

Міністерство внутрішніх справ України
Львівський державний університет внутрішніх справ

На правах рукопису

ЛІСЦИНА ЮЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 343.618

ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ АБО ТКАНИН ЛЮДИНИ
ТА НАСИЛЬНИЦЬКЕ ДОНОРСТВО:
КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ТА КРИМІНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА

12.00.08 – кримінальне право та кримінологія;
кримінально-виконавче право

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата юридичних наук

Науковий керівник
Грищук Віктор Климович,
доктор юридичних наук, професор,
академік АНВО України,
член-кореспондент НАПрН України,
заслужений юрист України

Львів–2016

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1	
ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАНЬ ПОРУШЕННЯ	
ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ	
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ АБО ТКАНИН ЛЮДИНИ	
ТА НАСИЛЬНИЦЬКОГО ДОНОРСТВА.....	
	13
1.1 Соціальна зумовленість кримінальної відповідальності	
за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів	
або тканин людини та насильницького донорства.....	
	13
1.2 Регламентація кримінальної відповідальності	
за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів	
або тканин людини та насильницького донорства	
за законодавством окремих зарубіжних держав.....	
	29
Висновки до першого розділу	
	38
РОЗДІЛ 2	
КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА	
СКЛАДІВ ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ	
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ АБО ТКАНИН ЛЮДИНИ	
ТА НАСИЛЬНИЦЬКОГО ДОНОРСТВА	
ЗА КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОМ УКРАЇНИ	
	40
2.1 Об'єктивні ознаки складів порушення	
встановленого законом порядку трансплантації органів	
або тканин людини та насильницького донорства.....	
	40
2.2 Суб'єктивні ознаки складів порушення	
встановленого законом порядку трансплантації органів	
або тканин людини та насильницького донорства.....	
	115
Висновки до другого розділу	
	127

РОЗДІЛ 3

КРИМІНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЗАПОБІГАННЯ ЩОДО ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ АБО ТКАНИН ЛЮДИНИ ТА НАСИЛЬНИЦЬКОГО ДОНОРСТВА.....	131
3.1 Особливості кримінологічної характеристики порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, а також осіб, які їх вчинили.....	131
3.2 Детерміністичний комплекс щодо порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства.....	151
3.3 Запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницькому донорству.....	176
Висновки до третього розділу.....	201
ВИСНОВКИ.....	203
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	210
ДОДАТКИ	238

ВСТУП

Актуальність теми. Кожна особа має право на життя та здоров'я, а також гарантований державою їх захист від злочинних посягань. Особливого змісту захист цього права набуває у рамках запровадження новітніх методів лікування і, зокрема, трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Їх застосування, зазвичай, є чи не єдиним засобом повернення до життя чи істотного поліпшення його якості. Відтак, сучасні досягнення медицини у галузі трансплантології, донорства крові все частіше використовуються у злочинних цілях, із метою незаконного збагачення.

Висока прибутковість, «замаскованість» кримінальних правопорушень, мережевий характер злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові значно ускладнюють виявлення правоохоронними органами порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, а також надання адекватної кримінально-правової та кримінологічної оцінки цьому виду кримінально караних діянь. Зокрема, за даними відомчої кримінально-правової статистики в Україні, а саме за період із 2004 по 2015 роки загалом виявлено 59 злочинів, передбачених ст. 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини» КК України та, відповідно, два діяння, передбачених ст. 144 «Насильницьке донорство» КК України. Натомість, усупереч офіційній кримінальній статистиці, на одному з останніх засідань Ради Європи акцентовано на тому, що торговці людськими органами або тканинами людини активно діють на території східноєвропейських держав та, зокрема, в Україні. Така тенденція, власне, посилюватиметься, зважаючи на загострення соціально-економічної та політичної ситуації в державі.

Відтак виникає нагальна потреба у розробці сучасної кримінально-правової й кримінологічної характеристик порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького

донорства задля удосконалення юридичної практики щодо комплексної протидії їм.

Попри наявні кримінально-правові та кримінологічні дослідження щодо порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, низка питань залишилася поза увагою дослідників або вирішується неоднозначно, зокрема щодо змісту окремих об'єктивних і суб'єктивних ознак цих складів злочинів, особливостей кримінологічної характеристики відповідних видів злочинів, заходів запобігання їм. Відтак, досі невизначеним є правовий статус фетальних матеріалів, плаценти, трупної крові; спірними залишаються питання щодо визначення суб'єкта та моменту закінчення досліджуваних складів, кримінально-правового статусу транснаціональних організацій, співвідношення порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини з іншими складами злочинів та криміналізація інших незаконних дій, пов'язаних із органами та тканиною людини; наявна низка питань щодо запобігання вчиненню цих злочинів, зокрема стосовно визначення поняття злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Дослідженням проблем кримінально-правового регулювання й кримінологічного забезпечення протидії порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства присвячені роботи М. Ю. Азарова, Л. П. Брич, Б. М. Головкина, С. В. Гринчака, В. К. Грищука, О. О. Дудорова, В. В. Колоскова, М. І. Мельника, А. Л. Менька, О. О. Мисливої, А. В. Мусієнка, В. О. Навроцького, І. Л. Невзорова, О. В. Сапронова, З. А. Тростюк, М. І. Хавронюка, Г. В. Чеботарьової, О. О. Юхна, Н. М. Ярмиш, С. С. Яценка.

Віддаючи належне результатам наукових розробок цих та інших учених, необхідно зазначити, що у вказаних працях відсутнє комплексне кримінально-правове і кримінологічне дослідження порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства.

Зазначені чинники власне визначають актуальність теми дисертаційної роботи та зумовили її вибір.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано у Львівському державному університеті внутрішніх справ у межах комплексної теми наукових досліджень «Проблеми реформування правової системи в Україні» на 2009–2012 і 2012–2015 роки (номери державної реєстрації 0109U007853, 0112U007492).

Мета і задачі дослідження. *Метою* дисертаційного дослідження є комплексне кримінально-правове та кримінологічне дослідження порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства. З урахуванням окресленої мети визначено такі *задачі*:

– встановити соціальну зумовленість кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства;

– вивчити досвід окремих зарубіжних держав щодо регламентації кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства;

– проаналізувати об'єктивні та суб'єктивні ознаки порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства;

– з'ясувати особливості кримінологічної характеристики щодо порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства;

– сформувати детерміністичний комплекс щодо порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства в Україні;

– окреслити напрями удосконалення запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницькому донорству в Україні.

Об'єктом дослідження є правовідносини у сфері забезпечення життя та здоров'я особи.

Предмет дослідження – правовідносини у сфері трансплантації органів або тканин людини і донорства крові.

Методи дослідження обрано з урахуванням мети та задач роботи, її об'єкта та предмета. Під час виконання дисертації використано загальнонаукові та спеціальні методи. Зокрема, за допомогою *історико-правового методу* досліджено історію формування кримінального законодавства, у рамках розвитку трансплантації та донорства, як новітніх методів лікування (п. 1.1). *Порівняльно-правовий метод* застосовано для порівняння норм, закріплених у ст.ст. 143, 144 КК України, із кримінально-правовими нормами зарубіжних держав, а також під час кримінологічного аналізу національного законодавства у галузі трансплантології з метою запобігання ймовірним правопорушенням законності (пп. 1.2, 3.3). *Метод герменевтики* сприяв визначенню термінів, понять, що охоплюють зміст ознак окреслених складів злочинів у національному і міжнародному законодавстві (пп. 2.1, 2.2). *Юридичний (догматичний) метод* використано під час опрацювання законів та підзаконних нормативно-правових актів (пп. 2.1, 2.2, 3.3); *системно-структурний підхід* – задля дослідження об'єктивних і суб'єктивних ознак складів злочинів, передбачених ст.ст. 143, 144 КК України (пп. 2.1, 2.2), а також з'ясування особливостей кримінологічної характеристики, узагальнення детерміністичного комплексу, розробки системних заходів запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, насильницькому донорству (пп. 3.1, 3.2, 3.3). У контексті дослідження показників кримінологічної характеристики, зокрема, використано *статистичний метод*, *метод анкетування* (п. 3.1). Використання *методу експертних оцінок* сприяло розробці заходів удосконалення запобігання ймовірним порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, насильницькому донорству (п. 3.3).

Науково-теоретичною базою дисертації є праці вітчизняних та зарубіжних науковців із кримінального права, кримінології, загальної теорії права, інших галузей права, довідково-енциклопедична література.

Емпіричну базу дослідження становлять результати опитування 143 працівників Національної поліції України; матеріали судової практики за цією категорією справ, що містить Єдиний державний реєстр судових рішень України, а також дані відомчої кримінально-правової статистики за період із 2004 по 2015 рр.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є комплексним кримінально-правовим і кримінологічним дослідженням порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, яке визначає нові підходи до кримінально-правової регламентації відповідальності, а також розробки системних заходів запобігання цьому виду злочинів за сучасних умов.

Найбільш вагомими результатами, що мають наукову новизну та засвідчують авторський внесок у розробку досліджуваної проблематики, зокрема, такі:

вперше:

– обґрунтовано, що додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом участі у транснаціональних організаціях, які вчиняють дії, передбачені частинами 2, 3 і 4 ст. 143 КК України, є правовідносини у сфері громадської безпеки;

– аргументовано, що, відповідно до законодавчої конструкції чинного КК України (ст. 28), транснаціональна організація підпадає під ознаки організованої групи. Відтак запропоновано: 1) замінити у ч. 5 ст. 143 КК України словосполучення «участь у транснаціональних організаціях» на «участь в організованій групі»; 2) передбачити відповідальність за створення організованої групи з метою вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3 і 4 ст. 143 КК України;

– доведено, що склади злочинів, передбачених ст. 121 та ч. 2 ст. 143 КК України, знаходяться у конкуренції загальної та спеціальної норм, розмежувальною ознакою яких є суб'єкт злочину та мета;

– обґрунтовано, що порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 КК України) та насильницьке донорство

(ст. 144 КК України) характеризуються ознаками, які мають подібний зміст, що свідчить про необхідність об'єднати їх в одну кримінально-правову норму шляхом викладення ст. 143 КК України у запропонованій новій редакції;

– визначено поняття злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові як кримінально караної практики, що пов'язана з використанням її учасниками у злочинних цілях прогресивних досягнень у галузі трансплантології, а також недоліками реалізації цього методу лікування у сучасних умовах, з метою одержання високого прибутку, та глобального розвитку такого сегменту кримінального бізнесу;

– розроблено типологію жертв злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові за критерієм «характер взаємодії особи та проблемної життєвої ситуації», що сприяє розробці предметних заходів віктимологічного характеру й запобіганню злочинній діяльності цього виду на ранніх стадіях її розвитку;

удосконалено:

– положення про те, що поряд із правовідносинами, що спричиняють небезпеку для життя і здоров'я людини, як безпосередній об'єкт складів злочинів, передбачених чч. 1 і 2 ст. 143 та ст. 144 КК України, визначати також право людини на тілесну цілісність як за життя, так і після її смерті;

– методичні засади дослідження кримінологічної характеристики порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, зважаючи на системно-структурний підхід і доцільність її представлення як комплексу внутрішніх та зовнішніх параметрів, що відображають сутнісний зміст і цілісність злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові;

– форми співпраці правоохоронних органів із іншими суб'єктами щодо запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницькому донорству: а) укладення меморандумів про взаєморозуміння та співпрацю між правоохоронними органами, іншими державними та громадськими організаціями, що надають

соціальні послуги жертвам торгівлі людьми, зокрема у зв'язку з протиправним вилученням у них органів, тканин чи крові; б) створення «груп фінансової розвідки» за участю банківських працівників, «груп моніторингу віртуального середовища» за участю вітчизняних Інтернет-провайдерів, провідних операторів мобільного зв'язку з метою блокування доступу до інформації про надання незаконних послуг у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові чи їх реклами; в) включення представників правоохоронних органів до складу консультативних та/або наглядових рад медичних закладів, установ, що забезпечують контроль у сфері трансплантації тощо; г) створення спеціальних аналітичних міжвідомчих груп задля формування ефективного інформаційного забезпечення;

дістали подальший розвиток:

– знання про особливості змістового наповнення кримінологічної характеристики порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, як окремого виду злочинної діяльності, що, зокрема, вирізняється: завершеним циклом функціонування (97%); корисливою (55%) й агресивно-корисливою (45%) мотивацією; численними видами супутніх злочинів, що пов'язані з вчиненням порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства (останні співвідносяться як 30 до 1); груповим організованим характером за участю медпрацівника; посиленням міжнародної кооперації, у зв'язку з пошуком, вербуванням донорів на депресивних територіях і вилученням трансплантатів, проведенням операцій – у високорозвинених державах із недосконалим законодавством;

– наукові погляди на детерміністичний комплекс як багаторівневу систему взаємопов'язаних загальносоціальних і спеціальних чинників, що визначають особливості злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові у глобальному, національному вимірі та на рівні мікросередовища;

– концептуальні положення щодо підвищення ефективності запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницькому донорству шляхом розробки комплексних заходів, зокрема за такими стратегічними напрямками: а) протидія корупції; торгівлі людьми; незаконній міграції; контрабанді біоматеріалів; незаконному обігу зброї, боєприпасів, вибухових речовин тощо; б) активізація розшуку осіб, які безвісти зникли; в) профілактика фонових явищ, що підвищують ймовірність незаконного вилучення органів або тканини людини, насильницького донорства крові.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані:

– у науково-дослідній сфері – для подальшого вивчення проблем кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство;

– у правотворчості – для удосконалення кримінального законодавства, розроблення комплексних програм і заходів, спрямованих на підвищення ефективності запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові;

– у правозастосовній діяльності – при розслідуванні та кваліфікації досліджуваних злочинів та запобіганні їм;

– у навчальному процесі – у процесі викладання навчальних дисциплін «Кримінальне право України (Особлива частина)», «Кримінологія», спецкурсу «Злочини проти життя і здоров'я особи», а також підготовки відповідних розділів підручників, навчальних посібників і методичних вказівок, науково-практичних коментарів до КК України (акт впровадження Львівського державного університету внутрішніх справ від 02.09.2016).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційної роботи оприлюднено на: чотирьох щорічних звітних всеукраїнських наукових конференціях ад'юнктів, аспірантів та здобувачів (м. Львів, Львівський державний університет внутрішніх справ – 28 вересня

2009 р.; 24 вересня 2010 р., 28 вересня 2012 р., 16 жовтня 2015 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Свобода і недоторканність особи – основа сучасного демократичного суспільства» (м. Івано-Франківськ, Івано-Франківський університет права ім. Короля Данила Галицького – 8 грудня 2011 р.), Міжнародній науково-практичній конференції «Верховенство права та правова держава» (м. Ужгород, Ужгородський національний університет – 16–17 жовтня 2015 р.), Міжнародній науково-практичній конференції «Pravna veda aprax: vuzny modernych europskych integracnych procesov» (м. Братислава, Республіка Словенія, Paneuropska vysoka skola – 27–28 листопада 2015 р.), Міжнародній науково-практичній конференції «Правова реформа в сучасних умовах: досягнення і перспективи» (м. Київ, Національний авіаційний університет – 26 лютого 2016 р.).

Публікації. Основні положення та висновки дисертації викладено у п'яти наукових статтях, що опубліковані у наукових фахових юридичних виданнях (із них одна – в іноземному періодичному виданні), та восьми тезах доповідей на наукових та науково-практичних заходах.

РОЗДІЛ 1
ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАНЬ ПОРУШЕННЯ
ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ АБО ТКАНИН ЛЮДИНИ
ТА НАСИЛЬНИЦЬКОГО ДОНОРСТВА

1.1 Соціальна зумовленість кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства

Необхідність кримінально-правової заборони зумовлена об'єктивними потребами суспільства. Форма її вияву в законі має відповідати змісту діяння, що забороняється [242, с. 20–21]. Таким чином, певної вагомості набуває встановлення відповідності кримінального законодавства (особливо тих його кримінально-правових норм, що визначають відповідальність за той чи інший вид суспільно небезпечного діяння) інтересам суспільства [14, с. 309].

В. І. Борисов слушно акцентував, що соціальна зумовленість закону про кримінальну відповідальність – багатогранна проблема, яка може бути досліджена у різних аспектах. Основним напрямом її вирішення є визначення й дослідження чинників, що впливають на створення кримінального закону (КК, його інститутів, окремих кримінально-правових норм) та їх ефективність. Правознавці неоднаково йменують ці чинники, називаючи їх підставами, принципами, умовами, завданнями, критеріями [14, с. 309]. Учений також зазначив, що соціальна зумовленість кримінального закону визначається різноманітними за значущістю соціальними, економічними, політичними, психологічними та іншими чинниками, встановлення й розкриття яких дає змогу пояснити необхідність кримінально-правової охорони певних суспільних відносин, прогнозувати розвиток тих чи інших

інститутів кримінального законодавства, підвищити обґрунтованість змісту закону [106, с. 288].

С. Мірошниченко і О. Титаренко вказують, що поряд із термінами «підстави» та «принципи» криміналізації використовуються також «передумови» та «критерії», які за змістом мають більше спільного з терміном «підстави». Зазвичай, акцентують науковці, за тлумачними словниками, «принципи» – це особливість, покладена в основу створення або здійснення чого-небудь; «передумови» – це попередня умова існування, виникнення чого-небудь; «критерії» – це підстава для оцінки, визначення або кваліфікація чого-небудь. І як узагальнюють дослідники, загалом «підстави криміналізації» означають ті процеси, що відбуваються в матеріальному і духовному житті суспільства, розвиток яких породжує об'єктивну необхідність кримінально-правової охорони тих чи інших цінностей [127, с. 53].

Відтак доцільно вживати термін «чинник криміналізації», який чітко вказує на об'єктивний характер процесу криміналізації як дійсну потребу суспільства у захисті. Термін «критерій» характерний для оцінки діяльності суб'єкта і використовується як мірило оцінки. Отже, підставою для криміналізації може бути лише сукупність основних чинників, без наявності яких кримінально-правова заборона буде недоцільною.

У доктрині кримінального права простежуються різні думки щодо кількості чинників. Окремі науковці зазначають, що таких чинників, за правило, близько двадцяти, до того ж, у процесі криміналізації деяких специфічних видів суспільно небезпечної поведінки пропонується врахувати ще більшу їх кількість. Так, на думку В. О. Навроцького, до соціальної зумовленості належать соціальні та соціально-психологічні фактори, що виражають суспільну необхідність і політичну доцільність встановлення кримінальної відповідальності за те чи інше діяння. До них відносять: суспільну небезпечність діяння, його відносну поширеність, домірність позитивних і негативних наслідків криміналізації та кримінально-політичну адекватність криміналізації [15, с. 14].

Три групи підстав, що впливають на криміналізацію, виокремлюють О. І. Коробеев та П. Л. Фріс: 1) юридико-кримінологічні; 2) соціально-економічні; 3) соціально-психологічні [95, с. 210; 243, с. 258–267].

І. Б. Газдайка-Василишин визначає підставами криміналізації: 1) суспільну небезпеку посягань; 2) їх відносну поширеність; 3) доцільність протидії цим посяганням кримінально-правовими засобами; 4) традиції вітчизняної законодавчої практики щодо протидії цим посяганням; 5) зарубіжний досвід застосування кримінально-правових засобів протидії посяганням [28, с. 35].

В. М. Кудрявцев та О. М. Яковлев вирізняють основні підстави криміналізації, до яких відносять: несприятливість динаміки певного виду суспільно небезпечних діянь, які раніше не створювали спеціального складу злочину; виникнення або істотний розвиток нової групи суспільних відносин, що відбувається на базі економічного чи технічного прогресу; виявлення шкідливих наслідків господарської або іншої діяльності людей, у зв'язку з чим виникає необхідність обмежити форми і межі цієї діяльності; істотну і раптову зміну соціального, економічного або політичного ладу, що може зумовити превентивну криміналізацію, яка здійснюється ще до того, як відповідні можливі суспільно небезпечні діяння стануть реально поширеними; такий розвиток суспільства, який визначає нетерпимість, особливу небезпеку деяких діянь, із яким раніше доводилось (або можливо було) миритися, але в нових умовах подібні дії вступають у суперечність із усім ладом суспільних відносин або отримують реальну базу для їх викорінення; необхідність виконання зобов'язань за міжнародними угодами [106, с. 205–206].

С. Мірошниченко та О. Титаренко до найбільш істотних підстав криміналізації відносять: суспільну небезпечність діяння; несприятливу динаміку певного виду суспільно небезпечних діянь, які раніше не створювали спеціального складу злочину; необхідність впливу за допомогою кримінально-правових заходів щодо запобігання суспільно небезпечним діянням; схвалення суспільством діяння, яке оголошується злочином;

наявність можливостей системи кримінальної юстиції для реалізації кримінально-правової заборони; необхідність виконання зобов'язань за міжнародними угодами [127, с. 54–55].

На думку Л. М. Демидової, підстави криміналізації доцільно поділити на: а) основні та додаткові; б) загальні та спеціальні. Основні підстави криміналізації є визначальними, необхідними. Їх відсутність не дозволяє визнати діяння злочином. Додаткові підстави не є необхідними. Вони тільки підтверджують обґрунтованість визнання певного діяння злочином і надають для цього певні аргументи. Загальні стосуються криміналізації будь-якого діяння. Спеціальні – враховують специфіку певного виду діяння, що визнається злочином, і конкретизують його процес та результат [53, с. 62–64].

Залежно від характеру, суті і походження, В. К. Грищук поділяє підстави криміналізації на дві групи: а) об'єктивні; б) суб'єктивні. Своєю чергою, об'єктивні і суб'єктивні підстави можуть бути двох видів: а) зовнішні; б) внутрішні. Об'єктивними зовнішніми підставами криміналізації можуть бути, наприклад, міжнародно-правові угоди, міжнародно-правові традиції, тоді як суб'єктивною зовнішньою підставою криміналізації слугуватиме думка міжнародної громадськості. Розуміючи криміналізацію у широкому значенні цього слова, він виокремлює з-поміж об'єктивних внутрішніх її підстав такі: 1) діяння є небезпечним для суспільства; 2) відсутні інші ефективні суспільні засоби боротьби з цим діянням та його причинами; 3) діяння є корисним для суспільства, має важливе значення для боротьби зі злочинністю і тому потребує легалізації на рівні кримінального закону як дозволене або заохочуване. До найважливіших суб'єктивних підстав, наприклад, належить: а) суспільна думка, що ґрунтується на правосвідомості і моральності суспільства; б) пропозиції, висновки науковців щодо можливості і доцільності криміналізації; в) пропозиції органів кримінальної юстиції та інших державних і громадських органів; г) ініціатива законодавця [46, с. 62–63].

