупинити, лише впровадивши відповідні організаційно-правові механізми, покликані забезпечити системне і безкомпромісне виконання закону. Відповідно поняття “охорона здоров’я” має стати джерелом конструювання закону, який обов’язково включатиме відповідальність держави та її посадових осіб за занепад чи розвиток системи медичних закладів. Реформи, які зводяться до ліквідації акушерсько-

фельдшерських пунктів у селах, лікарень у селищах та поступову ліквідацію лікарень у ліквідованих районних центрах, місячні черги запису до лікаря тощо, не стимулює профілактику хвороб, а тим більше – подолання епідемічних хвороб, які за оцінками ВООЗ, ще задовго до початку Covid-19 та війни, зросли в країні на рівень потужних епідемій туберкульозу, СНІДу, гепатиту та ще п'яти інших епідемічних хвороб. Тому ліквідація інфекційних відділень у лікарнях під час відзначених та інших інфекційних епідемій – це не реформа і не підтримка відзначених у ст. 3 “Основ...” фізіологічних властивостей людини. Це явище зовсім інше, яке згідно з п. 2. Ст 184 КК України щодо “Незаконного скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я” та вимог ч. 2 ст. 49 Конституції України щодо заборони скорочення мережі державних та комунальних медичних закладів, мають кваліфікувати відповідні органи держави. Стаття 4 та ст. 12 “Основ...” сферу охорони здоров'я прямо визначають одним із “... пріоритетних напрямів державної діяльності, від яких залежить національна безпека та виживання народу України” [17].

Таким чином, поняття сфера охорони здоров'я – це пріоритетний і життєво-важливий напрям діяльності держави щодо створення механізму відповідальності її посадових осіб, зобов'язаних забезпечувати розробку, удосконалення і впровадження в життя системи організаційно-правових, наукових, медичних та інших заходів, спрямованих на, збереження і розвиток системи медичних закладів, зобов'язаних подолати епідемічні хвороби в країні, відновити здоров'я громадян та розширене відтворення населення країни, розвивати фізіологічні функції громадян, психологічну рівновагу, працездатність, соціальну активність та продовження тривалості їх життя.

Поняття “медичний працівник” у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, присвячений визначенню понять та термінів, не сформульовано. Водночас термін “медичний працівник” використовують у юридичній літературі [15; 16], “Основах...” [17] та в інших нормативно-правових актах, у тому числі і в кримінальному законодавстві (див. ст.ст. 139, 140 КК України).

Виходячи із практики законодавчого застосування та етимологічного аналізу явища, відображеного у цьому терміні, поняття “медичний працівник” можна визначити так: це особа, яка працює чи проходить стажування у державних, комунальних, комерційних приватних медичних закладах (лікарі, медсестри, фармацевти, студенти-медики, молодший медперсонал) або допущені до надання медичної допомоги чи роботи з пацієнтами представники нетрадиційної медицини (цілителі, знахарі травники), або співробітники фармкомпаній, аптек, які займаються виготовленням, реалізацією та імпортом медичних препаратів, медматеріалів, та медобладнання, які за колом виконуваних ними функціональних обов'язків можуть бути спеціальним суб'єктом вчинення медичних кримінальних правопорушень та нести кримінальну відповідальність за вчинені кримінальних правопорушень з необережності або за умисні протиправні результати медичної діяльності.

В контексті ознаки “потенційні суб'єкти вчинення кримінальних правопорушень” у сфері охорони здоров'я, слід виділити чотири групи працівників сфери охорони здоров'я. Перша група – це медичні працівники: лікарі – надання неналежної медичної

допомоги та медичних послуг, корупція, дилерство в інтересах фармкомпаній, приватних клінік тощо), середній медперсонал: медичні сестри, акушери, санітарні фельдшери (неналежні меддопомога та медпослуги, побори тощо); молодший медперсонал: санітари, нянечки (побори в процесі уходу за пацієнтами та санітарним станом палат). Друга група, це виробники, імпортери та реалізатори ліків, медматеріалів, медобладнання: виготовлення неякісних та імпорт протермінованих ліків, пересортиця, фальсифікація ліків, привласнення коштів та ін. зловживання при їх реалізації. Третя група – це недопущені та допущені державою до надання медичної допомоги чи роботи з пацієнтами представники нетрадиційної медицини (цілителі, знахарі-травники тощо) – схильні до шахрайство та інших кримінальних правопорушень під виглядом надання медпослуг. Четверта група – керівники господарських, облікових та ін. підрозділів, службовці, обліковці, реєстратори, матеріально-відповідальні особи та технічний персонал медзакладів (привласнення коштів та ін. зловживання в процесі матеріально-технічного забезпечення медустанов).