Вочевидь, за такого визначення чинників соціальної зумовленості їх необхідно пов'язати з конкретним видом людської поведінки. Вимога формального врахування всіх уже відомих чинників не може бути визнана доцільною до кожного поширеного соціально негативного явища людської діяльності. З огляду на відмінності у видах і характері явищ, що детермінують прийняття закону про кримінальну відповідальність, чинники соціальної зумовленості можуть бути неоднаковими й за кількістю, й за змістом. Своєю чергою, окремі чинники, дослідження яких стосовно певного явища теоретично ймовірне, можуть мати невизначений вплив. Їх застосування для обґрунтування соціальної зумовленості кримінального закону може бути недоцільним.

З огляду на наведені погляди, для з'ясування соціальної зумовленості кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства варто виокремити такі чинники: 1) суспільна небезпечність цих посягань; 2) виникнення або істотний розвиток нової групи суспільних відносин, що відбувається відповідно до науково-технічного прогресу; 3) доцільність протидії цим посяганням кримінально-правовими засобами; 4) нормативний чинник.

Суспільна небезпечність – це властивість, притаманна злочину, яка полягає в тому, що він (злочин) заподіює істотну шкоду існуючому в суспільстві правопорядку або ставить правопорядок під загрозу заподіяння такої шкоди [157, с. 48–49]. Суспільна небезпека є одним із найважливіших складових чинників підстав кримінально-правової заборони. Для віднесення законодавцем тих чи інших діянь до злочинних вирішальним є їх суспільна небезпечність для функціонуючої в певному суспільстві системи суспільних відносин. Суспільна небезпечність діянь визначається тими збитками, шкодою, що вони завдають або можуть завдати суспільним відносинам.

Шкода, що заподіюється злочином, є своєрідною матеріалізацією суспільної небезпечності, вираженням її ззовні, конкретним актом поведінки людини [56, с. 130].

Суспільна небезпечність не залежить від позиції законодавця. Це об'єктивна характеристика, властива відповідній поведінці, спрямованій на відповідні суспільні відносини. Суспільна небезпечність не є статичною характеристикою. Залежно від етапу розвитку суспільства, вона може зростати або спадати. Межею, яка слугує критерієм для визнання суспільно небезпечних діянь злочинними, є заподіяння такої шкоди суспільним відносинам, що порушує умови існування певної системи суспільних відносин [242, с. 24].

Суспільна небезпечність злочинів, передбачених ст.ст. 143 та 144 КК України, полягає у заподіянні шкоди життю та здоров'ю особи або створенні реальної загрози її заподіяння. У кожному випадку особі може бути заподіяна фізична шкода, є небезпека посягання на тілесну цілісність людини.

У разі вчинення таких злочинів заподіюється також шкода міжнародному та внутрішньодержавному правопорядку, оскільки відтак грубо порушується право на життя і здоров'я особи. Відповідно до ст. 3 Загальної декларації прав людини, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р., кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту недоторканність [70]. У ст. 3 Конституції України також зазначено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [90]. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, насильницьке донорство може слугувати підґрунтям для деформації суспільної безпеки, суспільного порядку і здатності держави їх підтримувати, тобто виникає й дискредитація держави [86, с. 708].

Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство заподіюють водночас

моральну шкоду потерпілим особам, принижують їх честь і гідність. Певний психологічний дискомфорт, а за певних випадків – і моральна шкода, заподіюється іншим членам соціуму, до якого належить потерпілий, підриває у них віру у правопорядок, що може зумовити почуття незахищеності, відсутності особистої безпеки, нестабільності суспільного життя.

Зазначені злочини посягають на суспільні відносини у сфері надання медичних послуг, пов'язаних із трансплантацією органів, тканин і крові людини, шкодить авторитету медичних працівників, сприяють зростанню недовіри людей до такого методу лікування, як трансплантація.

Через постійний дефіцит донорських органів, їх надвисоку ціну і зростаючу потребу в їх отриманні може збільшуватися кількість злочинів, пов'язаних із незаконним вилученням органів або тканин людини.

Отже, шкода, заподіяна внаслідок вчинення порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, є істотною і багатоплановою. Відтак очевидно є наявність суспільної небезпечності як чинника, що зумовлює кримінальну відповідальність за ці діяння.

Виникнення та розвиток нової групи суспільних відносин, що відбувається на ґрунті науково-технічного прогресу. Втілення у медичну практику ідеї трансплантації розпочалося із переливання крові. Міркування про використання крові для лікування хворих знаходимо у працях мислителів ще до нашої ери. Так, в «Одіссей» Гомера (VIII–XII ст. до н. е.), а також Гіппократа (400 р. до н. е.) простежуються уже чіткі поради щодо лікування хворих із порушеннями психіки шляхом вливання крові здорових людей. Про доцільність застосування переливання крові вперше йдеться у наукових працях італійського лікаря Ієроніма Корденіуса (1505–1576). Перші чотири випадки переливання крові (від ягняти людині), які здійснив професор математики і філософії Жан Дені, датовані 1666 роком. У двох випадках це призвело до смерті пацієнтів, унаслідок чого проти Жана Дені порушили

кримінальну справу, проте суд визнав його невинним. Через цю вкрай резонансну подію застосування переливання крові для лікування хворих було припинено. Проти такого методу лікування виступили вчені медичного факультету Паризького університету, спеціальний дозвіл якого на це відтак став обов'язковим [48, с. 180–182].

Трансплантацію органів людині вперше здійснено у ХХ ст. Зокрема, 1933 року український хірург Ю. Ю. Вороний здійснив трансплантацію нирки. Наступні дослідження вчених дали змогу проводити такі операції на більш високому науковому рівні. Початковими віхами розвитку трансплантології вважають 1954 рік, коли американець Джозеф Мюррей виконав успішну пересадку нирки людині, та 1967 рік, коли американський хірург Томас Старлз вдало виконав першу трансплантацію печінки, а Крістіан Берnard із ЮАР успішно пересадив у Кейптауні серце людині.

Деякі операції з трансплантації нирок продовжили життя людям на 40 років, а пересадка серця та печінки – на 25–30 років.

Сьогодні в Україні здійснюють 2% трансплантацій від річної потреби таких операцій. За кількістю трансплантацій нирки Україна посідає одне з останніх місць у світі. За офіційними даними, щороку 2500 чоловік потребують трансплантації нирки, 1500 – серця, стільки ж печінки. Чимало із них цей рік не доживають, тоді як щороку з'являється ще близько 5 тисяч хворих, які потребують підключення до апарату «штучна нирка» або гемодіалізу. Загалом таких пацієнтів близько 25 тисяч, а реально мають змогу пролікуватися не більше двох тисяч хворих. 3-поміж них є такі, які, вичерпавши свої матеріальні можливості, поступово перестають приходити до центрів гемодіалізу й тихо помирають вдома [119]. У всьому світі вважають, що трансплантація економічно вигідніша, ніж діаліз. І Україна – не виняток. За інформацією фахівців, собівартість однієї пересадки нирки у нашій країні – близько 10 тисяч доларів, тоді як щорічний гемодіаліз для одного пацієнта обходиться у понад 200 тисяч гривень, без урахування соціальних виплат та вартості імунодепресантів [25]. Якби таким хворим

пересадили нирку, вони могли б повноцінно прожити щонайменше 30 років. Наприклад, у США на апараті «штучна нирка» перебувають 165 тисяч осіб, 10 тисячам хворим на рік пересаджують орган від донора. Водночас в Україні у п'ятьох регіональних центрах – у Києві, Одесі, Запоріжжі, Донецьку і Львові – роблять на рік 100–120 трансплантацій [119].

Кров – це жива тканина. Переливання крові чи її компонентів від донора реципієнту (гемотрансфузія) є, по суті, трансплантацією (пересадкою тканини). У багатьох випадках саме донорська кров рятує життя пацієнту.

Донорської крові потребують пацієнти з онкологічними захворюваннями. Лікування злویкісних пухлин, своєю чергою, спричиняє припускання вбивство пухлинних кліток. Разом із пухлинними клітками на якийсь час зупиняється і нормальне кровотворення. Саме у цей період пацієнтові необхідна підтримуюча терапія компонентами донорської крові, зокрема тромбоцитами, яким заміни немає і наразі навіть теоретично не передбачається [248].

Донорська кров потрібна хворим із хірургічною патологією. Це люди, які потребують протезування суглобів; кардіохірургічні пацієнти; хворі з потребою трансплантації органів; особи, доставлені до лікарні «швидкою допомогою» з різними кровотечами.

Отже, трансплантологія – це не просто лікування, а радикальне втручання у сферу життєдіяльності людини, що пророчить медицині великі перемоги у майбутньому.

Нові суспільні відносини, що виникли, на ґрунті науково-технічного прогресу, гостро зачіпають інтереси і потреби людини, вимагають кримінально-правового регулювання і охорони. Науковці давно акцентують на проблемі доцільності протидії певним діям кримінально-правовими засобами [8, с. 80; 51, с. 68; 78, с. 76; 79, с. 106–109; 94, с. 69; 110, с. 111; 113, с. 34; 115, с. 36; 116, с. 77–94; 153, с. 27–28; 236, с. 94; 239, с. 101–105]. Зокрема, В. М. Кудрявцев із цього приводу слушно зазначив, що норма кримінального закону повинна передбачати тільки ті діяння, які справді

небезпечні для суспільства і яким можна протидіяти тільки кримінально-правовими засобами [111, с. 6].

В. К. Грищук, Є. Л. Стрельцов та А. А. Музика стверджують, що кримінальна відповідальність завжди повинна розглядатись як «ultima ratio» (останній засіб) з-поміж інших форм правової відповідальності, як найбільш суворий і крайній захід реагування на правопорушення [46, с. 31, 66, 68–69; 130, с. 283; 196, с. 24; 245, с. 684]. М. І. Мельник вважає, що кримінальний закон створюється, а отже, і змінюється за принципом «крайньої необхідності». Держава може до нього вдаватися лише тоді, коли використано всі правові засоби, що вона має у своєму розпорядженні, для вирішенні тієї чи іншої соціальної проблеми. Коли досягти позитивного результату іншими правовими засобами немає змоги [123, с. 95].

На думку В. К. Грищука, методологічним підходом щодо вироблення кримінальної політики має бути широке поєднання соціологічних і кримінологічних методів, що дає змогу з'ясувати: а) які суспільні засоби слід застосовувати для нейтралізації суспільно небезпечного діяння; б) застосування яких конкретно-правових (або неправових) засобів у кожному конкретному випадку є найбільш раціональним; в) чи існують варіанти комплексного застосування правових і неправових засобів; г) якщо доцільно застосовувати кримінально-правові засоби, то який їх режим є оптимальним [46, с. 122].

Кримінально-правові засоби мають бути крайніми засобами. Це означає, що вони використовуються за нагальної необхідності, коли всі інші правові засоби використані і виявилися неефективними, або коли соціальна проблема не може бути вирішена інакше, аніж як лише шляхом встановлення кримінально-правової заборони [44, с. 17].

У теорії кримінального права вироблено підхід, згідно з яким для встановлення доцільності протидії суспільно небезпечним посяганням кримінально-правовими засобами необхідно з'ясувати: по-перше, можливості позитивного впливу кримінально-правової заборони на динаміку цих

посягань; по-друге, ймовірність негативних наслідків криміналізації; по-третє, якою є співрозмірність негативних і позитивних наслідків криміналізації. Значну роль у цьому має виконувати науковий аналіз цих проблем, хоч остаточне рішення, як відомо, приймає законодавець, зважуючи відтак на всі зазначені обставини [27, с. 253].

Серед найважливіших позитивних наслідків криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, зокрема, слід виокремити: посилення охорони права на життя і здоров'я громадян як основи стабільності соціальної сфери життя суспільства; зростання авторитету держави; зміцнення законності і правопорядку, моральних засад суспільства; зростання довіри до медичних закладів, що мають право проводити операції з трансплантації, та до такого методу лікування; формування більш цивілізованого соціально-психологічного мікро- та макроклімату в суспільстві, поваги до людини, її цілісної недоторканності.

Щодо істотних негативних наслідків криміналізації таких злочинів, вважаємо, що нині вони відсутні.

Відтак викладене дає змогу стверджувати про доцільність криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства.

Нормативний чинник. У сучасному суспільстві право не може і не повинно відставати від наукового та технічного прогресу. На жаль, це правило не дотримано щодо трансплантації в Україні. Упродовж тривалого часу не було належного правового регулювання порядку трансплантації органів або тканин людини, і лише у 90-х роках минулого століття розпочалися позитивні зрушення в цьому напрямі.

Щодо правового регулювання донорства крові, то першим офіційним нормативним актом, що регламентував відносини донорства крові, стала Інструкція зі застосування лікувального методу переливання крові, прийнята 14 серпня 1928 р., в якій офіційно передбачено застосування переливання

крові у практиці надання лікарської допомоги при деяких визначених захворюваннях. Згодом прийнято: Постанову Ради Народних Комісарів СРСР від 15 вересня 1937 р. № 1607 «Про порядок проведення медичних операцій»; Інструкцію Міністерства охорони здоров'я (надалі – МОЗ) СРСР від 3 травня 1956 р. «Про медичний огляд, облік та порядок одержання крові від донорів служби крові», «Положення про роботу органів охорони здоров'я та об'єднань Червоного Хреста та Червоного Півмісяця по комплектуванню донорів», затверджене МОЗ СРСР 26 травня 1958 р.

Правову основу регулювання будь-яких суспільних відносин у нашій державі становить передусім Конституція України, де закріплено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3). Однією з юридичних гарантій реалізації наведених конституційних положень є Кримінальний кодекс України, який у рамках правового забезпечення охорони прав і свобод людини і громадянина передбачає кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143) [41, с. 43] та насильницьке донорство (ст. 144).

Ще до прийняття Конституції (1992 року) набрав чинності Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (далі – Основи законодавства про охорону здоров'я), де охорону здоров'я визначено як систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя (ст. 3). В Основах урегульовано питання, що є засадничими для трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині. З-поміж них, зокрема: скерування хворих на лікування за кордон (ст. 36); надання медичної допомоги за невідкладних та екстремальних ситуацій (ст. 37); вибір лікаря і лікувального закладу (ст. 38); обов'язок надання медичної інформації (ст. 39); лікарська таємниця (ст. 40); загальні умови медичного втручання (ст. 42); згода на медичне втручання (ст. 43);

застосування методів профілактики, діагностики, лікування і лікарських засобів (ст. 44); медико-біологічні експерименти на людях (ст. 45); донорство крові та її компонентів (ст. 46); трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів (ст. 47); надання медичної допомоги хворому в критичному для життя стані (ст. 52); порядок забезпечення лікарськими та імунобіологічними трансплантатами (ст. 54); виробництво лікарських засобів та імунобіологічних препаратів (ст. 55) та ін [73].

Надалі ці положення знайшли свій розвиток у таких Законах України: «Про донорство крові та її компонентів» від 23 червня 1995 р. № 239/95 (далі – Закон України про донорство); «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 р. № 123/96; «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 1999 р. № 1007-XIV (далі – Закон України про трансплантацію), які ще більше деталізували регулювання суспільних відносин у цій сфері.

Кабінет Міністрів України та Міністерство охорони здоров'я України, відповідно до ст.ст. 2, 15, 17, 19 і 22 Закону України про донорство, прийняли низку постанов та наказів, зокрема: «Про затвердження Інструкції з виготовлення, використання та забезпечення якості компонентів крові» від 17 грудня 2013 р. № 1093 [163]; «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини» від 4 лютого 2011 р. № 65 [164]; «Про затвердження Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів» від 14 вересня 1998 р. № 1427 [166].

Вирішальну роль у процесі криміналізації незаконної трансплантації виконав Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 1999 року № 1007-XIV [174], який

сформулював основні поняття трансплантації, детально охопив порядок та умови її застосування, закріпив правове становище донора та реципієнта, передбачив відповідальність за порушення законодавства про трансплантацію, згідно із законом України (ст. 24). Цей закон є основним нормативним актом, який регулює суспільні відносини у сфері трансплантації анатомічних матеріалів. Наявність юридичної регламентації суспільних відносин у сфері трансплантації стала підставою для криміналізації незаконної трансплантації та реально уможливила її. Відтак ст. 143 КК України є однією з норм, яку було прийнято у рамках розвитку положень, закріплених у наведеному законі [41, с. 43].

На виконання Закону України про трансплантацію Міністерство охорони здоров'я України 25 вересня 2000 р. видало наказ № 226 «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» [165]. Цим наказом затверджено: «Інструкцію щодо вилучення органів людини в донора-трупа» [156]; «Інструкцію щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа» [84]; «Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа» [156]; «Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини» [155]; «Інструкція щодо виготовлення біоімплантів» [83]; «Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх перевезення» [230].

Попри значну кількість підзаконних нормативно-правових актів, що певною мірою сприяють досягненню ефективного захисту життя і здоров'я людини, законодавство, що регулює порядок і умови трансплантації, ще досі не відповідає сучасним реаліям. Відтак передусім є потреба у впровадженні та створенні і розвитку на загальнодержавному рівні системи національної стратегії розвитку трансплант-координації.

З уваги на необхідність захисту цих прав при трансплантації та донорстві від злочинних посягань на міжнародному рівні, а також у більшості держав

світу, зокрема й Україні, вжито заходів правового характеру. Так, у жовтні 1987 року в Мадриді Всесвітня медична асамблея приймає Декларацію стосовно трансплантації людських органів, а відтак рекомендує такі принципи: захист прав і донора, і реципієнта, оскільки обидва є пацієнтами; якщо орган береться у донора після його смерті, то смерть донора повинна встановлюватись незалежно двома чи більше лікарями, які в подальшому не беруть участі у трансплантації; процедура трансплантації органів повинна проводитись тільки лікарем, який оволодів спеціальними медичними знаннями і технічними прийомами шляхом спеціального тренінгу, освіти та практики, у медичних закладах, в яких є відповідне обладнання для трансплантації органів; трансплантація повинна проводитись тільки після ґрунтовного вивчення можливості застосування та ефективності інших видів терапії; засуджується купівля та продаж людських органів для трансплантації [52].

Основні принципи трансплантації закріплено також у Європейській конвенції про захист прав і гідності людини на основі досягнень біології і медицини (Конвенція про права людини і біомедицини від 4 квітня 1997 року), підписаній Україною 22 березня 2002 року. Глава VI конвенції присвячена вилученню у живих донорів органів та тканин із метою трансплантації і передбачає, що вилучення у живого донора органів чи тканин для їх трансплантації може здійснюватися виключно з метою лікування реципієнта за умови відсутності відповідного органа або тканини, отриманих від трупа, і неможливості такого ж ефективного лікування альтернативними методами; заборону взяття органів або тканин у людини, яка не в змозі дати на це згоду; заборону одержання фінансової вигоди і торгівлі частинами людського тіла [89].

Окрім цього, 24 січні 2002 року у Страсбурзі прийнято Додатковий протокол до Конвенції про права людини і біомедицини стосовно трансплантації органів та тканин людини, підписаний Україною 26 червня 2006 року. У протоколі закріплюються такі принципи щодо трансплантації

органів та тканин людини: будь-яке втручання у сферу трансплантації органів та тканин повинно здійснюватися відповідно до професійних обов'язків та стандартів; вилучення у живого донора органів чи тканин для їх трансплантації може здійснюватись виключно з метою лікування реципієнта за умови відсутності відповідного органа або тканини, отриманих від трупа, і неможливості такого ж ефективного лікування альтернативними методами; вилучення органа у живого донора може бути здійснено для користі одержувача, з яким донор має близькі родинні стосунки, або за відсутності таких взаємин відповідно до умов, передбачених законодавством; орган або тканина можуть бути вилучені у живого донора тільки після того, як відповідна особа дасть вільну, інформаційну згоду на це в письмовій формі чи офіційному органу; вилучення органа чи тканини не може бути здійснено стосовно особи, яка не спроможна дати згоду відповідно до Протоколу; органи і тканин не можуть бути вилучені у померлої особи, якщо цю особу не визнано мертвою відповідно до законодавства; органи і тканини не вилучаються у померлої особи, якщо згода чи дозвіл, що вимагається відповідно до законодавства не будуть одержані; тіло людини і її частини не повинні використовуватись для одержання фінансової вигоди чи одержання переваг; торгівля органами та тканинами заборонена [57].

Більшість із принципів, що передбачені у Декларації, Конвенції та додатковому Протоколі до Конвенції, була підтримана у законотворчому досвіді багатьох держав світу, зокрема й національному.

Отже, перешкодою для незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові повинна бути не заборона таких методів лікування, а наявність законів, які б захищали від протиправних посягань, та суворий контроль за їх дотриманням. Тому криміналізація діянь, передбачених ст. 143 та ст. 144 КК України, є доцільною.

Наведене дає підстави стверджувати про соціальну зумовленість кримінально-правової заборони порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства.

1.2 Регламентация кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства за законодавством окремих зарубіжних держав

У багатьох державах світу питання про відповідальність за порушення порядку трансплантації органів або тканин людини містяться не в кримінальному кодексі певної держави, а в нормативно-правових актах – законах про трансплантацію. До таких держав, зокрема, належать: Англія, Королівство Іспанія, Федеративна Республіка Німеччина.

5 листопада 1997 року у Федеративній Республіці Німеччина прийнято закон «Про пожертвування, вилучення та пересадку органів». За структурою закон охоплює вісім глав і містить такі приписи: 1) сфера застосування, просвіта населення, заява про пожертвування органів, реєстрація пожертвованих органів, посвідчення про пожертвування; 2) вилучення органів у мертвих донорів; 3) вилучення органів у живих донорів; 4) вилучення, використання і пересадка окремих органів; 5) повідомлення, охорона інформації, терміни та граничні приписи про стан знань сучасної медицини; 6) заборона торгівлі органами; 7) кримінальна і адміністративна відповідальність; 8) заключні положення [68, с. 94–101].

Параграф 18 «Торгівля органами» зазначеного Закону про трансплантацію встановлює кримінальну відповідальність за торгівлю органами, а параграф 19 «Наступні кримінально-правові приписи» – за трансплантацію без згоди донора або інше порушення існуючого порядку трансплантації, а також за незаконне поширення, переробку або використання особистої інформації у зв'язку з трансплантацією всупереч приписам, встановленим у законі.

В Англії діє Закон «Про трансплантацію органів людини», прийнятий 1989 року, в якому передбачено: заборону комерційних угод із органами

людини; обмеження на пересадку між особами, генетично не пов'язаними між собою; злочини юридичних осіб; обвинувачення. Згідно з законом особа вважається винною у вчиненні злочину, якщо в Англії вона: дає або одержує будь-яку оплату за поставку, або пропозицію на поставку, органу, який було або буде вилучено з мертвої або живої особи в Англії або в іншому місці; прагне знайти людину, згідну постачати за оплату орган, або пропонує постачати такий орган за плату; ініціює або веде переговори, пов'язані з прийняттям будь-якої плати за поставку або для пропозиції на поставку такого органу; бере участь в управлінні або контролі за особами корпоративного або некорпоративного органу, діяльність яких складається або передбачає ініціювання або переговори стосовно таких угод. Особа визнається винною у вчиненні злочину, якщо вона наказує опублікувати чи поширити або свідомо публікує і поширює в Англії рекламу стосовно залучення осіб щодо постачання за плату органів або пропонує постачати органи за плату, а також якщо рекламодавець готовий розпочати переговори стосовно купівлі органів. Кримінальна відповідальність передбачається і в тому разі, коли винний вилучає з іншої особи орган, призначений для трансплантації іншій людині, а також за пересадку органу, вилученого у живої людини, іншій, якщо особа, в якій цей орган взято, повинна була або могла (залежно від ситуації) стати донором генетично спорідненої з нею людиною. Окрім відповідальності фізичних осіб, відповідно до закону, кримінальна відповідальність передбачена і щодо юридичних осіб. Зокрема, згідно із законом, якщо буде доведено діяння, вчинене юридичною особою, здійснене за згодою або шляхом потурання, або через бездіяльність із боку будь-якого директора, менеджера, секретаря або іншої аналогічної посадової особи відповідної корпорації, або будь-якою особою, яка має намір діяти як така, то така особа, як і юридична особа, винна у вчиненні злочину і підлягає судовому переслідуванню і відповідному покаранню [266]. Закон «Про трансплантацію органів людини» передбачає

кримінальну відповідальність за купівлю-продаж органів; розповсюдження реклами щодо укладення таких угод, а також за пересадку органу людині, генетично неспорідненої з донором. Проте у законі не йдеться про порушення встановленого порядку трансплантації.

У КК Королівства Іспанія передбачено кримінальну відповідальність за трансплантацію, якщо згода на неї була сфальсифікована, отримана за плату, або особа, яка погодилась на трансплантацію, була неповнолітньою чи недієздатною. У такому разі не вважається законною згода, надана ні самими недієздатними, ні їх законними представниками [219, с. 55].

В окремих державах питання про умови та порядок трансплантації органів та тканин на законодавчому рівні майже не врегульовані. Так, в Ізраїлі взагалі відсутній закон, який би визначав умови та порядок трансплантації органів та тканин від живого донора. У державі діє лише Закон «Про анатомію і патологію», прийнятий ще 1953 року, який передбачає, що вилучення органів і (чи) тканин у трупа для трансплантації може бути здійснено як з метою лікування хворого реципієнта, так і з метою рятування життя реципієнта. Однак закон не роз'яснює, що означає «з метою лікування», проте визначає «з метою рятування життя». Тому практично усі операції з пересадки органів в Ізраїлі підпадають під категорію «з метою рятування життя» [59].

Що стосується держав СНД, то тут, поряд із спеціальними законами про трансплантацію, які визначають умови і порядок застосування трансплантації, питання про відповідальність за порушення порядку трансплантації містяться в законі про кримінальну відповідальність.

Так КК Російської Федерації передбачає кримінальну відповідальність за: вбивство з метою використання органів або тканин потерпілого (п. «м» ч. 2 ст. 105); умисне заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю з метою використання органів або тканин потерпілого (п. «ж» ч. 2 ст. 111); примушування до вилучення органів або тканин людини для трансплантації (ст. 120); торгівля

неповнолітніми з метою вилучення у неповнолітнього органів або тканин для трансплантації (п. «в» ч. 2 ст. 152) [228].

Ст. 139 КК Латвійської Республіки передбачає кримінальну відповідальність за незаконне вилучення тканин і органів живої чи мертвої людини з метою їх використання в медицині, вчинене медичним працівником [221, с. 159].

За КК Грузії, кримінальна відповідальність настає за: примушування до вилучення органів, частин органів чи тканин людини для лікування, пересадки, експериментів чи виготовлення лікарських препаратів (ст. 134); те ж діяння, вчинене стосовно жінки, яка завідомо для винного перебувала у стані вагітності, щодо неповнолітнього, особи, яка перебувала у безпорадному стані чи в матеріальній чи іншій залежності від потерпілого; умисне вбивство з метою пересадки або використання іншим чином органів, частин органів чи тканин тіла жертви (п. «н» ст. 109); умисне заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю з метою пересадки чи використання іншим чином органів, частин органів чи тканин тіла потерпілого (п. «н» ч. 2 ст. 117); купівля або продаж неповнолітнього або вчинення інших незаконних угод з метою пересадки чи іншого застосування органів, частин органів чи тканин тіла потерпілого (п. «ж» ч. 3 ст. 172); проведення стосовно затриманого або іншим чином, обмеженим у свободі особи, яка користується захистом влади іншої сторони, медичних процедур, яких не потребує стан її здоров'я і які не відповідають загальноприйнятим медичним нормам, навіть, за згодою цієї особи, зокрема, для вилучення органів, частин органів або тканин людини для проведення операцій із пересадки (п. «в» ст. 412) [218, с. 165–166, 170–171, 182, 209–210, 398].

У КК Республіки Казахстан передбачено кримінальну відповідальність за: вбивство, вчинене з метою використання органів чи тканин потерпілого (п. «м» ч. 2 ст. 96); умисне заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю з метою

вилучення органів чи тканин потерпілого (п. «і» ч. 2 ст. 103); примушування до вилучення органів чи тканин людини для трансплантації або для іншого використання (ст. 113); купівля-продаж неповнолітнього або укладення інших угод стосовно неповнолітнього в формі його передачі або заволодіння ним з метою вилучення у нього органів або тканин для трансплантації (п. «ж» ч. 2 ст. 133) [224, с. 127–128, 131–132, 139, 158].

КК Республіки Молдови передбачає кримінальну відповідальність за: умисне вбивство, вчинене з метою вилучення і (або) використання чи продажу органів або тканин потерпілого (п. «l» ч. 3 ст. 145); умисне заподіяння тяжкого тілесного ушкодження або іншої тяжкої шкоди здоров'ю з метою вилучення і (або) використання чи продажу органів або тканин потерпілого (п. «d» ч. 3 ст. 151); примушування особи до вилучення органів чи тканин із метою трансплантації (ст. 158); торгівля дітьми з метою вилучення органів або тканин для трансплантації (п. «f» ч. 1 ст. 206) [225].

КК Білорусі, на відміну від КК України, чітко відмежовує примушування до давання органів чи тканин для трансплантації (ст. 163) і, власне, порушення порядку проведення трансплантації (ст. 164) [245, с. 673]. Окрім цього, також передбачена кримінальна відповідальність за: торгівлю людьми з метою вилучення у потерпілого органів чи тканин для трансплантації (п. 4 ч. 2 ст. 181), а також відповідальність за викрадення людини з такою ж метою (п. 5 ч. 2 ст. 182); незаконне вилучення органів чи тканин від неживого донора (ст. 348) [222, с. 227–229, 240–242, 385].

У КК Республіки Таджикистан передбачено кримінальну відповідальність за: вбивство з метою використання органів чи тканин потерпілого (п. «o» ч. 2 ст. 104); умисне заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю з метою використання органів чи тканин потерпілого (п. «o» ч. 2 ст. 110); порушення умов і порядку вилучення органів чи тканин людини або умов та порядку трансплантації, передбачених законом, що призвело через необережність до заподіяння тяжкої або середньої тяжкості шкоди здоров'ю донора чи реципієнта (ст. 121); примушування до донорства з метою вилучення

органів чи тканин потерпілого для трансплантації (ст. 122); те ж діяння щодо особи, яка завідомо для винного перебувала у безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, щодо завідомо малолітнього чи неповнолітнього, щодо двох чи більше осіб, вчинене зі застосуванням насильства, групою осіб чи групою осіб за попередньою змовою, організованою групою; торгівля неповнолітніми з метою вилучення органів чи тканин для трансплантації (п. «ж» ч. 2 ст. 167); те ж діяння, вчинене організованою групою, або таке, що через необережність спричинило смерть потерпілого; застосування до осіб, які перебувають під владою іншої сторони, затриманих чи будь-яким іншим чином позбавлених волі, будь-якої медичної процедури, яка не є необхідною за станом їх здоров'я для зазначених осіб і не відповідає загальноприйнятим медичним нормам, що застосовуються за аналогічних, з медичного огляду, обставин до громадян країни, а також застосування до таких осіб, навіть за їх згодою дій, що призвели до фізичного каліцтва; проведення медичних або інших експериментів, операцій із видалення тканин чи органів для пересадки (ст. 404) [226, с. 124–126, 129–131, 138, 178–179, 398–399].

КК Республіки Узбекистан містить кримінальну відповідальність за: умисне вбивство з метою одержання трансплантата або використання частин трупа (п. «н» ч. 2 ст. 97); умисне тяжке тілесне ушкодження з метою одержання трансплантата (п. «і» ч. 2 ст. 104); те ж діяння, вчинене щодо двох чи більше осіб, вчинене повторно, небезпечним рецидивістом або особою, яка раніше вчинила умисне вбивство, вчинене особливо небезпечним рецидивістом, вчинене членом організованої групи чи в її інтересах, спричинило смерть потерпілого. Цікавим є те, що у ст. 133 передбачено відповідальність лише за вилучення органів чи тканин померлої людини з метою їх трансплантації, консервації в наукових чи освітніх цілях без запиттевої згоди на це померлого чи згоди його близьких родичів; те ж діяння, вчинене з корисливих чи інших нищих мотивів, повторно або небезпечним рецидивістом [227, с. 136–137, 140–141, 163].

У КК Киргизької Республіки законодавцем встановлено кримінальну відповідальність за: вбивство з метою використання органів чи тканин потерпілого (п. «12» ч. 2 ст. 97); умисне заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю з метою одержання органа чи тканин потерпілого (п. «7» ч. 2 ст. 104); примушення особи до вилучення у неї чи її близьких органів або тканин для трансплантації, вчинене із застосуванням насилля або з погрозою його застосування, або іншим шляхом (ст. 114); те ж діяння, вчинене стосовно особи, яка перебувала у матеріальній чи іншій залежності від винного; порушення умов та порядку вилучення органів і (або) тканин людини або умов та порядку трансплантації, передбачених законом, що призвело через необережність до заподіяння тяжкої або середньої тяжкості шкоди здоров'ю реципієнта (ст. 115); торгівля людьми з метою вилучення в особи органи або тканини для трансплантації (п. «1» ч. 3 ст. 124) [220].

КК Азербайджанської Республіки передбачає кримінальну відповідальність за такі види злочинів, пов'язаних із незаконною трансплантацією: вилучення органів для трансплантації у військовополонених та інших осіб, що знаходяться під охороною міжнародного гуманітарного права (ч. 2 ст. 115); те ж діяння, що спричинило смерть чи заподіяло тяжку шкоду їх здоров'ю; умисне вбивство, вчинене з користі чи на замовлення, з метою використання органів чи тканин потерпілого (п. 2.5 ч. 2 ст. 120); умисне заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю з метою використання органів чи тканин потерпілого (п. 2.5 ч. 2 ст. 126); те ж діяння, що спричинило через необережність смерть потерпілого; умисне заподіяння менш тяжкої шкоди здоров'ю з метою використання органів чи тканин потерпілого (п. 2.4 ч. 2 ст. 127); купівля-продаж або примушення до вилучення для трансплантації органів чи тканин людини (ст. 137); примушення до вилучення органів чи тканин людини для трансплантації, вчинене із застосуванням насильства чи з погрозою його застосування; те ж діяння, вчинене з використанням безпорадного стану потерпілого або його матеріальної, службової чи іншої

залежності від винного; торгівля неповнолітніми з метою використання органів чи тканин неповнолітніх (п. 2.6 ч. 2 ст. 173); те ж діяння, що спричинило через необережність смерть неповнолітнього чи інші тяжкі наслідки [217].

У КК Республіки Болгарія диспозиція статті сформульована як порушення правил, встановлених для одержання або надання людських органів чи тканин для трансплантації (ст. 349а) [223, с. 243].

Основна проблема донорства крові полягає в тому, що потреба в крові є постійною, адже не всі її компоненти можна довго зберігати. Водночас із потребою у крові зростає кількість випадків відмов потенційних донорів та реципієнтів через побоювання ймовірного зараження під час переливання крові. Потреба в крові та відсутність такого медичного матеріалу може призвести до зловживань у цій сфері, посягань на здоров'я донорів, а отже, потребує кримінально-правової охорони. Проте з усіх проаналізованих законів про кримінальну відповідальність лише у КК Грузії передбачено відповідальність за зловживання у сфері донорства крові, зокрема за незаконну торгівлю кров'ю чи компонентами крові, вчинену з корисливих мотивів (ст. 135) [218, с. 183].

Вивчення кримінального законодавства низки зарубіжних держав засвідчило, що у більшості цих держав передбачена кримінальна відповідальність за примушування до вилучення органів або тканин людини для трансплантації, причому примушування постає, як діяння, а не спосіб, як це передбачено у КК України. Відповідальність за саме вилучення органів або тканин передбачена як кваліфікуюча ознака у складах злочинів про умисне вбивство чи заподіяння тяжкого тілесного ушкодження, зокрема мета такого вилучення зазвичай сформульована або як «з метою використання», або «з метою одержання» органу чи тканини, що, своєю чергою, можна тлумачити значно ширше, аніж «з метою трансплантації», як це зазначено у КК України. Окрім того, лише в

декількох державах передбачено кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації, а відтак склад злочину сформульовано як матеріальний і характеризується необережною формою вини. Водночас є держави, в яких відсутня кримінальна відповідальність за незаконну торгівлю органами, а також такі, де передбачено кримінальну відповідальність лише за торгівлю органами неповнолітніх. Що стосується відповідальності за протиправні дії у сфері донорства крові, то така норма відсутня у кримінальному законодавстві більшості цих зарубіжних держав.

Отже, на підставі наведеного можна виокремити переваги та недоліки ст.ст. 143 та 144 КК України. До переваг ст. 143 КК України, зокрема, найперше слід віднести те, що вона охоплює широке коло порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та передбачає кримінальну відповідальність за торгівлю органами або тканинами людини, відповідальність за які не передбачена у кримінальному законодавстві багатьох проаналізованих зарубіжних державах. До недоліків ст. 143 КК України, своєю чергою, слід віднести відсутність такої кваліфікуючої ознаки, як вчинення відповідних дій щодо неповнолітнього, та відсутність у КК України такої кваліфікуючої ознаки, як вилучення органів або тканин для трансплантації при вбивстві, відповідальність за які передбачена майже в усіх проаналізованих кримінальних кодексах зарубіжних держав.

Що стосується насильницького донорства, очевидною перевагою вітчизняного кримінального законодавства є криміналізація посягань у цій сфері. Проте, враховуючи відсутність такої кримінально-правової норми у більшості зарубіжних держав, а також те, що насильницький спосіб його вчинення потребує кримінально-правової заборони, з метою уніфікації та технічного спрощення застосування кримінального закону доцільно буде норму, що стосується насильницького донорства, включити до ст. 143 КК України.

Висновки до першого розділу

На підставі викладеного можна зробити такі висновки:

1. Криміналізація порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства зумовлюється низкою характерних чинників, з-поміж яких слід виокремити: суспільну небезпечність таких посягань; виникнення та розвиток нової групи суспільних відносин, що відбувається на ґрунті науково-технічного прогресу; доцільність протидії цим посяганням кримінально-правовими засобами; нормативний чинник.

2. Аналіз кримінального законодавства низки зарубіжних держав засвідчив, що у КК деяких держав (Російської Федерації, Грузії, Республіки Казахстан, Республіки Молдова, Республіки Таджикистан, Киргизької Республіки, Азербайджанської Республіки) передбачено кримінальну відповідальність не за вилучення органів або тканин шляхом застосування примушування або обману (як це передбачено у КК України), а лише за примушування до такого вилучення. Відповідальність же за саме вилучення органу чи тканини передбачена як кваліфікуюча ознака у складах злочинів про умисне вбивство чи заподіяння тяжкого тілесного ушкодження. Окрім того, лише у КК декількох держав (Республіки Білорусь, Республіки Таджикистан, Республіки Киргизстан) передбачено кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації і тільки тоді, якщо таке порушення призвело через необережність до заподіяння тяжкої або середньої тяжкості шкоди здоров'ю реципієнта. Водночас кримінальну відповідальність за незаконну торгівлю органами не містить КК Російської Федерації, Республік Латвія, Таджикистан, Узбекистан. Натомість, за КК Республік Грузія, Казахстан та Молдова, передбачено

кримінальну відповідальність лише за торгівлю органами неповнолітніх. Щодо насильницького донорства більшість проаналізованих КК іноземних держав не містять кримінальної відповідальності за такий склад злочину. Відтак, враховуючи, що насильницький спосіб його вчинення потребує кримінально-правової заборони, з метою уніфікації та технічного спрощення застосування кримінального закону, пропонується включити норму про насильницьке донорство до складу злочину, передбаченого ст. 143 КК України.

РОЗДІЛ 2

**КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА СКЛАДІВ
ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ АБО ТКАНИН ЛЮДИНИ
ТА НАСИЛЬНИЦЬКОГО ДОНОРСТВА
ЗА КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОМ УКРАЇНИ**

2.1 Об'єктивні ознаки складів порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства

В юридичній літературі об'єкт злочину у найбільш загальній його формі визначається як те, чому злочин заподіює шкоду або створює загрозу заподіяння такої шкоди. У доктрині кримінального права з-поміж учених немає одностайності щодо розуміння феномена об'єкта злочину. Найбільш поширеними концепціями об'єкта злочину є такі: охоронювані кримінальним законом суспільні відносини (М. І. Бажанов, В. К. Грищук, Н. О. Гуторова, Б. О. Кирись, М. Й. Коржанський, А. А. Музика, В. О. Навроцький, А. В. Савченко, В. Я. Тацій, Ю. Л. Шевцов та ін.) [43, с. 37; 91, с. 28; 130, с. 96; 192, с. 83; 201, с. 75–76]; соціальні блага (цінності), що охороняються кримінальним законом (С. В. Гавриш, П. С. Матишевський, Є. В. Фесенко) [4, с. 30; 26, с. 62; 143, с. 147–151; 237, с. 75–79; 238, с. 54–60]; людина незалежно від віку, розумового розвитку, соціального статусу тощо (Г. П. Новосьолов) [145, с. 66]; окремі особи або багато осіб (І. Я. Козаченко, З. А. Незнамова); охоронювані кримінальним законом соціально значущі цінності, інтереси, блага (А. В. Наумов, А. В. Пашковська); суспільні відносини, що становлять відповідний порядок на основі приписів

правових норм, а також соціальні блага (Г. В. Чеботарьова); охоронюваний кримінальним законом порядок суспільних відносин (Л. П. Андрушко, О. М. Костенко, А. В. Ландіна); об'єкт злочину двоякий – соціальна оболонка є завжди першим об'єктом, а всі інші об'єкти перебувають всередині цієї оболонки (В. М. Трубніков) [45, с. 165–166].

У межах наведених підходів до розуміння об'єкта злочину сьогодні в юридичній літературі перевага не надається якомусь одному. Безумовно, чимало існуючих наукових підходів до визначення об'єкта злочину мають право на існування. Навіть більше, деякі з них є достатньо переконливими під час дослідження конкретного складу злочину [202, с. 128].

З уваги на об'єкт окресленої дисертаційної роботи, слід визнати слушною позицію С. Я. Лихової, яка пропонує визначити більш конкретний феномен, який давав би змогу охопити і діяльність людей, і їх статус у цій діяльності, і ту мету (благо, цінність), заради досягнення якої люди вступають у відносини певного роду. Все, що є сьогодні цінним для суспільства і держави, піддається нормативному регулюванню і захищається правовими нормами від посягань [118, с. 34].

Відтак за доцільне зважати на думку тих учених, які обґрунтовують концепцію «об'єкт злочину – правовідносини» [7, с. 161; 36, с. 56–57; 37, с. 9–10; 105, с. 79; 118, с. 43–79; 214, с. 60–62], за допомогою якої визначення змістової частини правовідносин дає змогу визначити зміст усіх об'єктів злочинів, складі яких передбачені у КК України.

Під правовідносинами слід розуміти врегульовані правом відносини між конкретними особами, учасники яких мають суб'єктивні права і юридичні обов'язки, забезпечені силою державного примусу.

Попри те, що окремі автори і вважають, що концепція «суспільні відносини – об'єкт злочину» за сучасних умов залишається найбільш переконливою, практично під такими відносинами розуміють не просто суспільні відносини, а ті із них, які піддані нормативному регулюванню.

З цього приводу С. Я. Лихова слушно зазначає, що коли йдеться про об'єкт злочинів проти життя та здоров'я особи, правильним буде застосування концепції «об'єкт злочину – правовідносини» [118, с. 61].

Саме слово «закон охороняє» свідчить про те, що в суспільстві встановлені певні норми, які забороняють поведінку, яка може призвести до настання шкоди життю людини – спричинення смерті. З іншого боку, держава надає людині право заподіювати смерть іншій людині – право на необхідну оборону, але встановлює чіткі умови – час дії такого права, межі спричинення шкоди тощо.

Окремі норми КК України, які мають бланкетні диспозиції, містять вказівку на порушення права, законодавства, невиконання обов'язку, відтак слід зважати на нормативно врегульовані відносини за КК: незаконна лікувальна діяльність (ст. 138), неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140), порушення прав пацієнта (ст. 141), незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142), порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143), насильницьке донорство (ст. 144) тощо. Такі приклади можна навести і щодо злочинів, юридичні склади яких передбачені в інших розділах КК України.

Розглядаючи об'єкт злочину, неможливо оминати увагою його класифікацію, оскільки саме щодо поділу об'єкта на види пов'язані питання диференціації системи Особливої частини на розділи, а також правильної кваліфікації окремих злочинів.

Нині найбільш поширеною серед науковців є думка щодо розгляду об'єкта злочину у рамках його триступеневої концепції вертикальної класифікації об'єктів складу злочину на загальний, родовий та безпосередній [29, с. 80; 30, с. 44; 92, с. 22–28; 216, с. 100 та ін.], тоді як чимало авторів спростовують її універсальність. Проте, слід визнати, що триступенева концепція об'єкта є найбільш підтримуваною і, загалом, відповідає структурі чинного кримінального закону України.

Загальним об'єктом незаконних трансплантації органів або тканин людини є сукупність правовідносин, що знаходяться під охороною кримінального закону. За вчинення незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові шкода заподіюється усій сукупності правовідносин, що охороняються кримінальним законом.

Під родовим об'єктом розуміють об'єкт, що охоплює певне коло тотожних або однорідних за своїм соціально-політичним і економічним змістом суспільних відносин, які відтак повинні охоронятись єдиним комплексом взаємопов'язаних кримінально-правових норм [201, с. 65].

Статті 143 та 144 КК України, що передбачають відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканини людини та за насильницьке донорство, поміщені законодавцем до Розділу II Особливої частини КК України «Злочини проти життя та здоров'я особи».