Молодший медперсонал, службовці медзакладів та представники нетрадиційної медицини не мають медичної освіти. У зв'язку з цим С. В. Гринчак вважає, що молодший медичний персонал та інші особи, що не мають спеціальної медичної освіти, не можна віднести до спеціального суб'єкта медичного злочину [16, с. 149], оскільки згідно зі ст. 74 "Основ..." "медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам" [17]. Разом з цим, даючи дозволи на медичну діяльність представників нетрадиційної медицини, держава тим самим визнала їх медичними працівниками. Включення нами цих осіб у поняття "медичні працівники" віддзеркалює визнання державою, реальне, об'єктивно існуюче явище, що виникло і розповсюджується в країні з відома та дозволу держави. В умовах високих цін на ліки та перманентного безгрош'я основної маси населення, цілителі, знахарі, як і лікування з реклами медпрепаратів, вже декілька десятиліть є поширеним способом самолікування громадян. Ризики спричинення шкоди здоров'ю пацієнтів можна б знизити, якби знахарі, травники та інші цілителі до отримання дозволу на роботу з пацієнтами були зобов'язані отримати хоча б основи медичної освіти та несли реальну відповідальність за спричинення пацієнтам тяжких наслідків за результатами їх лікування.

Щодо твердження С. В. Гринчак про неможливість віднести до спеціального суб'єкта медичного злочину осіб, що не мають спеціальної медичної освіти, реально означає, що автор пропонує звільнити молодший медичний персонал та представників нетрадиційної медицини від кримінальної відповідальності. Автор цього твердження випускає з уваги те, що санітари та інший молодший медичний персонал медзакладів можуть бути як співучасниками, так і самостійними суб'єктами вчинення (так званих) медичних кримінальних правопорушень. Зокрема, молодший персонал у співучасті може вчиняти такі діяння, як незаконне проведення: абортів (ст. 134 КК); дослідів над людиною (ст. 142 КК України); трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 КК) тощо. Ця категорія осіб може вчиняти такі суспільно небезпечні діяння, як: неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження пацієнта вірусом

імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (ст. 131 КК); розголошення інформації щодо невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 КК) та низки інших кримінальних правопорушень.

На нашу думку, при визначенні суб'єкта вчинення “кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я” слід орієнтуватись не лише на належність особи до професії лікаря чи середнього медичного персоналу або освіти особи. По-перше, як зазначено вище, молодший медичний персонал може вчиняти низку кримінальних правопорушень як у співучасті, так і самотійно. По-друге, у сфері охорони здоров'я можуть вчинятись не лише медичні кримінальні правопорушення, а й шахрайство, службові, господарські та інші кримінальні правопорушення. По-третє, не можна звільняти від кримінальної відповідальності правопорушників лише тому, що вони не мають спеціальної освіти. Наприклад, цілителі, знахарі та інші особи, які з дозволу чи без такого взялись лікувати пацієнта, а в результаті некомпетентності спричинили тяжкі наслідки для хворого. Виключення із суб'єктів вчинення кримінальних правопорушень цілителів та інших осіб з причин відсутності медичної освіти, означало б стимулювання не лише некомпетентної медичної діяльності, а й заохочувало б державних службовців, що надали дозволу на медичну діяльність таким особам. Відсутність спеціальної освіти у таких осіб при важких наслідках некомпетентного лікування має стати для них обтяжуючою ознакою при вчиненні кримінальних правопорушень, а не підставою для їх виключення із числа суб'єктів вчинення кримінальних правопорушень та фактичного звільнення від кримінальної відповідальності.