З огляду на назву Розділу II КК України, він мав би охопити склади злочинів, що безпосередньо посягають на життя та здоров'я людини. Однак поряд із злочинами, які насправді спричиняють смерть або шкоду для здоров'я іншої людини, законодавець включив у цей розділ і склади злочинів, які лише створюють або не усувають небезпеку заподіяння їм шкоди. На думку М. А. Красікова, віднесення такого роду діянь до злочинних цілком виправдане, оскільки встановлення відповідальності лише за факт реального спричинення смерті або шкоди життю людини не змогло б дієво охороняти ці блага від небезпеки, що загрожує [99, с. 15].

Відтак залежно від об'єкта посягань і особливостей їх об'єктивної сторони, всі злочини, склади яких описані у Розділі II КК України, вчені зазвичай класифікують на такі групи: 1) злочини, що посягають на життя (ст.ст. 115–120, 129 КК України); 2) злочини, що посягають на здоров'я (ст.ст. 121–128, 130–133, 145 КК України); 3) злочини, що ставлять у небезпеку життя та здоров'я (ст.ст. 134–144 КК України) [215, с. 293–294]. Окрім цього, з-поміж учених побутує думка, що групу злочинів, які ставлять у небезпеку життя та здоров'я слід поділити на злочини, які становлять небезпеку для

життя і здоров'я людини, що вчиняються у сфері медичного обслуговування (ст.ст. 131, 132, 138–145), а також на інші злочини, що становлять небезпеку для життя і здоров'я людини (ст.ст. 134–137) [106, с. 56]. М. І. Хавронюк до кримінальних правопорушень, що ставлять в небезпеку життя та/або здоров'я особи, та інших кримінальних правопорушень відносить такі: діяльність поза медичною і фармацевтичною сферою (невиконання чи неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя і здоров'я, зокрема ст.ст. 135–137 КК України), та діяльність у медичній чи фармацевтичній сфері (діяльність, що ставить у небезпеку життя та/або здоров'я та діяльність, що не ставить у небезпеку життя та/або здоров'я (різні види розголошення інформації у сфері охорони здоров'я). Своєю чергою, діяльність у медичній сфері, що ставить у небезпеку життя та/або здоров'я особи, за змістом поділяється на: 1) невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст.ст. 131; 139–140 КК України); 2) умисне порушення професійних обов'язків щодо охорони життя і здоров'я (ч. 1 ст. 134; ст. 141; ч. 1 ст. 143 КК України); 3) умисне здійснення забороненої діяльності у медичній сфері (ч. 2 ст. 134; ст. 138; ст. 142; чч. 2-5 ст. 143; ст. 144) [64, с. 442–443]. Отже, порушення встановленого законом порядку трансплантації органів та тканин людини і насильницьке донорство віднесено до злочинів, які становлять небезпеку для життя і здоров'я людини, що вчиняються у сфері медичного обслуговування.

Г. В. Чеботарьова також вважає, що злочини у сфері трансплантації органів і тканин людини та донорство крові разом зі злочинами, передбаченими ст.ст. 131, 132, 138–142, 145, утворюють специфічну групу злочинних діянь, і пропонує їхнє виокремлення у самостійний розділ II-I Особливої частини КК України «Злочини у сфері медичного обслуговування, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я людини» [251, с. 8].

Думається, що така позиція є слушною. Медичне обслуговування як важлива складова суспільного буття, що відповідає за здоров'я людини та нації загалом, вимагає виваженого правового регулювання та чітко організованої правозастосовної діяльності. Попри те, що термін «медичне обслуговування»

не закріплено в Основах законодавства України про охорону здоров'я, однак під ним розуміють самостійний інститут системи соціального забезпечення, що об'єднує норми права, які регулюють суспільні відносини, пов'язані з наданням громадянам медичної допомоги [188, с. 9].

Відносини з медичного обслуговування існують у формі правовідносин, тобто виникають, змінюються та припиняються тільки на підставі норм права, які безпосередньо зумовлюють появу правовідносин, та реалізуються через них. Норми, на підставі яких виникають правовідносини з медичного обслуговування, передусім містяться у Конституції України та Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Стаття 8 Закону України про трансплантацію передбачає, що діяльність, пов'язану з трансплантацією, можуть здійснювати акредитовані в установленому законодавством України порядку державні та комунальні заклади охорони здоров'я і державні наукові установи за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України. Водночас ст. 15 Закону України про донорство визначає, що взяття, переробку і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізацію їх та виготовлених з них препаратів здійснюють спеціалізовані установи і заклади переливання крові та відповідні підрозділи закладів охорони здоров'я, що знаходяться у віданні Міністерства охорони здоров'я України, інших міністерств і відомств та органів охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя.

Таким чином, порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство належить до групи злочинів, які становлять небезпеку для життя і здоров'я людини, що вчиняються у сфері медичного обслуговування.

Родовим об'єктом злочинів, передбачених ст. 143 КК України, є правовідносини, що забезпечують життя і здоров'я особи.

Життя – динамічний стан організму людини, який полягає у неперервності процесів обміну матерією та енергією з оточуючим середовищем [142, с. 263]. В. К. Грищук та Н. Є. Маковецька, досліджуючи безпосередній об'єкт складу

вбивства, під життям розуміють сукупність не біофізіологічних процесів, а суспільних відносин, що забезпечують людині можливість жити [49, с. 85].

Найважливішим і найціннішим з-поміж особистих прав і свобод людини є право на життя як природне, невід'ємне право. На універсальності цього права і його природному характері акцентується у міжнародно-правових документах, які визнані всіма цивілізованими державами світу. Зокрема, у ст. 3 Загальної декларації прав людини зазначається, що «кожна людина має право на життя, на свободу і особисту недоторканність» [70]. У Європейській Конвенції про захист прав і основоположних свобод людини 1950 р. у ст. 2 вказується, що право на життя захищається законом, і жодна людина не може бути умисно його позбавлена [66]. Положення міжнародно-правових актів повною мірою відображені в Основному Законі України. Так, у преамбулі до Конституції України проголошується, що держава дбає про забезпечення прав і свобод людини та гідних умов її життя, а в ст. 3 Основного Закону задекларовано, що «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». У ст. 27 Конституції закріплено, що кожна людина має невід'ємне право на життя і ніхто не може бути свавільно позбавлений життя [90].

Окрім життя, ст. 143 КК України охороняє і здоров'я людини. Здоров'я – природна, абсолютна життєва цінність, що посідає одне із найвищих щаблів в ієрархії життєвих цінностей людини. Основи законодавства про охорону здоров'я у ст. 3 визначають здоров'я як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [73].

Поняття «здоров'я» по-різному використовується у юридичній літературі, адже воно характеризується складністю та багатозначністю. На думку І. Я. Сенюти, здоров'я – це максимально досяжний та оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, який є необхідним для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого активного життя й відтворення здорового покоління [183, с. 23]. В. В. Сташис та А. А. Піонтковський здоров'я

визначали як нормальне функціонування тканин і органів тіла людини [193, с. 78; 47, с. 83].

На думку В. О. Навроцького, під здоров'ям людини слід розуміти суспільні відносини, які складаються з приводу забезпечення недоторканності від стороннього впливу фактичного, існуючого на момент посягання стану організму, який забезпечує працездатність, соціальну активність, усю життєдіяльність індивіда [137, с. 18].

Слушною постає позиція М. Й. Коржанського, який зазначав, що здоров'я як об'єкт злочинів проти особи – це фактичний, а не абстрактно-ідеальний стан організму людини [93, с. 132]. Закон однаково захищає здоров'я будь-якої людини, незалежно від його фактичного стану (здоров'я абсолютно здорової людини чи здоров'я хворого), моральних якостей, віку тощо [194, с. 79].

З огляду на те, що під час визначення об'єкта злочинів проти особи враховується фактичний його стан, найбільш прийнятним є визначення поняття здоров'я, наведене В. О. Навроцьким та М. Й. Коржанським.

Щодо родового об'єкта злочину, передбаченого ст. 144 КК України, то серед науковців поширеною є думка, що таким є лише здоров'я особи, оскільки насильницьке донорство не завжди ставить життя донора в конкретну небезпеку. Так, В. О. Сапронов родовим об'єктом насильницького донорства вважає суспільні відносини, що забезпечують невід'ємне благо людини – її здоров'я [180, с. 7].

Хоча насильницьке донорство і не завжди ставить життя донора у небезпеку, проте виключати настання ймовірної загрози для життя людини не можна. Уже сама назва статті «Насильницьке донорство» свідчить про вірогідну загрозу для життя донора. Фізичне злочинне насильство – це кримінально протиправний вплив на організм іншої людини, який вчиняється проти її волі і спричиняє їй фізичну шкоду: смерть, погіршення здоров'я, порушення тілесної недоторканності, позбавлення особистої свободи (волі) [42, с. 363; 47, с. 328].

За вчинення насильницького донорства небезпека для життя донора може виникати внаслідок вчинення таких дій особою, яка не має відповідних навиків,

як використання непридатного обладнання, пручання потерпілого, значне перевищення взяття крові, аніж це допустимо нормами, встановленими МОЗ.

Оскільки за насильницького донорства життя та здоров'я можуть часто ставитись під загрозу, доцільно буде визнати правовідносини, що ставлять в небезпеку життя і здоров'я особи, родовим об'єктом злочинів, передбачених ст. 144 КК України.

Безпосередній об'єкт складу злочину – це частина родового об'єкта складу злочину, що становить конкретні, охоронювані законом України про кримінальну відповідальність (КК України), особливо цінні суспільні відносини, на які прямо і безпосередньо посягає (посягнув) суб'єкт (суб'єкти) злочину і яким відтак завжди заподіюється, заподіяна або може бути заподіяна істотна шкода [45, с. 195].

Із приводу безпосереднього об'єкта порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини у кримінально-правовій літературі простежуємо різні погляди. Так, на думку М. І. Хавронюка, основним безпосереднім об'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини є здоров'я особи, а його додатковим обов'язковим об'єктом, залежно від конкретної форми цього злочину, порядок проведення трансплантації органів чи тканин людини або торгівлі органами або тканинами людини як складових порядку забезпечення здоров'я населення [142, с. 355]. Таку думку поділяє і А. В. Мусієнко [135, с. 7], а подібну позицію висловлює Г. В. Чеботарьова, яка під основним безпосереднім об'єктом визнає життя і здоров'я донора й реципієнта, а додатковим – установлений в Україні й заснований на міжнародних конвенціях та внутрішньодержавному законодавстві порядок трансплантації органів або тканин людини [252, с. 77].

В. О. Глушков визначає відносини щодо порядку трансплантації органів або тканин людини безпосереднім об'єктом незаконної трансплантації, а додатковим – її здоров'я й життя [140, с. 101].

Доволі складно зрозуміти, що конкретно під об'єктом незаконної трансплантації визначають С. Романов та О. Мислива. Науковці зокрема

об'єктом незаконної трансплантації вважають життя і здоров'я людини, водночас зазначаючи, що злочини у сфері трансплантології посягають на найважливіші конституційні блага й соціальні цінності: людину, її життя, здоров'я, тілесну недоторканність тощо. До таких діянь вони відносять: а) вбивство для вилучення трансплантата; б) заподіяння тілесного ушкодження з метою чи внаслідок вилучення трансплантата; в) зловживання професійними знаннями; г) використання або спотворення тіла померлої людини (трупа) для взяття анатомічних матеріалів для трансплантації; ґ) виготовлення біоімплантатів для продажу; д) пошкодження трансплантата [178, с. 101–102].

Аналізуючи позиції різних науковців щодо окресленої проблеми, а також з уваги на той факт, що ст. 143 КК України знаходиться у розділі злочинів проти життя і здоров'я, найбільш прийнятною є позиція тих науковців, які визначають основним безпосереднім об'єктом незаконної трансплантації саме правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я людини. Але і цей підхід не можна назвати вичерпним і бездоганим, оскільки він містить низку протиріч, на яких зауважила Г. В. Чеботарьова. Так, зробивши висновок, що основним безпосереднім об'єктом складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, є життя і здоров'я донора і реципієнта, під час аналізу об'єктивної сторони автор акцентує, що об'єктивну сторону цього складу злочину може утворювати вилучення органів або тканин у трупа при порушенні практично будь-якої вимоги Закону про трансплантацію або спеціальних інструкцій [252, с. 77, 158].

Таким чином, посмертне донорство, відповідно до чинного законодавства, є складовою порядку трансплантації органів та тканин людини і охоплюється ч. 1 ст. 143 КК України. Але якщо за безпосередній об'єкт цього складу злочину брати лише правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я людини випадки незаконного посмертного донорства не охоплюватимуться ч. 1 ст. 143 КК України, оскільки в такому разі не може бути заподіяна шкода життю і здоров'ю людини.

Зважаючи на викладене, під час визначення безпосереднього об'єкта порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини не можна обмежуватися лише вказівкою на такі правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я людини.

С. В. Гринчак під безпосереднім об'єктом злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, розуміє суспільні відносини, що забезпечують життя донора та реципієнта, а також тілесну недоторканність особи у сфері трансплантації її органів або тканин [40, с. 139].

Право на фізичну (тілесну) недоторканність є варіантом права на свободу і особисту недоторканність. Конституція України (ст. 29) передбачає, що кожен має право на свободу і особисту недоторканність.

Проте тілесна недоторканність є надто широким поняттям, що охоплює заборону тортур, тілесних покарань, принизливого поводження тощо. Відтак у разі вчинення трансплантації, і зажиттєвої, і посмертної, порушується такий вид тілесної недоторканності, як тілесна цілісність організму людини.

Право на цілісність особистості уперше своє формальне закріплення на міжнародному рівні отримало у Хартії Європейського Союзу про основні права, підписаній у Ніцці 2000 року. Цей документ є найсучаснішим актом із прав людини, який підбиває підсумок усього попереднього розвитку ідей прав людини не тільки в Європі, а й в усьому світі. Відповідно до ст. 3 Хартії, кожен має право на повагу його фізичної і психічної цілісності [246].

Історично це право людини одержало свій захист на міжнародному рівні шляхом установа заборони на акти фізичного і психічного насильства щодо особистості. Загальна декларація прав людини 1948 р. проголосила тілесну цілісність основою як прав людини, так і людської гідності, передбачивши у ст. 5 Декларації, що «Ніхто не повинен зазнавати тортур або жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, покарань» [70].

Право на цілісність особи охоплює і свободи людини, і певні гарантії з боку держави й суспільства, що мають вияв у вимозі утримуватися від певних дій. До свобод належать право на: а) своє тіло і духовну сутність, б) збереження

природної первородної цілісності, в) володіння непідвласною чужому втручанням генетичною спадщиною, г) повагу індивідуальної цілісності (що поширюється не тільки на сформовану людину, а й на людський зародок та останки померлого); г) унікальну й неповторну індивідуальність, д) захист від будь-якого біомедичного втручання (наприклад, не бути задіяним без добровільної й поінформованої згоди до медичних або наукових дослідів). До гарантій можна віднести, зокрема, заборону використовувати людське тіло і його частини як джерела прибутку. Цілісність – це невід’ємний зв’язок життя людини з гідністю, яка має бути недоторканою й непорушною [17, с. 100-107].

Характерною особливістю трансплантації з донорством від живих осіб є зміст оперативного втручання, за якого виокремлюються інтереси двох людей – донора і реципієнта. Отже, донор, по суті, дає змогу медичному персоналу здійснити втручання у свій організм, порушуючи відтак тілесну цілісність. Згідно із Законом України про трансплантацію, вилучення анатомічних матеріалів у живого донора й пересадка їх реципієнтові можливі лише за наявності згоди цих осіб [174].

Що стосується права людини на тілесну цілісність після своєї смерті, то Закон України про трансплантацію гарантує право кожній повнолітній дієздатній особі дати письмову згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті. За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути взяті за згодою їх законних представників. Окрім цього, фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам [174]. Своєю чергою, Закон України «Про поховання та похоронну справу» (ст. 6) надає усім громадянам право на поховання їхнього тіла та волевиявлення про належне ставлення до тіла після смерті. Таке волевиявлення може мати вияв у згоді чи незгоді на вилучення органів та/або тканин тіла [167].

Отже, лише людина має право розпоряджатися своїми органами та тканинами і за життя, і після своєї смерті; лише вона має право розпоряджатись своєю тілесною цілісністю і за життя, і після смерті.

Підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що безпосереднім об'єктом складу злочину порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини є правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я донора та реципієнта, а також право людини на тілесну цілісність і за життя, і після її смерті, шкода яким заподіюється шляхом незаконних дій у сфері трансплантації органів або тканин людини.

Необхідно зазначити, що життя, здоров'я та тілесна цілісність людини є безпосереднім об'єктом не усіх складів злочинів, передбачених ст. 143 КК України. Це, зокрема, засвідчує ч. 4, що передбачає кримінальну відповідальність за незаконну торгівлю органами або тканинами людини, та ч. 5 – участь у транснаціональних організаціях, які займаються вилученням у людини шляхом примушування чи обману її органів або тканин з метою їх трансплантації, або вчинення таких дій щодо осіб, які перебувають у безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, або які займаються незаконною торгівлею органів або тканин людини, оскільки ці правовідносини не можуть зазнавати шкоди від такого посягання. Тому для зазначених складів злочинів необхідно встановити додатковий обов'язковий безпосередній об'єкт. Зокрема, для незаконної торгівлі органами або тканинами людини таким додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом слід вважати правовідносини, що забезпечують правовий порядок поводження з органами або тканинами людини.

Досліджуючи безпосередній об'єкт незаконної торгівлі органами або тканинами людини, С. В. Гринчак зробив висновок, що у своєму сучасному вигляді ст. 143 КК України містить злочини, які порушують встановлений порядок трансплантації (частини 1, 2, 3, 5), а також злочин, передбачений ч. 4 цієї статті, який безпосередньо не стосується порушення порядку трансплантації. Щоб уникнути протиріччя, автор пропонує виокремити

незаконну торгівлю органами або тканинами людини (ч. 4 ст. 143 КК України) у самостійну статтю, розмістивши її у розділі II Особливої частини КК України [39, с. 104–105].

Однак така позиція викликає певні застереження оскільки: по-перше, незаконна торгівля органами або тканинами людини прямо заборонена ст. 18 Закону про трансплантацію, а отже, порушує встановлений порядок трансплантації; по-друге, винесення за межі ч. 4 ст. 143 КК України не сприятиме однозначному застосуванню кримінального закону. Якщо кримінально-правова норма спрямована на врегулювання вузької сфери правовідносин, тоді доцільно було б визначити усю систему кримінально-правових заборон у цій сфері у межах однієї норми, тобто у межах одного складу злочину. Трансплантація саме і є такою вузькою сферою правовідносин, що охороняються кримінальним законом. Незважаючи на те, що незаконна торгівля органами або тканинами людини має інший безпосередній об'єкт, вона належить до системи норм, яка забезпечує охорону життя і здоров'я людини, задля здійснення незаконної торгівлі органами або тканинами їх необхідно отримати, причому таке отримання зазвичай відбувається шляхом порушення порядку трансплантації. Доповнення кримінального закону новою нормою призведе до порушення його системності.

Що стосується участі у транснаціональних організаціях, то такий злочин порушує права не лише окремих осіб, а й посягає на безпеку суспільства і держави від діяльності такої організації, а тому доцільно буде, визнати для цього складу злочину додатковий обов'язковий безпосередній об'єкт – правовідносини у сфері громадської безпеки.

Питання про визначення безпосереднього об'єкта насильницького донорства в науці кримінального права майже не розкрито. На думку М. І. Хавронюка, безпосереднім об'єктом насильницького донорства є здоров'я особи, оскільки взяття крові та/або її компонентів у донора дозволяється лише за умови, що здоров'ю донора не буде заподіяна шкода [142, с. 359].

Натомість О. В. Сапронов вважає, що здоров'я донора не можна визнати обов'язковим безпосереднім об'єктом цього злочину. По-перше, наслідки у вигляді тілесних ушкоджень перебувають за межами складу насильницького донорства. По-друге, не можна сказати, що здоров'я донора буде завжди зазнавати шкоди за вчинення насильницького донорства [181, с. 41]. На думку вченого, основним обов'язковим безпосереднім об'єктом насильницького донорства є суспільні відносини, що забезпечують тілесну цілісність організму людини у разі використання її як донора, а додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом є суспільні відносини, що забезпечують вільне здійснення людиною свого права на донорство крові [181, с. 48–49].

Не визнаючи здоров'я безпосереднім об'єктом насильницького донорства, О. В. Сапронов вважає, що здоров'я є родовим об'єктом цього складу злочину [180, с. 7]. Безпосередній об'єкт знаходиться в основі родового, а відтак що не зовсім логічною є думка автора не включати здоров'я до безпосереднього об'єкта насильницького донорства.

До безпосереднього об'єкта насильницького донорства слід віднести і здоров'я, і життя особи, оскільки попри те, що насильницьке донорство не завжди ставить життя донора у небезпеку, однак виключати настання ймовірної загрози для життя людини не можна. Для людини втрата близько 50% відсотків крові небезпечна для життя, а втрата понад 60% – абсолютно смертельна, якщо не буде швидкого втручання реаніматологів [208, с. 85]. Реакція на взяття крові є суто індивідуальною, а відтак може бути смертельною і за значно меншого об'єму втраченої крові, особливо якщо припустити, що потерпіла особа страждає на гемофілію, а такі маніпуляції проводимуться у невідповідних умовах та ще й шляхом заподіяння насильства до потерпілого.

З огляду на це, видається, що правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я особи, є невід'ємними елементами безпосереднього об'єкта насильницького донорства.

Відповідно до ст. 2 Закону України про донорство, донорство крові та її компонентів – добровільний акт волевиявлення людини, що полягає у даванні

крові або її компонентів для подальшого безпосереднього використання їх для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання у наукових дослідженнях [162]. Право розпоряджатися своєю кров'ю, а, відповідно, і давати дозвіл на її вилучення, що передбачає порушення цілісності людини, належить винятково донору, що дає свою добровільну згоду. Водночас вилучення крові без дозволу донора зі застосуванням насильства чи обману посягає не лише на цілісність особи, але і на її право на вільне волевиявлення свого права стати донором крові.

Отже, безпосереднім об'єктом насильницького донорства є правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я донора, а також право донора на тілесну цілісність.

Підсумовуючи викладене, можна стверджувати, що безпосереднім об'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства є правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я донора (та реципієнта при трансплантації), а також право людини на тілесну цілісність, і за життя, і після її смерті, шкода яким заподіюється внаслідок незаконних трансплантації органів або тканин людини чи насильницького донорства.

Досліджуючи об'єкти порушення встановленого законом порядку трансплантацій органів або тканин людини та насильницького донорства, неможливо оминати увагою вивчення предмета цих злочинів. Розуміння предмета злочину вирізняється фундаментальним значенням для кримінально-правової доктрини, законотворення і юридичної практики. Зокрема, без правильного встановлення предмета злочину вирішення питання про притягнення особи до кримінальної відповідальності є проблематичним, а інколи й неможливим. Предмет посягання виконує важливу роль у з'ясуванні характеру вчиненого злочину. Його властивості нерідко сприяють відмежуванню злочину від адміністративного чи іншого правопорушення, оскільки оцінка багатьох дій значною мірою залежить від характеристики саме предмета злочину (зокрема, встановлення ознак предмета посягання є необхідною

передумовою злочину) [129, с. 89–90]. У науці кримінального права предмет злочину розглядають як вид предмета суспільних відносин, що становлять визначені забороняючою нормою закону України про кримінальну відповідальність (КК України) речі матеріального світу, які піддаються безпосередньому злочинному впливові або у зв'язку з якими вчиняються злочини [45, с. 174].

Місце предмета у складі злочину зумовило виникнення серед науковців різних думок. Дослідники проблеми предмета злочину сформулювали низку концептів, пов'язаних із визначенням його місця у складі злочину.

Найперше доволі поширеним у цьому контексті є погляд, відповідно до якого предмет злочину визнається факультативною ознакою складу злочину. За такого підходу не конкретизується, яким елементом складу злочину охоплюється предмет посягання (М. І. Бажанов, В. К. Грищук, Є. В. Лащук, П. С. Матишевський, А. А. Музика, В. Наумов, В. Я. Тацій.).

Натомість інші науковці стверджують, що предмет злочину слід відносити до ознак об'єктивної сторони складу злочину (М. П. Бікмурзін, П. П. Михайленко).

Згідно з давніми науковими поглядами, предмет злочину є складовою об'єкта злочину (інколи їх навіть ототожнюють) чи виступає будь-яким структурним елементом суспільних відносин, що охороняються кримінальним законом (О. Ф. Кістяківський, В. Д. Спасович, М. С. Таганцев) [129, с. 90–94].

Найбільш прийнятною відтак є позиція тих учених, які підтримують концепцію про предмет злочину як факультативну ознаку об'єкта злочину, що співвідноситься з ним (об'єктом) як частина і ціле [129, с. 95].

Оскільки органи, тканини та кров людини безпосередньо передбачені у диспозиціях ст.ст. 143 та 144 КК України, можна зробити висновок, що порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство належать до предметних злочинів.

З метою всебічного розкриття загальної характеристики трансплантації та донорства, як об'єктів правового регулювання необхідно більш ґрунтовно висвітлити правовий статус органів, тканин та крові людини, що використовуються для трансплантації та донорства.

С. Г. Стеценко слушно вважає, що одним із важливих питань, що підлягають юридичній регламентації, є правовий статус трансплантатів, тобто органів і тканин, відокремлених від організму донора. Ці біологічні матеріали є об'єктом трансплантації [154, с. 144].

Відтак за доцільне проаналізувати позицію провідних науковців, які посилено вивчають цю проблему. Так, С. І. Чернооченко зазначає, що відносини донорства та трансплантації – це особисті немайнові відносини, оскільки вони складаються з приводу благ, які не відокремлені від громадянина без медичного втручання [254, с. 65].

Вагомий внесок у дослідження цієї проблеми здійснили Н. А. Маргацька та М. М. Малєіна. Трансплантати, зазначає Н. А. Маргацька, є особливими речами, що виконують функцію рятування життя та поновлення здоров'я хворих, які не є товаром. Відносини з донорства автор відносить до майнових, оскільки вони пов'язані з використанням матеріальних благ: кров, органи та тканини є речами, предметами матеріального світу [121, с. 15, 19]. Натомість О. Е. Старовойтова не погоджується з позицією Н. А. Маргацької стосовно закріплення за органами та тканинами статусу особливих речей, які виконують функцію рятування життя та поновлення здоров'я людини, наголошуючи, що не можна визнати доцільним надання органам і тканинам, відокремлених від організму, статусу речей, обмежених у цивільному обігу. Органи і тканини людини є частинами його цілого, а людини (навіть померлий) є суб'єктом, а не об'єктом права. Авторка поділяє думку М. І. Матузова про те, що людина як така може бути лише суб'єктом, але не об'єктом права і правовідносин. Тільки у рабовласницькому суспільстві раб розглядався як об'єкт купівлі–продажу, інакше кажучи – «річ, що говорить». У сучасних правових системах подібне не допускається, хоча підпільна торгівля людьми, зокрема дітьми, молодими дівчатами, на жаль, в окремих країнах наявна і в доволі широких масштабах [190, с. 220].

Як слушно зазначають С. Г. Стеценко та О. Г. Пелагеша, з такою позицією можна не погодитись. Йдеться про те, що органи і тканини людини, які вже

вилучені правомірно з організму, не є його складовою. Саме тому не можна свідчити, що вилучені органи і тканини людини є її частинами як цілого [195, с. 16]. Відтак померла особа вже не є суб'єктом права в повному розумінні цього слова. Вона фактично не може здійснювати права і обов'язки суб'єкта.

М. М. Малєїна, досліджуючи це питання, зазначає: оскільки в нашій країні не вистачає трансплантатів, і з цієї причини помирають тисячі людей, за органами та тканинами необхідно закріпити режим речей, обмежених у цивільному обігу, і, перш за все, заборонити їх продаж за кордон [120, с. 78–79]. Таку позицію поділяють В. П. Сальніков та С. Г. Стеценко, акцентуючи, що закріплення за органами та тканинами режиму речей, обмежених у цивільному обігу, уможливить створення передумов більш реального правового регулювання всього процесу трансплантації та обмежить потенційну ймовірність комерційних відносин при операціях із донорськими органами та тканинами [179, с. 44–45].

Історично першими були дослідження, спрямовані на з'ясування правової природи донорства крові та правового статусу самої крові, вже взятої з організму донора. Зокрема, З. Л. Волож належить публікація ще 1928 року, в якій зазначалося, що кров людини є частиною організму, у зв'язку з чим не підпадає під поняття речі, не має ринкового еквівалента і не може бути предметом угоди [22, с. 217]. Тобто автор був переконаний, що кров людини у випадках донорства, при відділенні від організму, не є річчю, а відтак не може сприйматись як об'єкт цивільного права. Проте згодом учений змінив свою думку, зазначаючи, що кров – це не тільки частина організму, але й частина матеріального світу. Відокремлена від організму – вона є річчю, особливістю якої є обмеження в цивільному обігу [197, с. 108].

Стосовно правового статусу крові загалом простежуємо такі думки: 1) кров – це частина організму і тому не є річчю, не має ринкового еквівалента і не може бути предметом угоди; 2) кров, відокремлену від організму, слід вважати річчю, що обмежена у цивільному обігу. Остання думка є переконливішою не тільки щодо крові, а й щодо інших видів анатомічних матеріалів людини. Тим паче, що чимало їх уже давно

використовують не тільки за функціональним призначенням, а й як сировину для виготовлення медичних препаратів, косметологічних засобів тощо. Отже, анатомічні матеріали людини у правовій площині доцільно розглядати як об'єкти матеріального світу – особливий різновид речей, обмежених у цивільному обігу [97, с. 46]. У подальшому М. Костін зазначає, що виняток становлять кістковий мозок людини, біоімпланти та ксенотранспланти, що розглядаються як різновид товару (їх дозволяється отримувати на комерційній основі). Але стосовно цих матеріалів (товарів) у законі про трансплантацію і відомчих нормативних актах МОЗ України не визначається методика їх оцінки. Така ситуація унеможливорює кримінально-правову кваліфікацію дій щодо контрабанди анатомічних матеріалів, які формально належать до товарної групи [96, с. 100].

Отже, з уваги на те, що цивільне законодавство не відносить органи, тканини та кров до об'єктів, вилучених із цивільного обігу, а також не вирізняє їх потребу не лише у лікувальній сфері, а й у сферах фармакології та косметології, постає необхідність визнати за такими предметами статус органів і тканин, обмежених у цивільному обігу.

Органи людини (від гр. *organon* – знаряддя, орган) – відокремлена частина цілого організму, яка виконує одну або кілька специфічних функцій [12, с. 379]. Кожному органу властива своя форма і будова. В утворенні органа беруть участь різні за будовою та фізіологічною функцією тканини.

Згідно з Переліком органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа, затвердженим наказом МОЗ України від 25 вересня 2000 року № 226, у трупа може бути вилучено такі органи: серце, легені, комплекс «серце-легені», печінка, нирки, підшлункова залоза з 12-палою кишкою, селезінка, паразитовидні залози, кишківник [156].

У доктрині кримінального права низка науковців до предмета злочину, передбаченого ст. 143 КК України, відносить анатомічні матеріали [140, с. 102].

З цього приводу Г. В. Чеботарьова слушно зауважує, що ст. 1 Закону України про трансплантацію містить ширший, аніж у кримінальному

законодавстві, перелік трансплантатів: анатомічні матеріали (органи, тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини), біоімпланти (засоби медичного призначення, виготовлені з анатомічних матеріалів померлих людей), ксенотрансплантати (анатомічні матеріали тварини, призначені для трансплантації), фетальні матеріали (анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини). Таким чином, кримінально-правове значення предмета злочину, передбаченого ст. 143 КК України, мають не всі, а лише деякі анатомічні утворення, які можуть використовуватися при трансплантації. Оскільки термін «анатомічні матеріали», який вживається у Законі про трансплантацію, є ширшим, аніж поняття «органи та тканини», яке міститься у ст. 143 КК України, слід погодитись, що анатомічні матеріали, які не є тканинами, предметом злочину, передбаченого ст. 143 КК України, не визнаються [250, с. 38].

Тканини людини – це історично (філогенетично) утворена система клітин і деяких структур, яка має спільність будови, функції, розвитку.

Згідно з уже наведеним Переліком анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора–трупа і мертвого плоду людини, у трупа може бути вилучено: 1) м'які тканини (тверда мозкова оболонка, перикард); 2) тканини опорно-рухового апарату (скронева фасція, широка фасція стегна, сухожилок переднього великогомілкового м'яза, сухожилок довгого долоневого м'яза, сухожилок інших м'язів, блок надколінок з його власною зв'язкою та блоком великої гомілкової кістки, блок п'яткової кістки з фрагментом ахіллового сухожилка, надколінок, головка стегнової кістки, фрагмент діафіза стегнової кістки, нарости стегнової кістки, дистальний кінець стегнової кістки, проксимальний кінець стегнової кістки, дистальний кінець великої гомілкової кістки, проксимальний кінець великої гомілкової кістки, фрагмент діафіза великої гомілкової кістки, пагорок великої гомілкової кістки, дистальний кінець малої гомілкової кістки, проксимальний кінець малої гомілкової кістки, фрагмент діафіза малої гомілкової кістки, дистальний кінець плечової

кістки, проксимальний кінець плечової кістки, фрагмент діафіза плечової кістки, фрагмент діафіза ліктьової кістки, фрагмент діафіза променевої кістки, гребінь клубової кістки, фрагмент крила клубової кістки, фрагменти ребер, реберний хрящ, тіло хребця, колінний суглоб, плечовий суглоб, фрагмент нижньої щелепи, фаланги пальців, кістки ступні і кисті, фрагмент кісток поверхні черепа, піраміда скроневої кістки, нарости великої гомілкової кістки, п'яткова кістка); 3) судини та клапани (аорта, інші артеріальні й венозні судини, клапани серця, аорти та інших великих судин); 4) інші тканини (слухові кісточка, барабанна перетинка, кістковий мозок, шкіра, рогівка, зуби, склера, трахея); 5) фетальні матеріали (після штучних абортів та пологів) (амніотична оболонка, пуповина, плацента, фетальні тканини).

У науці виникла суперечка стосовно визнання фетальних тканин та плаценти предметом злочину, передбаченого ст. 143 КК України. Так, О. О. Мислива вказує, що до моменту плодозгону шляхом переривання вагітності, штучних або природних пологів плацента є різновидом анатомічного матеріалу вагітної – тканиною донора, оскільки вона, її фрагменти та компоненти є речовиною, що становлять систему здебільшого однорідних клітин жіночого організму. Після плодозгону плацента є частиною внутрішньоутробного організму, тому вона, її фрагменти та компоненти є тканиною новонародженого. У разі вилучення плаценти, її фрагментів і компонентів у мертвонародженого, згідно зі ст. 1 Закону про трансплантацію та Переліком анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів, дозволених до вилучення у донора-трупа та мертвого плоду людини, вона є фетальним матеріалом. В обох випадках, вважає вчена, плацента як тканина людської істоти належить до предметів, передбачених ст. 143 КК України злочинів [125, с. 457–458].

На противагу такій позиції А. В. Мусієнко наголосив, що плацента, виділена з організму людини у результаті фізіологічних пологів, не може вважатися предметом злочину, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України, але може бути ним до моменту виділення з організму людини природним шляхом [135, с. 7].

М. І. Хавронюк до предмета злочину, передбаченого ст. 143 КК України, включає анатомічні матеріали людини (гомотрансплантати), зокрема органи і тканини (крім злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143), взяті у мертвої людини. Проте не відносить до предмета злочину фетальні матеріали [142, с. 355].

Практика судових та правоохоронних органів також не дає чіткої відповіді на ці питання. Так, згідно з матеріалами кримінальної справи, працівники правоохоронних органів визнали предметом злочину плаценту людини. А саме: 24 лютого 2004 р. прокурором Бабушкінського району м. Дніпропетровськ порушено кримінальну справу щодо посадових осіб ДП «Імпторгсервісмед» та приватної виробничо-комерційної фірми «Імпторгсервіс» за фактом незаконної торгівлі тканинами людини за ознаками складу злочину, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України. Відповідно до постанови прокурора про порушення кримінальної справи, посадові особи ДП «Імпторгсервісмед» та приватної виробничо-комерційної фірми «Імпторгсервіс» із 15.03.2001 по 25.09.2003 у рамках порушення ст. 18 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 1999 р. № 1007-XIV, за якою укладання угод на купівлю–продаж органів та інших анатомічних матеріалів людини заборонено, здійснювали незаконну діяльність із купівлі–продажу анатомічних матеріалів людини (кріоконсервування плаценти людини, кріоконсервування ембріональної клітки та ін.), передбачених для трансплантації. Відтак 22.02.2006 старшим слідчим прокуратури Бабушкінського району м. Дніпропетровськ порушено кримінальну справу за ознаками злочину, передбаченого ч. 1 ст. 203 КК України. Згідно з постановою слідчого прокуратури, особа, будучи директором ДП «Імпторсервісмед», в порушення ст. 7 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16.07.1999, із корисливих мотивів, на підставах усних угод здійснювала перевозку анатомічних матеріалів людини, а саме кріоконсервовану плацентарну тканину людини, тобто здійснювала господарську діяльність, щодо якої є заборона, встановлена законом.

Ці кримінальні справи 22.02.2006 слідчим прокуратури були об'єднані в одне провадження [233].

Зазначена кримінальна справа стала предметом розгляду судами першої, апеляційної та касаційної інстанцій. У суді першої та апеляційної інстанцій кваліфікація злочину залишилася без змін. Проте Верховний Суд України ухвалою від 11 вересня 2008 року скасував ухвалу колегії суддів судової палати у кримінальних справах апеляційного суду Дніпропетровської області від 17 жовтня 2007 року і передав справу для нового апеляційного розгляду. Підставою для такого рішення стали висновки Верховного Суду України, згідно з якими, відповідно до Наказу МОЗ від 25 вересня 2000 року № 226, вбачається, що плацента належить до фетальних матеріалів, а із змісту Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16 липня 1999 року очевидно, що фетальні матеріали мають інші, менш суворі, вимоги щодо умов та порядку здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. Цей закон також не містить чіткого визначення, чи належить плацента до тканини людини. Також апеляційний суд не перевіряв доводів апеляцій про необґрунтованість засудження особи за ч. 1 ст. 203 КК України, хоча у диспозиції цієї статті чітко зазначено, що нею не охоплюються види забороненої господарської діяльності, передбачені іншими статтями КК України. Суди навіть не врахували те, що зазначений злочин належить до категорії злочинів невеликої тяжкості, і строк давності притягнення до кримінальної відповідальності за цієї статтею давно сплинув [234].

В іншій кримінальній справі, що розглядалася в м. Харків, лікар визнаний винним у порушенні встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ч. 1 ст. 143 КК України), яке полягало в тому, що реципієнту, хворому на діабет, із метою лікування безпліддя було підсаджено у м'яз сідниці фрагмент плаценти [39, с. 110].

Підсумовуючи викладене, очевидно, що плацента є органом людини під час вагітності і перестає ним бути після того, як відторгається внаслідок фізіологічних пологів. У такому разі здоров'ю людини не завдається шкода.

Після фізіологічних пологів (якщо жінка не бажає зберегти плаценту і пуповинну кров) плаценту утилізують, відповідно, жодної цінності вона не становить. Фрагмент плаценти не є трансплантатом, а тканинна і клітинна терапія – трансплантацією. Тому А. В. Мусієнко слушно стверджує, що плацента, яка виділена із організму людини в результаті фізіологічних пологів, не може вважатися предметом злочину, передбаченого ст. 143 КК України. Причому це стосується і торгівлі препаратами з плаценти, і самої підсадки. Що ж до плаценти, яка ще не виділена з організму природним шляхом або є продуктом абортівного матеріалу, то така плацента є предметом злочину, передбаченого ст. 143 КК України.

Відтак до тканин людини слід віднести усі анатомічні утворення, тканини, їх компоненти та фрагменти і фетальні матеріали, передбачені Переліком анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора–трупа і мертвого плоду людини, затвердженим Наказом МОЗ України від 25 вересня 2000 р. № 226.

Віднесення до предмета незаконної трансплантації фетальних матеріалів обґрунтовується їх розміщенням у наведеному Переліку. Крім того, Закон про трансплантацію у спеціальних статтях передбачає порядок і умови надання фетальних матеріалів для трансплантації. Відповідно до ст. 19 Закону, фетальні матеріали для трансплантації можуть надавати акредитовані в установленому порядку заклади охорони здоров'я, які проводять операції зі штучного переривання вагітності (аборти) з дотриманням умов та порядку проведення таких операцій, встановлених законодавством України. Фетальні матеріали для трансплантації надаються за згодою жінки, яка прийняла остаточне рішення щодо штучного переривання вагітності (аборту), та за умови збереження конфіденційності відомостей про неї [174]. Отже, якщо жінка згоди не дала на використання абортівного матеріалу, або ж лікар взагалі не питав її згоди, такі дії слід вважати як порушення встановленого закон порядку трансплантації органів або тканин людини, а фетальні матеріали визнаватимуться предметом злочину, передбаченого ст. 143 КК України.

В юридичній літературі наводиться випадок трансплантації цілих органів чи їх частин, отриманих від абортивного плоду. Так, для порятунку життя семирічного хлопчика необхідна була нирка дитини чи недоношеного новонародженого. Батьки, за домовленістю з лікарем, зачали дитину–донора, організували передчасні пологи, і у недоношеного плоду були вилучені нирки. Як наслідок, плід загинув, але семирічну дитину врятовано. Лікаря, що провів цю операцію, було виправдано [120, с. 77].

Відомі випадки, коли в кору головного мозку хворого на епілепсію був пересаджений трансплантат, взятий із мозку абортивного плоду. Проведена операція поліпшила інтелектуальну функцію пацієнта та полегшила перебіг хвороби. Були випадки подібного лікування пацієнтів зі синдромом Дауна [109, с. 100].

На основі наведених випадків використання органів та тканин ембріонів для трансплантації постає питання щодо необхідності охорони ембріона (плоду) людини.

Так, ще 1989 року Всесвітня медична асоціація (надалі – ВМА) на 41 асамблеї прийняла спеціальну Заяву «Про трансплантацію ембріональних тканин», висловивши занепокоєння, що попит на ембріональну тканину у зв'язку з впровадженням клітинної терапії може вплинути на прийняття жінкою рішення про переривання вагітності. Деякі жінки можуть прагнути завагітніти тільки з однією метою – зробити аборт і передати зародкову тканину родичам чи продати її. Рішення про переривання вагітності може прийняти жінка і під впливом лікаря. Відповідно, необхідно запровадити заходи, щоб міркування, пов'язані з трансплантацією ембріональних тканин (надалі – ТЕТ), не впливали на техніку проведення абортів і строки процедури. Задля уникнення конфлікту інтересів лікарі та інший медперсонал, що бере участь у перериванні вагітності, не повинні отримувати прямої чи непрямої вигоди від використання тканин, отриманих у результаті абортів. Вилучення і консервування тканин, призначених для подальшого використання, не мають бути основним завданням при проведенні абортів. Тому лікарі, що проводять ТЕТ, не повинні впливати на тих, хто робить аборт, і не можуть самотійно

брати участь у перериванні вагітності. ВМА виробила низку рекомендацій, заявивши, що використання зародкової тканини з метою ТЕТ ще знаходиться на стадії експерименту і з етичної точки зору допустиме, якщо: 1) дотримуються принципи прийнятих ВМА документів Хельсінської декларації і Декларації про трансплантацію людських органів у частині, що стосується ТЕТ; 2) зародкова тканина заготовлюється у відповідності з вимогами Заяви «Про торгівлю живими органами» і її надання не переслідує мету отримання грошової винагороди, за винятком коштів на відшкодування технічних витрат; 3) отримувач зародкової тканини не визначений донором; 4) остаточне рішення про аборт прийнято до того, як піднято питання про ТЕТ; гарантована абсолютна незалежність одна від одної бригад, що проводять операції з абортів і трансплантації; 5) прийняття рішення про строки проведення абортів відповідають стану здоров'я жінки; питання про метод і строк абортів вирішується із міркувань її безпеки; 6) медичний персонал, що проводить операції з переривання вагітності, не бере участі у трансплантації і не отримує ніякої винагороди за ТЕТ; 7) ТЕТ дозволена законодавством країни за отриманого дозволу донора і реципієнта [150, с. 61–62].

Стосовно кримінально-правової охорони ембріона українське кримінальне право не визнає (зокрема прямо) об'єктом охорони життя, здоров'я і цілісність людського ембріону. В юридичній літературі це, як правило, пояснюється тим, що ембріон не є особистістю, не володіє правом і дієздатністю. Відповідно до усталеної позиції, для самостійної кримінально-правової охорони життя і здоров'я людського ембріону не має підстав, оскільки ембріон є частиною тіла матері і його охорона частково ймовірна лише через охорону життя і здоров'я матері.

Невизнання за ембріоном людини статусу особистості (що слід визнати обґрунтованим) і взагалі права називатися людиною (що, з біологічної точки зору, є нонсенсом) зумовило ситуацію, за якої у вітчизняному кримінальному законодавстві відсутні норми про відповідальність за посягання на його життя, здоров'я і цілісність [109, с.103].

Вітчизняний законодавець встановлює кримінальну відповідальність за наругу над тілами померлих, за жорстоке поводження із тваринами, проте не передбачає жодної кримінально-правової охорони життю ембріона. Єдиною згадкою про охорону ембріона є визначення законодавцем для низки злочинів такої кваліфікуючої ознаки, як їх вчинення щодо вагітної жінки.