Поняття “пацієнт” у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначається як фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога [17].

На думку І.В. Кирилюка, пацієнт – це фізична особа, яка потребує медичної допомоги чи медичної послуги і звертається до органів охорони здоров'я з метою їх отримання [18]. Таке доповнення, як “особа, яка потребує медичної допомоги”, є слушним за обставин, коли особа потребує, але не може сама звернутися по медичну допомогу, скажімо за станом здоров'я. Разом з цим, не слід виключати і такий елемент поняття пацієнт – “звертається і отримує медичну допомогу”, оскільки виникає питання як кваліфікувати діяння медичних працівників комерційних медичних закладів при їх відмові у наданні невідкладної медичної допомоги. Визначення поняття невідкладна меддопомога актуалізується також у зв'язку з поділом медичної діяльності на медичну допомогу та медичні послуги, оскільки цей поділ впливає на кримінально-правову кваліфікацію цих діянь. Зокрема, Конституційний Суд України (далі – КСУ) встановив, що поняття “медична допомога” охоплює заходи, ненадання яких може завдати шкоди здоров'ю хворому, а поняття “медична послуга” – це медичні заходи, без надання яких здоров'ю хворого загрози не існує [19].

Поняття “невідкладна медична допомога” – це необхідна хворому допомога, відмова у наданні якої загрожує життю хворому та може спричинити тяжкі наслідки для його здоров'я.

Таким чином, кримінальна відповідальність за відмову у невідкладній медичній

допомозі пацієнту стосується всіх медичних працівників, у т. ч. і комерційних медзакладів (ст. 139 КК). Виходячи з поділу понять “медична допомога” і “медична послуга” Грінчак С.В. визначає поняття “медичне кримінальне правопорушення” як заборонене кримінальним законом суспільно небезпечне діяння (дія або бездіяльність), вчинене медичним працівником при виконанні професійних обов’язків [16, с. 149] ігноруючи те, що у сфері охорони здоров’я, у т. ч. і медпрацівниками, вчиняються також службові, господарські та інші кримінальні правопорушення.

Більш повно визначає це поняття І.В. Кирилюк, який не обмежує кримінальні правопорушення у сфері охорони здоров’я “медичними кримінальними правопорушеннями” чи професійними обов’язками суб’єктів їх вчинення і вважає, що поняття “кримінальні правопорушення” у сфері охорони здоров’я слід визначити як заборонене кримінальним законом суспільно небезпечне діяння (дія або бездіяльність), що будь-яким чином посягає на суспільні відносини у сфері реалізації прав громадян на охорону здоров’я [18].

Разом з тим, етимологічний аналіз зазначених понять свідчить, що і перше, і друге поняття не відображають об’єктивно існуючий спектр кримінальних правопорушень, притаманних цій сфері відносин. Це кримінальні правопорушення, пов’язані: із спричиненням шкоди пацієнту та шахрайством представників нетрадиційної медицини: з наданням медичної допомоги та медичних послуг; службовою, господарською діяльністю; неналежним виконанням професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником, іншими протиправними діяннями, що порушують права громадян на належну та безоплатну медичну допомогу. Кожен з відзначених видів кримінальних правопорушень є часткою кримінальних правопорушень, притаманних сфері охорони здоров’я, які співвідносяться між собою як частка та ціле.

Поняття “кримінальне правопорушення у сфері охорони здоров’я” – це неочевидні, нездатні до самопрояву, латентні, основні, допоміжні та супутні, заборонені законом суспільно небезпечні види діянь (дія/бездіяльність), вчинені в процесі та під виглядом реформ, надання медичної допомоги та медичних послуг, квазімедичної діяльності з організації системи охорони здоров’я, виробництва, оптової, роздрібної торгівлі та імпорту ліків, медматеріалів, медобладнання, які посягають на: суспільні відносини у сфері охорони здоров’я, права громадян на охорону здоров’я та безоплатну медичну допомогу; законні права лікарів; кошти та матеріальні ресурси, виділені на забезпечення функціонування лікарень та інших медичних закладів.