Розвиток нових біомедичних технологій, зокрема трансплантології та клітинної терапії, може спровокувати нагальну потребу в ембріональній тканині, що, своєю чергою, може призвести до комерціалізації процесу переривання вагітності, до «вагітності на замовлення» з метою її наступного переривання для отримання абортивного матеріалу. Відтак особу неможливо притягти до кримінальної відповідальності за ст. 134 КК України як за незаконне проведення абортів. Сучасна вітчизняна трансплантологія інтенсивно розвивається у напрямі використання анатомічних матеріалів людини для незаконних процедур омолодження, на які існує великий попит. Насправді в Україні налагоджений кримінальний бізнес із торгівлі фетальними матеріалами ембріона (плоду людини), вилученими під час штучного переривання вагітності (пуповина, плацента і фетальні клітини тощо) [33, с. 24]. У зв'язку з цим потреба у кримінально-правовій охороні ембріона є безумовною і потребує додаткового системного вивчення.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що з метою уникнення проблемних аспектів застосування предмета злочину порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та досягнення одностайності у правозастосовчій практиці доцільно надати роз'яснення щодо цього у Постанові Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 7 лютого 2003 року № 2. Зокрема, доповнити Постанову таким положенням: предметом порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини є: органи та тканини і живої, і мертвої людини, зокрема і фетальні матеріали.

Що ж до предмета злочину, передбаченого ст. 144 КК України, то таким є кров людини.

Кров (*sanguis*) – це рідка тканина організму мезенхімного походження, яка циркулює в системі замкнених судин і утворює внутрішнє середовище організму. Кров, як і будь-яка інша тканина, становить систему, в якій усі елементи пов'язані гістогенетично і функціонально, підпорядковуються загальним законам нейрогуморальної регуляції. Кров становить від 5 до 9% маси тіла людини (5,0–5,5 л). Кров складається з двох основних компонентів: плазми (міжклітинна речовина) та формених елементів, суспендованих у плазмі. Об'єм плазми становить 55–60%, а формених елементів – 40–45%.

Основними функціями крові є такі: транспортна – перенесення кисню від легенів до тканин і вуглекислоти від тканин до легенів (дихальна функція), доставка поживних речовин від місця їх надходження до місця засвоєння (трофічна функція), транспорт гормонів ферментів від місця їх вироблення до місця їх активної дії; гомеостатична – кров бере участь у підтримці сталості внутрішнього середовища організму; захисна – кров забезпечує гуморальний і клітинний імунітет, фагоцитоз [249, с. 84–85].

Реакція на взяття крові індивідуальна. Вона залежить від багатьох чинників: психоемоційного стану, особливостей менструального циклу, харчування, побутових умов донорів, температури і вологості повітря у зонах із континентальним кліматом тощо.

Взяття крові у дозах до 300 мл не впливає на працездатність донора. У деяких осіб, що дають 400–500 мл крові, спостерігається певне зниження м'язової сили, а також збільшення відсотку помилок при вирішенні перевірочних математико-логічних задач. Це засвідчує зміни регулюючих механізмів нервової системи, що позначається на трудовій діяльності.

У більшості донорів, що регулярно дають кров у дозах 200–500 мл (4–5 разів протягом 12 міс.), за дотримання необхідних інтервалів (не менше 2 міс.) морфологічна картина крові, кістковомозкове кровотворення, білковий склад крові, показники згортуючої системи крові і гемодинаміки не відрізняються від здорових осіб, які ніколи не здавали кров. Повторні взяття

крові сприятливо впливають на центральну нервову систему, через неї на весь організм і обмінні процеси в ньому [31, с. 603].

На основі способів вчинення насильницького донорства предметом цього злочину може бути лише кров живого донора. За сучасних умов законодавство України не передбачає вилучення та використання трупної крові, хоча така кров придатна до переливання. Використання трупної крові перед донорською має свої переваги, а саме: кров раптово без агонії померлої людини завдяки феномену фибринолиза залишається рідкою і не вимагає додавання стабілізатора, відповідно, кількість післятрансфузійних реакцій у зв'язку з цим скорочується майже вдвічі. Окрім цього, від трупа в середньому можна заготовити 2,9 л крові, що дозволяє за необхідності виробляти масивні переливання одному реципієнту без змішування крові різних донорів. Її переваги особливо показові при лікуванні травматичного шоку, при пораненнях із масовою кровотечею, при тривалих операціях із великою крововтратою, коли необхідно переливати великі дози крові. Оскільки фактичне використання такої крові залишається поза правовим полем, є необхідність вирішити питання на законодавчому рівні про можливе використання або заборону на використання трупної крові. З уваги на переваги трупної крові, очевидно слід на законодавчому рівні запровадити дозвіл на її використання, проте з метою недопущення порушення права людини на її тілесну цілісність при заборі такої крові користуватися правилами щодо забору органів або тканин трупа.

О. В. Сапронов, зокрема зазначає, що у людини, в якій встановлена смерть мозку, цілком можливі, таким чином, функція дихання та наявність кровообігу, у зв'язку із чим кров, що перебуває в руслі, тривалий час не втрачає своїх властивостей, не відрізняється від крові живої людини, тому може цілком бути використана в медицині. Проте якщо вилучення крові, як частина дій, що входять до об'єктивної сторони насильницького донорства, розпочалося після такої смерті, цей склад не можна вважати закінченим, і такі дії мають отримати кваліфікацію, залежно від інших обставин, особливо

ознак суб'єктивної сторони, як замах на вчинення насильницького донорства або ж як вбивство з метою вилучення крові [181, с. 67].

Однак видається, що така позиція не є зовсім обґрунтованою, адже замахом на злочин, відповідно до ч. 1 ст. 15 КК України, є вчинення особою з прямим умислом діяння (дії або бездіяльності), безпосередньо спрямованого на вчинення злочину, передбаченого відповідною статтею Особливої частини цього Кодексу, якщо при цьому злочин не було доведено до кінця з причин, що не залежали від її волі. Трупна кров не є предметом злочину, передбаченого ст. 144 КК України, а отже, в цьому випадку відсутня ознака складу злочину – його предмет, а відтак відсутній і сам злочин. У зв'язку із цим неможливо таке діяння кваліфікувати як замах на злочин. Наведений приклад вкотре засвідчує необхідність врегулювати питання про можливість чи заборону використання трупної крові.

Слід зазначити, що під час прийняття Верховною Радою України Кримінального кодексу 2001 р., у процесі обговорення його змісту, від Президента України надійшла пропозиція про те, що насильницьке взяття крові у людини, як один із складів злочину, слід включити до ч. 2 ст. 143 КК України, доповнивши її диспозицію словами «або насильницьке чи шляхом обману вилучення крові у людини». Пропозицію однак було відхилено, що свідчить про істотну відмінність між цими складами злочинів, якою може бути лише предмет цих злочинів, який визначає їх суспільну небезпечність [181, с. 61].

Очевидно, що на практиці були спроби об'єднати ці склади злочинів шляхом доповнення диспозиції ч. 2 ст. 143 КК України діянням, що стосується неправомірного вилучення крові, проте вони не отримали підтримки. Прихильники такої позиції апелюють перш за все до того, що за трансплантації органів та тканин відбувається більший вплив на організм людини, аніж від донорства крові.

Враховуючи відсутність належної практики застосування ст. 144 КК України, подібності ознак цих складів злочинів, пропонується з метою підтримки ідеї уніфікації та технічного спрощення застосування

кримінального законодавства включити склад насильницького донорства до ст. 143 КК України.

Окрім правовідносин, що охороняються кримінальним законом, об'єкт посягання характеризується і потерпілим від злочину. Потерпілий від злочину – це факультативна ознака об'єкта злочину, що характеризує людину, з приводу якої вчиняється злочин та (або) якій, відповідно до кримінально-правової норми, злочином завдається істотна шкода (чи створюється загроза її заподіяння) [129, с. 82].

Потерпілими від незаконної трансплантації, перш за все, є донор та реципієнт, а за насильницького донорства – донор.

Великий тлумачний словник сучасної української мови поняття «донор» тлумачить як людину, яка віддає свою кров для переливання її пораненим або хворим, чи орган (нирку, спинний мозок та ін.) для пересадження його в інший організм [21, с. 238].

Закон України про донорство, який регулює відносини, пов'язані з розвитком донорства крові та її компонентів, не дає визначення поняття «донор» [162]. На законодавчому рівні поняття «донор» тлумачиться у Законі України про трансплантацію, відповідно до якого донором слід вважати особу, в якій за життя або після її смерті взято анатомічні матеріали для трансплантації або для виготовлення біоімплантатів [174].

За біологічними ознаками донорів крові класифікують на: донорів крові – особи, які дають кров для заготовки консервованої крові або для прямих переливань; донорів рідкісних груп крові – особи, групи крові яких рідко зустрічаються серед населення; донорів стандартних еритроцитів – особи, еритроцити яких мають добре вивчену антигенну структуру; донорів плазми – особи, у яких береться плазма методом плазмаферезу (зі швидким поверненням власних формених елементів протягом 45–50 хв.); донорів імунної плазми – особи, які попередньо були проімунізовані різними антигенами, а також, у яких під час визначення імунологічних показників виявлені специфічні антитіла відповідної концентрації після перенесених інфекцій; донорів клітин

крові – особи, у яких вилучають окремі клітинні елементи крові (тромбоцити, лейкоцити) методом цитаферезу, при цьому всі компоненти крові, що залишаються, одразу реінфузуються у кров'яне русло донора; донорів кісткового мозку – особи, у яких одержують кістковий мозок за допомогою стерильної пункції або методом мієлокаріоцитаферезу; чергових донорів – особи з групи активних донорів, які регулярно обстежуються, знаходяться на особливому обліку закладу служби крові (вони дають кров в екстрених випадках за викликом в лікувальну установу в будь-який час); донорів для прямого переливання крові – активні донори з числа чергових, а також родичі чи друзі хворих [31, с. 600].

Поняття «реципієнт» також міститься у Законі України про трансплантацію, відповідно до якого реципієнтом слід вважати особу, для лікування якої застосовується трансплантація [174].

Закон України про трансплантацію містить перелік вимог щодо того, хто може бути живим донором. Так, ст. 12 Закону про трансплантацію передбачає, що живим донором може бути лише повнолітня дієздатна особа. Взяття гомотрансплантата (за винятком анатомічних матеріалів, здатних до регенерації) у живого донора допускається у випадках, коли реципієнт і донор перебувають у шлюбі або є близькими родичами (батько, мати, син, дочка, дід, баба, онук, онука, брат, сестра, дядько, тітка, племінник, племінниця). Водночас у законі міститься перелік осіб, які не можуть бути донорами за життя, зокрема особи, які: утримуються в місцях відбування покарань; страждають на тяжкі психічні розлади; мають захворювання, що можуть передатись реципієнту або зашкодити його здоров'ю; надали раніше орган або частину органа для трансплантації [174].

Таким чином, для живого донора встановлені вимоги щодо його повноліття, дієздатності та обов'язковою умовою виступають шлюбні або родинні стосунки між донором та реципієнтом. Зважаючи на основну проблему прижиттєвого донорства, що полягає у постійній нестачі донорського матеріалу, було б доцільно розширити коло осіб – потенційних донорів. Зокрема, такими

потенційними донорами могли б стати особи, які перебувають у, так званому, фактичному шлюбі, тобто які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою або в будь-якому іншому шлюбі. Правовий статус таких осіб регулюють Цивільний та Сімейний Кодекси України. Згідно зі Сімейним кодексом України від 10 січня 2002 року № 2947-III (ст. 3) сім'ю складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки. Сім'я створюється на підставі шлюбу, кровного споріднення, усиновлення, а також на інших підставах, не заборонених законом і таких, що не суперечать моральним засадам суспільства [184]. Законодавець наділяє таких осіб низкою прав та обов'язків, відтак особи, які перебувають у фактичному шлюбі, мають право на: визнання походження дитини від батька (ст. 125 СК України); зобов'язані, у разі припинення спільного проживання, утримувати дитину до досягнення нею повноліття, в тому числі сплачувати аліменти, якщо один із батьків ухиляється від цього (ст. 180 СК України); мають право на спільну сумісну власність (ст. 74 СК України); право на спадкування за законом (ст. 1264 ЦК України). Отже, законодавець визнає такий вид сім'ї, надаючи їм правового статусу не менше за осіб, що перебувають у шлюбі.

Крім цього, Кримінальний процесуальний кодекс України від 13 квітня 2012 року № 4651-VI (ст. 3) до поняття близькі родичі та члени сім'ї включає осіб, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки, у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі [107].

На основі наведеного, відтак, до живих донорів слід віднести близьких родичів, осіб, які перебувають у шлюбі, у тому числі й осіб, які перебувають у фактичному шлюбі. Проте з метою недопущення ймовірних зловживань доцільно зобов'язати осіб, які перебувають у фактичному шлюбі і бажають стати донором для своєї другої половини, довести в суді факт спільного проживання з реципієнтом однією сім'єю, а саме факт ведення із ним спільного господарства.

Щодо таких потенційних донорів, як особи, які утримуються у місцях відбування покарань, то для них встановлено обмеження у праві на зажиттєве донорство. Таку заборону обґрунтовано передусім тим, що свобода вибору варіантів поведінки, зокрема й свобода прийняття статусу зажиттєвого донора, є недосягнутою в умовах фактичної відсутності фізичної свободи. У такої категорії осіб суттєво збільшений елемент віктимності, обмежений вибір засобів і методів самозахисту при застосуванні примусових засобів впливу з метою отримання згоди на зажиттєве донорство [205, с. 105].

Звуження кола донорів за рахунок засуджених слід піддати критиці. Держава наділяє таку категорію осіб низкою прав: соціально-економічних, політичних і особистих прав, свобод та обов'язків громадян. Відтак заборона засудженим на донорство органів та тканин впливає на зниження рівня самооцінки таких осіб, а також порушує їх право на самовизначення. Окрім цього, оскільки зажиттєве донорство ймовірно лише між подружжям або родичами, то можливість застосування примусових заходів впливу до засудженого прирівнюється до нуля.

Вартий уваги прецедент, що стався у США, – страту засудженого до смерті злочинця було відкладено через надзвичайні обставини: чоловік забажав стати донором органів. Відповідний запит 40-річний в'язень-смертник на ім'я Рональд Філіпс подав незадовго до дня, коли вирок повинні були привести до виконання. «Він хотів би, щоб обидві нирки отримала його мати, яка страждає від захворювання нирок і знаходиться на діалізі, а його серце – сестра», – йшлося у листі адвокатів до департаменту реабілітації та корекції. Спочатку страту відклали: поки розглядалося його прохання, Філіпса перевели з місця, де повинна відбутися страта, назад до камери, втім згодом тюремники таки вирішили Філіпсу відмовити. Вони пояснили це тим, що хоча ситуація з ним і є «безпрецедентною», та його бажання допомогти суспільству дещо запізніле. Відтак у тюремників банально не вистачило б часу, щоб підготувати пересадку, дотримуючись водночас усіх заходів безпеки. Проте тут в ситуацію втрутився губернатор штату Огайо, в якому був засуджений Філіпс. Він

наказав відкласти страту Філіпса, допоки органи ув'язненого дослідять на придатність для пересадки його рідним. Якщо вони їм підйдуть, Філіпсу буде зроблено операцію. Проте влада штату заявила, що бажання засудженого віддати своє серце сестрі, яка страждає на хронічні серцеві захворювання, не може бути виконано, оскільки серце є життєво важливим органом для самого злочинця, тоді як нирка може бути пересаджена [212].

Отже, знявши обмеження на зажиттєве донорство для засуджених і надавши їм права нарівні з іншими потенційними донорами, не лише забезпечить їх право на самовизначення, але і збільшить практику зажиттєвого донорства.

Водночас, відповідно до ст. 2 Закону України про донорство, донором крові може бути будь-який дієздатний громадянин України віком від 18 років, який пройшов відповідне медичне обстеження і в якого немає протипоказань, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [162].

У контексті окресленої проблеми варто вивчити й особу потерпілого. Ч. 3 ст. 143 та ч. 2 ст. 144 КК України містять спеціальні ознаки потерпілого від цих злочинів, зокрема, безпорадний стан або матеріальна залежність. Окрім цього, ч. 3 ст. 143 КК України передбачає таку кваліфікуючу ознаку, як інша залежність від винного.

Поняття безпорадного стану особи як ознаки потерпілого міститься у ст.ст. 135, 143, 144, 152, 153 та 314 КК України. У ст. 135 КК України частково розкрито зміст цього поняття, який, зокрема, охоплює малолітство, старість, хворобу, неспроможність вжити заходів щодо самозбереження.

Більш детально поняття безпорадного стану тлумачиться у Постанові Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи» від 30 травня 2008 року № 5. Відповідно до п. 5 Постанови стан потерпілої особи слід визнавати безпорадним, коли вона внаслідок малолітнього чи похилого віку, фізичних вад, розладу психічної діяльності, хворобливого або непритомного стану, або з інших причин не могла розуміти характеру та значення

вчинюваних із нею дій або не могла чинити опір. Відтак необхідно, щоб винна особа, яка вчиняє зґвалтування чи насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом, усвідомлювала (достовірно знала чи припускала), що потерпіла особа перебуває саме у такому стані. Вирішуючи питання про те, чи є стан потерпілої особи безпорадним внаслідок алкогольного, наркотичного сп'яніння або дії на її організм отруйних, токсичних та інших сильнодіючих речовин, судам зважати на те, що безпорадним у цих випадках можна визнати лише такий стан, який позбавляв потерпілу особу спроможності розуміти характер і значення вчинюваних із нею дій або чинити винній особі опір. Відтак не має значення, чи винна особа привела потерпілу особу у такий стан (наприклад, дала наркотик, снодійне, напоїла алкогольними напоями тощо), чи остання перебувала у безпорадному стані незалежно від дій винної особи [173].

Зазначена Постанова також містить поняття матеріальної залежності. Відповідно до п. 15 Постанови, матеріальна залежність потерпілої особи наявна, зокрема, тоді, коли вона перебуває на повному або частковому утриманні винної особи, проживає на її житловій площі, а також тоді, коли винна особа своїми діями чи бездіяльністю спроможна спричинити істотне погіршення матеріального становища потерпілої особи. Видається, таке визначення безпорадного стану та матеріальної залежності повною мірою розкривають зміст цих понять у ч. 3 ст. 143 та ч. 2 ст. 144 КК України.

Під іншою залежністю суб'єкта злочину та потенційного донора слід розуміти залежність, яка впливає з родинних, шлюбно-сімейних, партійних, релігійних відносин [252, с. 127]. Це може бути службова, навчальна та ситуаційна залежність [205, с. 104]. До прикладу, службова залежність може ґрунтуватися на підлеглих потенційного донора по роботі (працівник і директор підприємства) або бути зумовлена виконанням своїх професійних функцій, навчанням (спортсмен і тренер, студент і викладач), у зв'язку з чим потенційний донор може побоюватись звільнення з роботи, пониження в посаді, відрахування з навчального закладу тощо. Ситуаційна залежність

наявна і у разі перебування особи на лікуванні (залежність пацієнта від лікаря), у кримінально-виконавчих установах (залежність засудженого від адміністрації кримінально-виконавчої установи) [205, с. 187], під час перебування особи під слідством (залежність підозрюваного, обвинуваченого від особи, яка проводить дізнання або слідство) тощо [38, с. 122].

Законодавство України, що регулює відносини трансплантації та донорства, чітко вказує на заборону донорства органів, тканин та крові неповнолітніх. Очевидно, що така заборона є цілком виправданою, з уваги на те, що такі маніпуляції можуть негативно позначитись на здоров'ї неповнолітнього. Окрім того, неповнолітні через свій вік, психологічну нестабільність, сумнівно чи можуть повною мірою оцінити всі ризики, які існують для донорів, та дати свою згоду на це.

З метою охорони інтересів неповнолітнього від насильницького донорства законодавець передбачив посилену кримінальну відповідальність закріпивши у ч. 2 ст. 144 КК України таку кваліфікуючу ознаку, як «дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього...», проте не передбачив такої для складу злочину ст. 143 КК України. Очевидно, таку позицію законодавця слід піддати критиці: за своєю спрямованістю незаконна трансплантація становить порівняно більшу суспільну небезпечність поряд із насильницьким донорством, окрім того, саме неповнолітнім загрожує небезпека стати жертвами на чорному ринку органів або тканин.

Зважаючи на необхідність посилити кримінальну відповідальність щодо такої категорії потерпілих, як неповнолітні, доцільною й обґрунтованою є пропозиція С. В. Гринчака доповнити ст. 143 КК України такою кваліфікуючою ознакою, як «дії, вчинені щодо неповнолітньої особи» [39, с. 248].

Потерпілими від злочину, передбаченого чч. 1, 4, 5 ст. 143 КК України, можуть бути донор та реципієнт. Відповідно до ч. 2 ст. 143 КК України, потерпілим може бути лише живий донор. Що ж стосується насильницького донорства, то потерпілим від такого злочину може бути лише живий донор.

Одним із елементів складу злочину є об'єктивна сторона і її елементи. Вона виражає зовнішню сторону злочину. Перш, ніж досліджувати об'єктивну сторону злочинів, передбачених ст.ст. 143, 144 КК України, слід з'ясувати, що закріплено у цих статтях: форми злочинного діяння чи різні склади злочинів. Так, М. І. Хавронюк зазначає, що об'єктивна сторона цих злочинів може мати вияв у таких формах: порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ч. 1 ст. 143 КК України); вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації (ч. 2 ст. 143 КК України); незаконна торгівля органами або тканинами людини (ч. 4 ст. 143 КК України); участь у транснаціональних організаціях (ч. 5 ст. 143 КК України) [142, с. 356]. В. О. Глушков наголошує, що ст. 143 КК України передбачає три окремі склади злочинів: порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини; вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації та незаконну торгівлю органами або тканинами людини [140, с. 101–104].

Зважаючи на те, що злочинні діяння, передбачені ст. 143 КК України, істотно відрізняються між собою найперше за ознаками об'єктивної сторони, є підстави погодитись із С. В. Гринчаком, О. О. Дудоровим, Г. В. Чеботарьовою, що ст. 143 КК України описує ознаки таких самостійних складів злочинів: порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ч. 1); вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації (ч. 2); незаконна торгівля органами або тканинами людини (ч. 4); участь у транснаціональних організаціях, що займаються такою діяльністю (ч. 5) [39, с. 65–66; 103, с. 124–126; 252, с. 79–80].

Щодо насильницького донорства, то ст. 144 КК України передбачає відповідальність лише за один склад злочину – насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора (ч. 1).

Дослідження об'єктивної сторони злочинів, передбачених ст.ст. 143, 144 КК України, потребує визначення основних медичних термінів, що використовуватимуться.