Уточнені наявні та функціонально необхідні нові поняття сфери охорони здоров’я в цілому сформували загальне уявлення про: структурні напрями медичних та квазімедичних (пов’язаних з організацією) різних видів діяльності у сфері охорони здоров’я, а також окреслено притаманні їм основні види кримінальних правопорушень; зміст дискусій і методологічно вивірені пропозиції з приводу суб’єктів вчинення таких кримінальних правопорушень; процес перетворення медичних та квазімедичних видів діяльності у сфері охорони здоров’я на предмет злочинного посягання та засоби вчинення кримінальних правопорушень, притаманних тим чи іншим напрямом медичної та квазімедичної діяльності.

Запропоновані статичні та функціонально-діяльнісні терміни і поняття дозволили сформулювати поняття “кримінальні правопорушення у сфері охорони здоров’я”, яке орієнтує науковця-дослідника, оперативника чи слідчого на: можливі варіанти версій про види та способи вчинення кримінальних правопорушень, притаманних медичним та квазімедичним видам діяльності; планування і проведення оперативно-технічних та оперативно-процесуальних заходів, спрямованих на виявлення, оперативно-процесуальну фіксацію (документування) факту вчинення кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров’я; вибірку методів, методик розслідування, запобігання і протидії процесу вчинення кримінальних правопорушень, притаманних медичним та квазімедичним видам діяльності. Аналіз інших термінів і понять буде продовжено в процесі подальшого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Попович В.М.* Проблеми теорії держави і права: концепція, праксеологія та методологія розвитку: монографія. К.: Юрінком Інтер, 2015. 384 с.
2. *Попович В.М.* Терміни і поняття – неологізми як засіб віддзеркалення процесу рейдерського поглинання підприємств. *Наука і правоохорона*. К., 2021. № 4 (54). С. 214–225.
3. *Попович В.М.* Класифікація та понятійне відображення структурних складових процесу вчинення рейдерства. *Наука і правоохорона*. К., 2022. № 2 (56). С. 184–195.
4. *Попович В.М.* Методологія термінологічно-понятійного відображення криміногенних процесів у сфері економіки. *Наука і правоохорона*. К., 2019. № 1.
5. *Попович В.М.* Економіко-кримінологічна теорія детінізації економіки: монографія. Ірпінь, НВЦ АДПСУ, 2001. 524 с.
6. *Попович В.М.* Термінологічно-понятійне відображення структурних елементів сфери обороту об’єктів нерухомості як предмета злочинного посягання. *Наука і правоохорона*. К., 2018. № 4. С. 149–157.
7. *Попович В.М.* Лісогосподарська діяльність як об’єкт злочинного посягання: термінологічно-понятійне віддзеркалення. *Наука і правоохорона*. К., 2020. № 2 (48). С. 202–214.
8. *Попович В.М.* Термінологія з проблем тінізації та детінізації суспільних відносин: етимологічні, праксеологічні та методологічні основи її формування. *Наука і правоохорона*. К., 2016. № 4. С. 138–146.
9. *Попович В.М.* Практикологічні основи формування понятійного апарату з проблем тінізації та детінізації суспільних відносин. *Наука і правоохорона*. К., 2017. № 2. С. 151–160.
10. *Нечволод Л.І.* Сучасний словник іншомовних слів. Харків: Торсінг плюс, 2007. 768 с.
11. Велика Радянська енциклопедія, 2-ге вид., 1956. Т. 27. С. 302–304.
12. Велика Українська юридична енциклопедія: Кримінологія. Харків: Право, 2019. Т. 18. 544 с.
13. *Попович В.М.* Терміни і поняття – неологізми як засіб віддзеркалення процесу рейдерського поглинання підприємств. *Наука і правоохорона*. К., 2021. № 4 (54). С. 214–225.
14. *Стеценко С.Г.* Медичне право України: міфи та реалії. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 19-20.04.2007). Львів, 2007. С. 302–307.
15. *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; Ситуація із захворюваністю на туберкульоз в Україні: Офіційний сайт МОЗ України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20110915_0.html (дата звернення: 11.05.2023).