Із літературних джерел очевидно, що трансплантація органів і тканин (латин. *transplantare* – пересаджувати; синонім – пересадка органів і тканин) – це заміна пошкоджених або відсутніх тканин чи органів власними тканинами або органами або тканинами чи органами, взятими з іншого організму. Різновидами трансплантації є: 1) ауотрансплантація (аутопластика, «аутологічна трансплантація») – пересадка власних органів і тканин організму; 2) ізотрансплантація – пересадка органів або тканин, взятих від організмів генетично повністю ідентичних (монозиготні близнюки, сингенна трансплантація) або переважно ідентичних (кровні родичі); 3) гомотрансплантація (гомопластика, алотрансплантація) – пересадка органів або тканин від організму того ж виду; 4) ксенотрансплантація (гетеропластика, гетеротрансплантація) – пересадка органів або тканин від організму іншого виду [13, с. 212].

Законодавство України розкриває зміст зазначених термінів безпосередньо у тексті Закону України про трансплантацію, відповідно до якого трансплантація – це спеціальний метод лікування, що полягає у пересадці реципієнту органа або іншого анатомічного матеріалу, взятих у людини або тварини [174].

У юридичній літературі можна простежити різне тлумачення трансплантації, до основних ознак якої вчені відносять: медичну операцію для врятування життя і відновлення, під час проведення якої хвора частина людського організму замінюється здоровою, взятою і з того самого чи іншого організму [34, с. 5–6; 60, с. 91; 120, с. 76; 205, с. 13].

Основним недоліком наведених визначень є передусім їх суто медичний характер. Виокремити юридичні ознаки трансплантації у своїх дисертаційних дослідженнях зробили спробу Г. В. Чеботарьова та С. В. Гринчак.

Так, Г. В. Чеботарьова вказує, що з правової точки зору трансплантація – це спосіб реалізації конституційного права громадян України на охорону життя і здоров'я, що становить особливий вид медичної діяльності, що

регулюється законодавством, проводиться під суворим контролем держави і передбачає правові наслідки для її учасників [252, с. 20–21].

Проте, як зазначив С. В. Гринчак, запропоноване Г. В. Чеботарьовою визначення трансплантації не розкриває суті цього явища, вказівки на особливий вид медичної діяльності недостатньо, адже під особливим видом медичної діяльності можна розуміти не лише трансплантацію, а й будь-яку іншу операцію, методику лікування, діагностику тощо. Своєю чергою, вчений під трансплантацією пропонує розуміти спеціальний метод лікування, що становить медичну операцію із видалення органів або тканин у донора та пересадку їх реципієнту на умовах і в порядку, визначеному в законодавстві України [39, с. 126].

Безумовно, поняття трансплантації має охоплювати і медичні, і юридичні ознаки. Відтак пропонуємо під трансплантацією розуміти спеціальний метод лікування, що полягає у видаленні в живого чи трупного донора органу чи тканини та пересадці їх реципієнту, що здійснюється під контролем держави, з дотриманням порядку та умов, визначених в законодавстві України.

Поряд із поняттям трансплантації слід розглянути поняття донорства, оскільки це поняття не тільки міститься у назві ст. 144 КК України, але є і складовою трансплантації.

На законодавчому рівні поняття донорства міститься у Законі України про донорство, відповідно до якого донорство крові та її компонентів – це добровільний акт волевиявлення людини, що полягає у даванні крові або її компонентів для подальшого безпосереднього використання їх для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання у наукових дослідженнях [162].

Медична наука визначає донорство як добровільний акт допомоги хворому, у процесі якого люди віддають частину своєї крові або інших тканин із лікувальною метою. З розвитком трансплантології поняття «донорство» почало застосовуватись також стосовно осіб, які дають свої органи і тканин [11, с. 467–468].

Перше визначення поняттям донорства та трансплантації спробував дати А. М. Красіков. Це, зокрема, двоєдина операція, за якої життя чи здоров'я хворого (реципієнта) рятується за рахунок заподіяння певної шкоди нехворій людині (донору); і вирішити питання про соціальну значущість операції при алотрансплантації можливо в тому разі, якщо цю двоєдину операцію розглядати як цілісне явище [100, с. 142].

На противагу такому визначенню, що містить винятково медичні ознаки, Н. А. Маргацька спробувала розкрити зміст цих понять на основі юридичних ознак. Автор запропонувала визначення донорства як соціально корисної діяльності громадянина (донора), що ґрунтується на вільному волевиявленні, полягає у наданні крові, органів чи тканин медичному закладу для лікування реципієнта, що здійснюється під контролем держави, з наданням донору матеріальних і інших пілґ із правовими наслідками для її учасників [121, с. 21]. Автор слушно зазначає, що донорство та трансплантацію слід розглядати взаємопов'язано як дві стадії єдиного лікувального процесу, бо трансплантація без донорства, тобто без переливання крові або без попереднього вилучення органів чи тканин, неможлива [121, с. 17].

Проаналізувавши поняття «донорство», стає зрозуміло, що назва ст. 144 КК України «Насильницьке донорство» є некоректною, оскільки поняття донорства охоплює не лише кров, а й органи і тканини, а диспозиція статті передбачає відповідальність лише за донорство крові. Відтак доцільно у назві статті конкретизувати предмет посягання, а саме: «Насильницьке донорство крові людини».

Отже, слушною постає позиція О. В. Сапронова, за якою з етимологічної точки зору, а також відповідно до законодавчого визначення, ознака добровільності для поняття донорства є обов'язковою. З уваги на склад насильницького донорства крові, для нього обов'язковою є лише друга ознака (мета вилучення крові), щодо добровільності, то саме її відсутність характеризує цей склад злочину. Якщо у цьому контексті розглядати назву ст. 144 КК України, то стає зрозуміло, що використання терміна «донорство» у ній є вкрай

некоректним, оскільки «насильницьке добровільне вилучення крові», що рівнозначне «насильницькому донорству», засвідчує внутрішню суперечливість цієї назви та її невідповідність змісту норми [181, с. 85].

З'ясувавши зміст та співвідношення понять донорства та трансплантації можна перейти до характеристики об'єктивних ознак досліджуваних складів злочинів.

Диспозиція ч. 1 ст. 143 КК України (порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини) є бланкетною, для розуміння змісту якої наявне відсилання до інших нормативно-правових актів.

Відповідно до ст. 2 Закону України про трансплантацію, законодавство України про трансплантацію складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів України [174].

Порядок трансплантації органів або тканин людини визначений, конкретизований, зокрема у таких нормативних актах: Закон України про трансплантацію; Постанова КМУ «Деякі питання реалізації Закону України про трансплантацію» від 24 квітня 2000 р. № 695; наказ МОЗ від 23 вересня 2013 р. № 821 про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини; інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа; інструкція щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини [198, с. 361–362]. Проте чітка вказівка у ч. 1 ст. 143 КК України на порушення саме закону дає підстави вважати, що лише порушення Основ законодавства України про охорону здоров'я та Закону України про трансплантацію передбачає кримінальну відповідальність.

Незаконна трансплантація завжди вчиняється щодо донора або реципієнта. Залежно від адресата, щодо якого порушується порядок трансплантації, можна виокремити певні групи кримінально-караних діянь.

Перша група – порушення порядку трансплантації, вчинені щодо реципієнта: 1) застосування трансплантації без наявності медичних показань; 2) застосування трансплантації без попереднього надання реципієнту повної, об'єктивної інформації про майбутнє втручання; 3) застосування трансплантації без одержання попередньої згоди реципієнта на таке втручання; 4) здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини в закладах охорони здоров'я, наукових установах чи інших організаціях, які не мають права проводити такі оперативні втручання; 5) проведення трансплантації за участю медичного працівника, який не має права брати участь у оперативному втручанні.

Відтак необхідно проаналізувати усі форми порушення встановленого законом порядку трансплантації шляхом зіставлення їх із вимогами, встановленими у законодавстві, що регулює відносини трансплантації.

1. Застосування трансплантації без наявності медичних показань. Відповідно до ч. 1 ст. 6 Закону України про трансплантацію передбачено, що трансплантація як метод лікування застосовується виключно за наявності медичних показань і лише у випадках, коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я реципієнта іншими методами лікування неможливе [174]. Рішення про трансплантацію слід приймати тільки тоді, коли задоволені усі медичні та правові передумови і, перш за все, проведене обстеження стану здоров'я реципієнта, визначення за цим критерієм його придатності. Під придатністю слід вважати такий стан здоров'я пацієнта, що гарантує «істотне поліпшення його здоров'я» за сприятливого прогнозу трансплантації. Недоцільно проводити трансплантацію особі, загальний стан якого такий, що навіть сприятливий прогноз трансплантації не гарантує збереження його життя. Відтак варто закріпити чітке визначення придатності реципієнта за станом здоров'я як однієї з умов трансплантації, доповнивши цим зазначенням ч. 2 ст. 6 Закону України про трансплантацію [252, с. 88–89].

2. Застосування трансплантації без попереднього надання реципієнту повної, об'єктивної інформації про майбутнє втручання. Однією із умов правомірності трансплантації відповідно до ст. 6 Закону про трансплантацію

є інформованість реципієнта [174]. Відповідно до ст. 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я, пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я. Медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я [73]. Суть такого діяння полягає в тому, що лікар, який зобов'язаний надати реципієнту повну інформацію про майбутнє втручання, не надає її взагалі, або ж надає неповну інформацію чи таку, яка не відповідає дійсності.

3. Застосування трансплантації без одержання попередньої згоди реципієнта на таке втручання. Оскільки внаслідок застосування трансплантації порушується тілесна цілісність пацієнта, згода реципієнта є обов'язковою передумовою проведення трансплантації. Г. В. Чеботарьова зазначає, що важливо, щоб згода реципієнта мала вияв у формі, що забезпечувала б її цінність як юридичного доказу. Якщо для переливання крові достатньо усної згоди реципієнта, то для пересадки органів і інших анатомічних матеріалів необхідна письмова згода реципієнта на вчинення вказаних дій [252, с. 90]. Отже, закріплення письмової згоди на оперативне втручання слугувало б додатковою гарантією права особи на волевиявлення і тілесну цілісність. Проте у Законі України про трансплантацію не конкретизовано форму такого волевиявлення, а тому кримінальна відповідальність настає у будь-якому випадку відсутності згоди реципієнта. Водночас законодавець закріпив оформлення у письмовій формі відмову від застосування трансплантації реципієнтом після інформування його лікарем про тяжкі наслідки для реципієнта у разі відсутності згоди на проведення трансплантації [174]. Однак, як зазначається у ч. 4 ст. 6 Закону України про трансплантацію, у невідкладних випадках, коли є реальна загроза життю реципієнта, його згода або згода його законних представників для застосування трансплантації не

потрібна [174]. З метою реалізації права особи на тілесну цілісність у таких випадках слід дотримуватись вимог, закріплених у ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я, відповідно до яких згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише за наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників [73].

Очевидно, що застосування трансплантації без згоди реципієнта можливе лише у разі, якщо реципієнт через свій стан самостійно не може дати згоди на трансплантацію. Якщо ж реципієнт знаходиться у повній свідомості і відмовляється від трансплантації (навіть якщо це загрожує його життю), видається, що таку відмову не можна віднести до невідкладних випадків, передбачених ч. 4 ст. 6 Закону про трансплантацію. Якщо реципієнтом є неповнолітня, обмежено дієздатна або недієздатна особа, Законом України про трансплантацію передбачені особливості одержання згоди від таких реципієнтів. Так, відповідно до ч. 3 ст. 6 Закону, коли реципієнт не досяг п'ятнадцятирічного віку чи визнаний судом недієздатним, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих його батьків або інших законних представників. Щодо осіб, віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаних судом обмежено дієздатними, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно інформованих реципієнтів, об'єктивно інформованих їх батьків або інших законних представників. У разі, коли від застосування трансплантації відмовляється законний представник реципієнта, що може мати тяжкі наслідки для здоров'я реципієнта, лікуючий лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування [174].

І. І. Горелік слушно зазначив, що «вимагаючи згоди батьків чи опікунів на проведення дітям чи душевнохворим операції, необхідної для врятування їх життя, закон тим самим взагалі надає їм право розпоряджатись життям дитини чи душевнохворого» [34, с. 30]. М. М. Малєїна небезпідставно наголошує, що не кожен із батьків (опікунів чи піклувальників) може адекватно оцінювати

тяжкість захворювання та ймовірні наслідки. Причиною цьому можуть бути відсутність спеціальних знань, релігійні переконання або навіть байдужість чи неприязні стосунки. Тому варто закріпити у Законі положення, яке надавало б медичній установі право оскарження цієї відмови в судовому порядку у випадках, коли відмова від трансплантації законних представників може призвести до тяжких наслідків для реципієнта [120, с. 69–71].

4. Здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини в закладах охорони здоров'я, наукових установах чи інших організаціях, які не мають права проводити такі оперативні втручання. Діяльність, пов'язану з трансплантацією, можуть здійснювати акредитовані в установленому законодавством України порядку державні та комунальні заклади охорони здоров'я і державні наукові установи за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України [174]. Вичерпний перелік таких закладів міститься у Постанові Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 24 квітня 2000 року № 695. Відповідно до Постанови, право здійснювати вилучення органів у живих донорів і трупів та трансплантувати їх мають право всеукраїнські Науково-дослідні інститути, а також центри трансплантації міст Києва, Донецька, Запоріжжя, Львова та Одеси [54].

Прикладом здійснення трансплантацій у медичних закладах, які не наділені правом займатися практикою у галузі трансплантації, є діяльність приватного медичного закладу м. Маріуполя. Працівники цього медичного закладу, маючи дозвіл лише на здійснення терапії і діагностики захворювань, займались незаконним вилученням пункцій печінки та головного мозку в живих ембріонів, які знаходилися в утробі матері. Пункції використовувались як омолоджуючий матеріал для лікування пацієнтів. Із 2000 р. проведено понад 100 таких операцій. Встановлено також, що постачальником клітинного матеріалу був науково-дослідний інститут в Харківській області. За фактами незаконної трансплантації прокуратурою Донецької області порушено кримінальні справи [39, с. 144].

Крім того, рахунковою палатою України 2006 року було здійснено перевірку використання коштів державного бюджету України, виділених МОЗ України на виконання Державної програми розвитку трансплантації на 2002–2005 роки. Зокрема, встановлено, що у межах порушення Законів України «Про трансплантацію» та «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» МОЗ видано ліцензії на медичну практику, пов'язану з трансплантацією, закладам охорони здоров'я та підприємствам різної форми власності, які, відповідно до вимог чинного законодавства, не мають права на здійснення зазначеної медичної практики. Водночас МОЗ України, який є головним органом у системі центральних органів центральної виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, порушуючи вимоги чинного законодавства, не здійснював перевірок щодо додержання ліцензійних умов закладами охорони здоров'я та підприємствами різної форми власності, медична практика яких пов'язана з трансплантацією, і не володів інформацією щодо проведення ними зазначеної діяльності [171, с. 34]. Таким чином, прямо порушено вимоги закону.

5. Проведення трансплантації за участю медичного працівника, який не має права брати участь у оперативному втручанні. Відповідно до ст. 15 Закону України про трансплантацію факт смерті потенційного донора встановлює консилиум лікарів відповідного закладу охорони здоров'я або наукової установи. Зазначені лікарі не можуть брати участі у взятті у цього донора анатомічних матеріалів, у їх трансплантації чи виготовленні біоімплантатів [174]. Таке обмеження встановлене перш за все для того, щоб медичні працівники, що здійснюють констатацію смерті мозку, не були зацікавлені у передчасній констатації чи констатації без передбачених законом підстав.

Друга група – порушення порядку трансплантації органів або тканин людини, які вчинені щодо донора (де донором є тіло мертвої людини): вилучення органів або тканин донора без одержання на це згоди.

Вилучення органів або тканин донора без одержання на це згоди. Зважаючи на те, що попит на трансплантацію постійно зростає, а постачання

органів зменшується, порівняно з необхідністю, основним джерелом одержання органів та тканин стає трансплантація «ex mortuo», за якої трансплантат вилучається з тіла померлої людини – трупа. У зв'язку з цим очевидно, що і медичним працівникам, і юристам необхідно чітко уявляти правові підстави вилучення органів і тканин із тіла померлої людини. Це, зокрема, спричинило у правовому аспекті чимало питань щодо правомірності посмертного донорства.

Нині наявні дві основні юридичні моделі правомірності вилучення органів померлих людей для трансплантації – «презумпція згоди» та «презумпція незгоди», кожна з яких має свої переваги та недоліки.

«Презумпція згоди» також відома в юридичній літературі як «передбачувана згода» або «модель заперечення». Відповідно до неї, вилучення і використання органів від померлого здійснюється у випадку, якщо померлий за життя не висловлював заперечень проти цього або якщо заперечення не висловлюють його родичі чи законні представники. Юридична модель, заснована на презумпції згоди померлого, існує в Перу, Бразилії, Сінгапурі, Ізраїлі, ще у 60% європейських країн і деяких штатах США. У Франції, окрім того, діє презумпція згоди батьків на вилучення органів у померлих дітей. В Австрії органи можуть бути вилученні у будь-якого, без винятку, померлого іноземного підданого [206].

Використання цієї юридичної моделі, безумовно, полегшує вирішення проблеми отримання донорських органів і тканин для пересадки, адже процес отримання згоди на вилучення органів є основним чинником, що стримує розвиток донорства. Окрім того, потенційні донори навіть не задумуються про долю своїх органів після смерті або просто не встигають оформити цю згоду. Застосування на практиці цієї моделі дає змогу зменшити також і тяжкість втрати для родичів, оскільки спеціально шукати їх для складної розмови немає потреби.

Водночас існує абсолютно протилежний погляд стосовно зазначеної презумпції, зокрема, якщо за окресленої моделі фактичної згоди немає, а вона лише передбачається. Забір здійснюється проти волі померлої людини, без витребуваної і отриманої згоди, незалежно від того, чи бажав померлий стати

донором після смерті чи навіть не замислювався про це. Трансплантація органів без отриманої згоди померлого – це порушення основного принципу моральних взаємовідносин між людьми – волі і бажання людини вступати у такі взаємовідносини.

Таким чином, принцип «презумпції згоди» певною мірою суперечить можливості реалізації природних невід'ємних прав людини, перешкоджає дотриманню права особи щодо визначення долі свого фізичного тіла.

Друга модель – «презумпція незгоди» (витребувана, інформована згода) – передбачає, що вилучення органів із тіла померлої людини відбувається на підставі вираженої згоди, тобто документально підтвердженого волевиявлення людини ще за її життя. За відсутності документально підтвердженого захиттєвого волевиявлення людини вилучення органів із тіла померлої людини відбувається на підставі наданої письмової згоди законних представників (родичів, опікунів та ін.) у формі запитаної згоди. Відповідно до цього принципу, відсутність згоди розглядається як відмова від трансплантації, позбавляє можливості медиків на право розпоряджатися тілом померлого без його згоди. Така юридична модель існує у США, Німеччині, Канаді, Франції, Італії, Австрії, Фінляндії, Франції, Польщі, Україні.

У державах, в яких застосовується модель «виклопотаної згоди», ця згода фіксується, за правило, шляхом запису відповідного рішення до паспорта, водійських прав, причому особа має право відмовитись від своєї згоди у будь-який момент. Майже в усіх штатах США існував «Єдиний акт про анатомічний дар», згідно з яким розпоряджатися своїми органами і тканинами, всім тілом чи його частинами після смерті особа може шляхом внесення відповідного запису в картку донора.

Недоліком такої моделі є потенційне зменшення кількості органів для трансплантації через складну процедуру отримання згоди, порівняно із моделлю «презумпції згоди». Окрім цього, складність виникає за спроби отримання такої згоди у родичів померлої особи, які часто перебуваючи у стресовому стані, відмовляють у такій згоді, або у потрібний момент

(констатації смерті) їх присутність є неможливою. Певне застереження такої презумпції полягає у тому, що в окремих випадках рішення довіряється родичу, тобто іншій особі. А чи може одна особа приймати за іншу таке особисте рішення? Водночас як перевагу цієї моделі слід виокремити, що родичі розглядаються не як представники власної думки, а як виявники волі померлого [252, с. 163]. Вони постають як найбільш достовірне джерело волі померлого, яку він, ймовірно, колись озвучував чи мав би висловити відповідно до свого характеру. Водночас, у більшості випадків слід зважати на те, що члени сім'ї виконують волю померлого. Відтак, з огляду на недоліки цієї моделі, зокрема ускладнену процедуру взяття органів та тканин, у нашій державі неодноразово наводяться пропозиції щодо внесення змін до Закону України про трансплантацію шляхом заміни «виклопотаної згоди» на «презумпцію згоди» [161]. Однак думається, що такі зміни є недоречними, оскільки українське законодавство ґрунтується на морально-етичних принципах цивілізованого суспільства.

Не погоджуючись із запропонованими змінами, що містяться у Проекті Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 2015 року, що стосуються зміни моделі презумпції, варто приділити увагу забороні взяття органів або тканин у випадку, коли тіло померлої людини містить ознаки насильницької смерті [161].

На захист «презумпції незгоди» можна навести також думку багатьох лікарів, які вважають, що така модель дасть змогу створити банк даних про потенційних донорів, сприятиме більш швидкому одержанню відомостей для оптимального добору пар «донор – реципієнт», а відтак інтеграції вітчизняної трансплантаційної служби до міжнародних організацій із обміну інформацією, органами та тканинами, що підвищить ймовірність одержання трансплантата, який відповідає медичним показникам. Завдяки використанню зазначеної презумпції знижується потенційна вірогідність криміналізації цієї галузі

медицини, підтримується упевненість людини щодо гідного ставлення до її тіла після смерті.

Щодо дефіциту органів, що виникає за існуючої в Україні моделі «виклопотаної згоди», то цю проблему можна подолати, перш за все, шляхом пропаганди, так званого, «трупного донорства», якого в нас, до слова, майже не існує. Водночас варто запозичити досвід тих держав, які пропонують компенсувати родичам покійного витрати на поховання, медичне обслуговування, а також знижувати податки для тих, хто за життя надав згоду на використання органів після своєї смерті.

За сучасної тенденції переходу від патерналістської моделі поведінки до автономії пацієнта держава не може, не має права вирішувати за людину, яким чином їй розпоряджатися власними органами після смерті. Це має робити сам «власник» органів. Якщо держава бере на себе відповідальність вирішувати за свого громадянина долю його тіла після смерті (презумпція згоди), вона йде ексстенсивним шляхом. Адже у цьому разі громадянин не бере на себе жодної відповідальності за інших людей, він позбавлений необхідності культивувати в собі почуття альтруїзму, співчуття та філантропії. За такої державної політики культивується егоїзм, який проявляється в оформленні за життя громадянина заяви-відмови на забір його органів після смерті. Ця послідовна політика убособлення призводить до маргіналізації суспільства, що слугує одним із детермінантів зростання злочинності [212, с. 302].