© Popovych Volodymyr, 2023

16. Гринчак С. В. Незаконна трансплантація: аналіз складу злочину. Сучасне українське медичне право : монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. К. : Атіка, 2010. С. 130–153.

17. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=2801-12> (дата звернення: 11.05.2023).

18. Кирилюк І.В. Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. К., 2012.

19. Рішення Конституційного Суду України від 29.05.2002 по справі № 1-13/2002 (справа про безоплатну медичну допомогу). Офіційний вісник України. 2002. № 23. Ст. 1132.

REFERENCES

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

2. Popovych, V.M. (2021). Terminy i poniattia – neologizmy yak zasib viddzerkalennia protsesu reiderskoho pohlynnannia pidpriemstv. "Terms and concepts are neologisms as a means of reflecting the process of raider takeover of enterprises". Nauka i Pravookhorona. K. No. 4 (54). P. 214-225 [in Ukrainian].

3. Popovych, V.M. (2019). Klasyfikatsiia ta poniatiine vidobrazhennia strukturnykh skladovykh protsesu vchynennia reiderstva. "Classification and conceptual display of structural components of the raiding process". Nauka i Pravookhorona. No. 2 (56). P. 184-195 [in Ukrainian].

4. Popovych, V.M. (2019). Metodologiiia terminologichno-poniatiinoho vidobrazhennia kryminohennykh protsesiv u sferi ekonomiky. "Methodology of terminological and conceptual mapping of criminogenic processes in the field of economics". Nauka i Pravookhorona. K. No. 1 [in Ukrainian].

5. Popovych, V.M. (2001). Ekonomiko-kryminologichna teoriia detinizatsii ekonomiky. "Economic and criminological theory of detinization of the economy": monograph. Irpin, Research Center of Administration of the State Border Guard Service. 524 p. [in Ukrainian].

6. Popovych, V.M. (2018). Terminologichno-poniatiine vidobrazhennia strukturnykh elementiv sfery oborotu ob'ektiv nerukhomosti, yak predmeta zlochynnoho posiahannia. "A terminological and conceptual reflection of the structural elements of the real estate turnover sphere as a subject of criminal encroachment". Nauka i Pravookhorona. No. 4. P. 149-157 [in Ukrainian].

7. Popovych, V.M. (2020). Lisohospodarska diialnist yak ob'ekt zlochynnoho posiahannia: terminologichno-poniatiine viddzerkalennia. "Forestry activity as an object of criminal encroachment: terminological and conceptual reflection". Nauka i Pravookhorona. K. No. 2(48). P. 202-214 [in Ukrainian].

8. Popovych, V.M. (2016). Terminologiiia z problem tinizatsii ta detinizatsii suspilnykh vidnosyn: etymologichni, prakseologichni ta metodologichni 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 Pravookhorona. K. No. 4. P. 138-146 [in Ukrainian].

9. Popovych, V.M. (2017). Prakseologichni osnovy formuvannia ponyatiinoho aparatu z problem tinizatsii ta detinizatsii suspilnykh vidnosyn. Nauka i Pravookhorona. "Praxeological foundations of the formation of a conceptual apparatus on the problems of shading and de-shaking of social relations". K. No. 2. P. 151-160 [in Ukrainian].

10. Nechvolod, L.I. (2007). Suchasnyi slovnyk inshomovnykh sliv. "Modern dictionary of foreign words". Kharkiv: Torsing plus. 768 p. [in Ukrainian].

11. Velyka Radianska entsyklopedia. "Great Soviet Encyclopedia", 2nd ed., 1956. Vol. 27. P. 302-304 [in Ukrainian].

12. Velyka Ukrainska yurydychna entsyklopediia: Kryminolohiia. "Great Ukrainian legal encyclopedia: Criminology". Kharkiv: Pravo. 2019. Vol. 18. 544 p. [in Ukrainian].

13. *Popovych, V.M.* (2021). Terminy i poniattia – neolohizmy yak zasib viddzerkalennia protsesu reiderskoho pohlynannia pidpriemstv. "Terms and concepts are neologisms as a means of reflecting the process of raider takeover of enterprises". Nauka i Pravoookhorona. K. No. 4 (54). P. 214-225 [in Ukrainian].

14. *Stetsenko, S.H.* (2007). Medychne pravo Ukrainy: mify ta realii. Medychne pravo Ukrainy: problemy stanovlennia ta rozvytku. "Medical law of Ukraine: myths and realities. Medical law of Ukraine: problems of formation and development". Materials of the 1-st All-Ukrainian Scientific and Practical Conference (Lviv, April 19-20, 2007). Lviv. P. 302-307 [in Ukrainian].

15. *Hladun, Z.S.* (2010). Derzhavna polityka okhorony zdorovia naseleennia: orhanizatsiino-pravovi problemy formuvannia i realizatsii. "State policy of public health protection: organizational and legal problems of formation and implementation. Modern Ukrainian medical law": a monograph / by general ed. S.H. Stetsenko. K.: Atika. P. 47-70; 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_20110915_0.html. (Date of Application: 11.05.2023) [in Ukrainian].

16. *Hrynchak, S.V.* (2010). Nezakonna transplantatsiia: analiz skladu zlochynu. Suchasne ukrainske medychne parvo. "Illegal transplantation: analysis of the composition of the crime. Modern Ukrainian medical law": a monograph / by general ed. S.H. Stetsenko. K.: Atika. P. 130-153 [in Ukrainian].

17. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia. "Basics of the legislation of Ukraine on health care dated November 19, 1992, No. 2801-XI". URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=2801-12>. (Date of Application: 11.05.2023) [in Ukrainian].

18. Zlochynnist u sferi okhorony zdorovia: kryminolohichna kharakterystyka, determinatsiia ta zapobihannia. "Crime in the field of health care: criminological characteristics, determination and prevention": thesis ... Candidate of Juridical Sciences: 12.00.08. K., 2012 [in Ukrainian].

19. Rishennia Konstytutsiinoho Sudu Ukrainy. "Decision of the Constitutional Court of Ukraine, dated June 29, 2002 in case No. 1-13/2002 (case of free medical care)". Official Gazette of Ukraine. 2002. No. 23. Art. 1132 [in Ukrainian].

UDC 343.74.01

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

HEALTH CARE SPHERE AS AN OBJECT OF CRIMINAL ENCROACHMENT: TERMINOLOGYCAL AND CONCEPTUAL DESCRIPTION

This publication initiates a study of detecting and preventing criminal offenses in health-care, specifically related to providing medical assistance, services, and technical support in medical institutions, as well as the production, import, wholesale, and retail trade of medicines, medical materials, and equipment. In the process of research, the etymological, phraseological and methodological foundations of the formation of terms and concepts reflecting criminogenic processes in the sphere of health care were considered. The classification and

© Popovych Volodymyr, 2023

DOI (Article): [https://doi.org/10.36486/np.2023.3\(61\).19](https://doi.org/10.36486/np.2023.3(61).19)

Issue 3(61) 2023

<https://naukaipravoookhorona.com/>

definition of static, functional, and criminological terms and concepts have been established to form an understanding of the technologically and legally significant signs of phenomena and processes occurring within the healthcare field. This includes the functional and operational areas of the healthcare sector where criminal offenses are committed, inherent to these medical and quasi-medical activities.

The text analyzes the functional and operational concepts of the healthcare field, specifically addressing the structural directions of medical and quasi-medical activities, the types and methods of criminal offenses that are common in these areas, and the content of discussions about these offenses. Furthermore, it examines how the medical and quasi-medical functions of material and technical support in healthcare institutions can become targets of criminal activity in certain medical and organizational contexts.

The concept of “criminal offenses in the healthcare sphere” provides guidance for scientists, researchers, operatives, or investigators to develop hypotheses, plan and execute technical and procedural measures to detect and document criminal activity in healthcare, choose methods for investigation, and implement prevention and countermeasures.

The analysis and formation of terms and concepts necessary for a complete and adequate reflection of criminogenic processes in the health care sphere will be continued in the process of further research.

Keywords: health, healthcare sector, medical worker, patient, medical activity, medical assistance, medical service.

Отримано 18.10.2023