Відтак презумпція незгоди, з морально-етичного погляду, є більш прийнятним варіантом юридичного регламенту правомірності вилучення органів із тіл померлих людей для трансплантації. За такої юридичної моделі вилучення органів від померлих донорів більшою мірою можна забезпечити реалізацію природних прав і захистити фундаментальне право людини на свободу і добровільне визначення долі своєї фізичної цілісності після смерті.

Таким чином, порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини полягатиме у вилученні органів або тканин без запиттевої на це згоди донора, або без згоди подружжя чи родичів, які

проживали з ним до смерті, чи законних представників померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних чи недієздатних осіб.

До цієї групи порушень С. В. Гринчак відносить порушення вимог констатації смерті мозку. Учений, зазначає, що консилиум лікарів у цьому разі, не додержуючи встановлені правила, неналежно виконує свої професійні обов'язки, тобто поверхнево, недбало, не в повному обсязі, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності, неправильно встановлює факт смерті особи, порушуючи відтак порядок вилучення органів або тканин у донора, що є частиною порядку трансплантації. Тому такі дії вимагають передусім кваліфікації за ч. 1 ст. 143 КК України, але оскільки санкція цієї статті є більш м'якою, порівняно зі санкцією ч. 1 ст. 119, яка щодо ст. 143 є загальною нормою, то вимагається кваліфікація за сукупністю із ч. 1 ст. 143 та ч. 1 ст. 119 КК України [39, с. 169]. Якщо порушення порядку констатації факту смерті людини, а саме неправильна її констатація, є наслідком умисних дій, то такі дії, однозначно, є умисним вбивством. Автор зазначає, що такі дії підлягають кваліфікації за ст. 115 КК України та ч. 1 ст. 143 КК України, оскільки в цьому випадку умисно порушено порядок встановлення факту смерті потерпілого, який є потенційним донором анатомічних матеріалів для трансплантації [39, с. 169–170].

Оскільки законодавець обмежує допустимий рівень бланктеності лише нормативно-правовими актами, що мають силу закону, зокрема Основами законодавства про охорону здоров'я та Законом України про трансплантацію [260], то виникають певні застереження. У ч. 1 ст. 143 КК України йдеться саме про порушення закону, а тому не може вважатися порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин порушення порядку, що міститься у підзаконних нормативно-правових актах. Випадки помилкової констатації факту смерті, що є наслідком необережної вини, слід кваліфікувати за ст. 119 КК України. Що стосується умисної неправильної констатації смерті мозку, то такі дії підлягають кваліфікації за п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України як умисне вбивство з корисливих мотивів. Так, відповідно до п. 10 Постанови

Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 7 лютого 2003 року № 2 як вчинене з корисливих мотивів слід кваліфікувати й умисне вбивство з метою подальшого використання органів чи тканин людини в певних корисливих цілях (для трансплантації, незаконної торгівлі тощо) [172].

Третя група – порушення порядку трансплантації органів або тканин людини, вчинені щодо живого донора: 1) вилучення у донора органів або тканин без попереднього надання йому інформації про майбутню операцію; 2) вилучення у донора органів або тканин, що заборонено вилучати; 3) вилучення у донора органів або тканин без одержання на це його попередньої згоди; 4) вилучення органів або тканин у осіб, в яких не дозволено їх вилучати, та ін.

1. *Вилучення у донора органів або тканин без попереднього надання йому інформації про майбутню операцію.* Необхідність належного інформування особи перед дачею згоди на будь-які небезпечні медичні дії, тобто такі, що здатні мати негативні наслідки для здоров'я людини різного ступеня тяжкості, так звана, доктрина інформованої згоди (*informed consent doctrine*), знайшла відображення в міжнародно-правових актах і повсякденній практиці більшості країн світу [256, с. 9–10]. У сфері трансплантології реалізація доктрини інформованої згоди полягає саме в обов'язковості наділення потенційного донора правом, перед наданням згоди на вилучення трансплантата, вимагати від медичної організації належного інформування про результати медичного обстеження свого організму, зокрема про його стан, характер і ступінь негативних наслідків відчуження трансплантата, ризиків від операції. Так, відповідно до ст. 13 Закону України про трансплантацію, взяття гомотрансплантата у живого донора допускається після надання його лікуючим лікарем об'єктивної інформації про ймовірні ускладнення для його здоров'я, а також про його права у зв'язку з виконанням донорської функції [174].

Щодо форми посвідчення інформування потенційного донора в Україні, то така, як зазначає Г. В. Чеботарьова, законодавчо не встановлена. Ст. 13 Закону

України про трансплантацію містить лише вимогу оформлення згоди донора у письмовій формі після отримання об'єктивної інформації [252, с. 117].

Натомість слід зауважити, що ст. 13 Закону України про трансплантацію містить вказівку, відповідно до якої у заяві донор повинен вказати про свою згоду на взяття у нього гомотрансплантата та про свою поінформованість щодо ймовірних наслідків. Відтак можна зробити висновок, що посвідчення інформування донора здійснюється у письмовій формі у заяві про згоду на взяття гомотрансплантата.

Кримінально-караним вважатиметься введення донора в оману стосовно мети, побічних наслідків, можливого ризику, результатів вилучення і пересадки трансплантата як шляхом надання завідомо повністю чи частково неправдивої інформації, так і шляхом невиконання правового обов'язку надати донору необхідну інформацію.

2. Вилучення у донора органів або тканин, що заборонено вилучати. Відповідно до ст. 12 Закону України про трансплантацію, у живого донора може бути взятий як гомотрансплантат лише один із парних органів або частина органа, або частина іншого анатомічного матеріалу [174]. Випадки будь-якого іншого вилучення гомотрансплантата слід розцінювати як порушення встановленого законом порядку трансплантації.

3. Вилучення у донора органів або тканин без одержання на це його попередньої згоди. Обов'язковою умовою зажиттєвого донорства, відповідно до ст. 13 Закону України про трансплантацію, є згода донора, виражена у формі письмової заяви, підписаної свідомо і без примусу [174]. Таким чином, критерієм дійсності внутрішньої волі потенційного донора є вираження її у письмовій формі. Проте, як зазначають деякі науковці, негативним моментом нормативного закріплення обов'язковості письмового оформлення договору зажиттєвого донорства у світовій практиці є недостатня оперативність цього порядку оформлення за ситуації, коли пересадка фрагментів організму є нагальною. Відтак Я. Дргонец і П. Холлендер пропонують законодавчо закріпити вимогу легкого доказування для дачі згоди на трансплантацію, що

дало б змогу у кожному конкретному випадку (з урахуванням стану реципієнта, матеріально-технічного забезпечення медичної установи тощо) вирішувати питання про належне оформлення згоди потенційного донора на настання відповідних правових наслідків вилучення органу, частини органу чи тканини (у письмовій формі; в усній формі, але з фіксацією на магнітних носіях; в усній формі, але в присутності свідків, які могли б своїм підписом підтвердити волевиявлення особи і т. ін.) [60, с. 184].

Однак очевидно, що за такого спрощення процедури одержання згоди потенційного донора на вилучення органу чи тканини (пришвидшивши процес відчуження трансплантата) водночас зросте і ймовірність зловживань з боку медичних працівників (наприклад, використання як свідків осіб, зацікавлених у трансплантації). Крім того, взяття гомотрансплантата у живого донора не може бути нагальним, враховуючи усі умови зажиттєвого донорства.

Цікавою видається пропозиція С. С. Тихонової дублювати письмову згоду донора відеозаписом. Саме відеозапис процесу надання згоди, зазначає авторка, дасть змогу оцінити: 1) однозначність письмового волевиявлення потенційного донора; 2) його уявлення про технологічні особливості видалення компонента організму і ставлення до ймовірних ускладнень під час операцій; 3) адекватність сприйняття волі донором [205, с. 67].

Ще однією гарантією забезпечення зажиттєвого донорства є передбачене ст. 22 Закону України про трансплантацію право донора, відмовитись від операції у будь-який момент до початку хірургічного втручання [174]. Водночас відмова донора не повинна спричиняти для нього жодних негативних наслідків. Зокрема, форма відмови – усна чи письмова – значення не має. Донор має право заявити про свою відмову, навіть перебуваючи на операційному столі, до моменту хірургічного втручання. Відтак сумнівною постає позиція С. С. Тихонової про доцільність встановлення правила, відповідно до якого взяття трансплантата після відмови від згоди не передбачає кримінальної відповідальності для медичних працівників, які проводили операцію [205, с. 70].

Згода потенційного донора повинна передувати оперативному втручанню. Вилучення трансплантата, умисно вчинене без згоди особи, проти її волі, є кримінально караним посяганням на тілесну цілісність людини.

4. *Вилучення органів або тканин у осіб, в яких не дозволено їх вилучати.* Зміст цього порушення порядку трансплантації полягає в тому, що як донор залучається особа, яка, відповідно до закону, не має на це права. Питання про те, хто може бути живим донором, а також пропозиції щодо розширення кола донорів уже наводилися.

До інших порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини цієї групи слід віднести вилучення органу або тканини без висновку консилиуму лікарів та ін.

Склад злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, є злочином із формальним складом і вважається закінченим із моменту вчинення відповідних дій.

На відміну від встановлення кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, що стосується насильницького донорства, законодавцем фактично встановлена відповідальність лише за порушення добровільності донорства крові. Таким чином, під кримінально-правову охорону у ст. 144 КК України законодавцем поставлена лише частина інтересів донора крові. Що ж стосується безпеки життя чи здоров'я реципієнта, невизначеного кола осіб, для лікування яких застосовується донорська кров, а також інших благ та інтересів донора, законодавець вважає достатнім застосування у разі їх порушення заходів дисциплінарного чи адміністративного впливу. З огляду на вимоги, які встановлені законодавством України з метою забезпечення безпеки життя і здоров'я донора, реципієнта, а також невизначеного кола осіб, для лікування яких застосовується донорська кров, її компоненти та препарати, можна зробити висновок, що ймовірні порушення істотно різняться між собою за ступенем суспільної небезпеки, тобто здатністю створювати більший або менший ступінь небезпеки для життя чи здоров'я людей. До таких порушень можна віднести:

1) вилучення крові в особи, яка має протипоказання до донорства (наявність небезпечної інфекційної хвороби чи інших факторів, які суттєво відрізняються один від одного за ступенем небезпеки для життя чи здоров'я); 2) вилучення крові чи її компонентів у донора без його попереднього медичного обстеження чи з порушенням порядку такого обстеження; 3) вилучення об'єму крові, який перевищує максимально допустиму дозу (490 мл), або об'єму, допустимого для конкретного донора, з огляду на стан його здоров'я, вік та вагу; 4) вилучення крові частіше, ніж це передбачено в законодавстві, чи недотримання вимог про встановлені проміжки часу між вилученнями крові; 5) порушення процедури вилучення крові (наприклад, невиконання дезінфекції місця венепункції, проведення венепункції нестерильним інструментом або таким, що не призначений для цієї операції чи знаходиться у неналежному стані); б) невиконання або неналежне виконання вимог про дослідження вилученої крові на визначення групи крові, резус-належності, наявності збудників СНІД, сифілісу, гепатиту тощо; 7) переробка та зберігання донорської крові або її компонентів і виготовлених із неї препаратів у невідповідних умовах, у непристосованих приміщеннях, із використанням невідповідного обладнання; 8) застосування переливання крові, її компонентів чи препаратів за умови відсутності клінічних показань у реципієнта до цієї процедури; 9) використання чи реалізація донорської крові, її компонентів або препаратів, які не пройшли відповідного контролю та маркування; 10) використання неякісної крові, її компонентів та препаратів чи їх передача для використання, окрім випадків їх використання для цілей, не пов'язаних із наступним уведенням реципієнту; 11) реалізація донорської крові, її компонентів та препаратів за межами України, за умови неповного задоволення ними потреб охорони здоров'я населення України [181, с. 86–87].

Зважаючи, що такі порушення є однорідними із порушеннями, передбаченими ч. 1 ст. 143 КК України, слід встановити кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку донорства крові, доповнивши ч. 1 ст. 143 КК України таким чином:

«Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини чи порядку донорства крові, карається...».

Встановлення кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку донорства крові не лише охоплюватиме більшу кількість порушень донорства крові, але і усуне некоректне законодавче визначення назви ст. 144 КК України «Насильницьке донорство».

Ч. 2 ст. 143 КК України передбачає кримінальну відповідальність за вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації.

У законі суспільно небезпечне діяння, передбачене ч. 2 ст. 143 КК України, позначено терміном «вилучення» у людини її органів або тканин. Слово «вилучити» у мовному розумінні означає «виключити, усунути, видалити щонебудь звідкись, зі складу чогось» [21, с. 100]. Під вилученням у людини органів чи тканин розуміється процес хірургічного або іншого втручання в організм людини і позбавлення її належного їй органа чи тканини [142, с. 357].

Суспільно небезпечне діяння – «вилучення» – може відбуватись лише у формі дії, що впливає зі змісту поняття «вилучення» та способів, яким воно може вчинятись.

Обов'язковою ознакою об'єктивної сторони цього складу злочину є спосіб його вчинення. Спосіб свідчить про те, як, яким чином особа вчиняє суспільно небезпечне діяння, які прийоми, методи та засоби вона застосовує для цього [152, с. 36].

У науці кримінального права простежуємо різні підходи щодо визначення поняття «примушування». Так, П. П. Андрушко пише, що примушування – це застосування до людини фізичного (завдання удару, побоїв, легких тілесних ушкоджень, позбавлення волі тощо) чи психічного (погрози розголосити відомості, що ганьблять людину, знищити чи пошкодити майно, заподіяти шкоду її правохоронюваним інтересам) насильства. Метою примушування є домогтись від людини, проти її волі, згоди на вилучення у неї будь-якого органа чи тканини [139, с. 296]. Таку

думку поділяють і О. О. Дудоров, М. І. Мельник та М. І. Хавронюк, Н. Є. Крилова [103, с. 125; 108, с. 240; 142, с. 326].

Н. М. Ярмиш зазначає, що примушування наявне тільки тоді, коли людина виконує те, до чого її примушують, сама, тобто виявляє свою волю. Воно не може бути нездоланим. За допомогою лише фізичного насильства, не підкріпленого конкретною вимогою, людину неможливо примусити щонебудь зробити [261, с. 24]. Фізичне насильство, наголошує Н. М. Ярмиш, саме по собі через відсутність інформативності не може розглядатись як примушування [262, с. 317]. Л. П. Брич зазначає, що шляхом застосування фізичного насильства вчинити примушування донора до вилучення його органів чи тканин об'єктивно не можливо. Так само, як і застосуванням погрози, котра не залишає потерпілому вибору варіантів поведінки. Насильницьке ж вилучення у людини її органів або тканин не є примушуванням, бо у людини в такій ситуації немає можливості вибору. Тому не варто плутати примушування шляхом фізичного насильства і фізичне насильство як окремий спосіб учинення злочину [16, с. 642].

Поділяючи позицію Н. М. Ярмиш, З. А. Тростюк виокремлює такі істотні ознаки примушування: 1) полягає у застосуванні впливу на свідомість особи; 2) може здійснюватися або шляхом лише залякування (погроз), або у поєднанні з фізичним насильством; 3) особа, яку примушують, залишається здатною вчиняти вчинки, які від неї вимагають, проявляє волю; 4) має місце лише у тих випадках, коли особа сама виконує те, що від неї вимагають; 5) наявна лише у випадку, коли жертву ставлять перед вибором, коли «третього не дано». Відтак примушування – це застосування впливу на свідомість особи, яка здатна проявляти волю, шляхом погроз та (або) у поєднанні з фізичним насильством, якщо в особі немає іншого варіанту поведінки, і вона сама виконує ті дії, які від неї вимагають [71, с. 295].

На думку О. О. Мисливої, примушування передбачає будь-які дії винного, тиск на потерпілого, спрямовані на спонукання особи стати донором за умови, що винний знає про його небажання дати згоду на взяття органів.

Примушування супроводжується погрозою настання небажаних наслідків для потерпілого за відмови стати донором. Таким чином, примушування може мати вияв у психічному чи фізичному насильстві, а заподіяна здоров'ю шкода, за винятком тяжкого тілесного ушкодження, що спричинило смерть потерпілого (ч. 2 ст. 121 КК України), охоплюється складом злочину [126, с. 476–479].

Термін «примушування» у рамках диспозиції ч. 2 ст. 143 КК України, наголошує Г. В. Чеботарьова, означає здійснення шляхом застосування психічного чи фізичного насильства або погрози його застосування впливу на особу з метою примусити її дати згоду на вилучення своїх органів або тканин. Під фізичним примушуванням донора до експлантації слід розуміти застосування до особи фізичного насильства з метою вилучення органів чи тканин, незалежно від наявності згоди донора. Діяння, пов'язані з фізичним примушуванням, можуть бути двох видів. По-перше, діяння, що позбавляють особу можливості діяти і, відтак, протидіяти вилученню органів чи тканин (внаслідок зв'язування, заподіяння тілесних ушкоджень, що призвели до втрати свідомості, введення лікарських препаратів, що паралізують волю і свідомість тощо). По-друге, діяння, спрямовані на те, щоб подолати психічний опір особи і примусити її дати згоду на експлантацію [252, с. 119–120].

Оригінальною є позиція С. В. Гринчака, який вважає, що примушування як спосіб вилучення органів або тканин здатне: а) повністю пригнічувати (паралізувати) волю особи – шляхом застосування до потерпілого непереборного фізичного примусу, який позбавляє його можливості обирати варіант поведінки за власним розсудом; б) обмежувати волю особи, здійснювати тиск (вплив) на свободу її вибору – шляхом застосування переборного фізичного або психічного примусу до потерпілого. Отже, лише в другому випадку примушування може спонукати потерпілого дати згоду на вилучення в нього органів або тканин для трансплантації [39, с. 205].

Зважаючи на те, що більшість науковців обґрунтовано розкривають зміст примушування через застосування фізичного чи психічного насильства, слід визнати слушною позицію С. В. Гринчака стосовно заміни у диспозиції ч. 2

ст. 143 КК України поняття «примушування» на поняття «насильство». З одного боку, це полегшить правозастосування кримінально-правової норми правоохоронними органами та загальними судами, а з другого – забезпечить однаковий підхід до формулювання диспозицій за тотожних ознак. Зокрема, саме так законодавець сформулював диспозицію ч. 1 ст. 144 КК України «Насильницьке донорство», в якій спосіб визначено як «насильницьке або шляхом обману вилучення крові ...» [39, с. 207].

Л. П. Брич вважає необґрунтованим тлумачити поняття «примушування» як таке, що охоплює насильство – спосіб, яким вчиняється умисне тяжке тілесне ушкодження (ст. 121 КК України). Вилучення у людини її органів або тканин з метою їх трансплантації, вчинене шляхом насильства, за наявності усіх необхідних ознак кваліфікується як умисне тяжке тілесне ушкодження за відповідною частиною ст. 121 КК України [16, с. 643].

Видається, що така позиція не зовсім виправдана, адже ст. 143 КК України є спеціальною щодо ст. 121 КК України, оскільки стосується вузької сфери – охорони встановленого законом порядку трансплантації. А тому діяння, що порушують встановлений законом порядок трансплантації (зокрема й незаконне вилучення органів або тканин), підлягають кваліфікації саме за такою спеціальною нормою. Окрім цього, ці склади злочинів розмежовуються за допомогою мети та суб'єкта злочину, а саме у ч. 2 ст. 143 КК України такий суб'єкт є спеціальним, а мета передбачає після вилучення трансплантацію органа або тканини, про що йтиметься далі.

Ще одним способом вилучення органів або тканин є обман. У науці кримінального права під обманом розуміють умисне спотворення дійсного стану речей, свідому дезінформацію контрагента, введення його в оману шляхом повідомлення або замовчування інформації з приводу певних фактів, обставин, подій минулого, теперішнього або майбутнього часу з метою спонукати його за власною волею вчинити або не вчинити конкретні дії в інтересах посягаючого. Обман учиняється у таких формах: 1) усній; 2) письмовій; 3) у формі конклюдентних дій; 4) у змішаній формі, коли

поєднуються дві або три попередні форми вчинення обману. Обманне діяння здійснюється завдяки і активної, і пасивної поведінки (дії і бездіяльності) винного. Усний обман виражається у словесному повідомленні потерпілому певної неправдивої інформації або замовчуванні і неповідомленні йому достовірної інформації. Письмовий обман – це створення істини в документі шляхом його фальсифікації або внесення до нього завідомо неправдивих відомостей. Пасивний обман вчиняється у двох видах бездіяльності: 1) завідоме замовчування винним обставин, повідомлення про які було обов'язковим; 2) свідоме використання винним чужої помилки [42, с. 365; 47, с. 331–332].

Випадки застосування обману під час трансплантації виявлені 2008 року прокуратурою м. Кривий Ріг, яка порушила кримінальну справу щодо службових осіб Криворіжського відділення Дніпропетровського обласного бюро судово-медичних експертиз. Його співробітники, зловживаючи своїм службовим становищем, шляхом обману отримували в родичів (17 осіб) померлих згоду на вилучення тканин. Ця кримінальна справа передана до суду з обвинуваченням за ознаками злочинів, передбачених ч. 2 ст. 364, ч. 2 ст. 143 [39, с. 209–210].

Слід зазначити, що незважаючи на спосіб обману, який застосовувався службовими особами бюро судово-медичних експертиз, працівники прокуратури неправильно кваліфікували дії винних осіб за ч. 2 ст. 143 КК України. Потерпілим від злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, може бути лише живий донор, оскільки лише він може дати згоду чи незгоду стати донором. Відтак дії винних осіб слід кваліфікувати не за ч. 2, а за ч. 1 ст. 143 КК України.

Поряд із обманом законодавець розглядає як окремий спосіб вчинення злочину і зловживання довірою, зокрема у ст.ст. 173, 190, 191 КК України, проте не включив такий спосіб вчинення злочину до ч. 2 ст. 143 КК України. Очевидно, що такий спосіб, як зловживання довірою, мав би стати обов'язковою ознакою складів злочинів, передбачених ч. 2 ст. 143 та ч. 1 ст. 144 КК України.

Зловживання довірою (на рівні родового поняття про нього), як спосіб вчинення злочину, становить використання правомірно наданих винному

повноважень, зумовлених фактичними чи юридичними підставами й особливим характером відносин довіри на шкоду довірительві (чи (і) третім особам) та всупереч його волі [3, с. 21]. Зловживання довірою завжди ґрунтується на відносинах довіри, які виникають між суб'єктами соціального життя і становлять специфічний різновид соціального зв'язку в системі суспільних відносин. Довіра є частиною людської діяльності, виникає як «засіб» спільної діяльності індивідів і є реакцією на ті чи інші аспекти їх поведінки, пов'язані з матрицями нормативно визначених ролевих очікувань [182, с. 57–58, 68, 69]. Саме за принципом довіри формуються міжособистісні відносини лікаря і пацієнта, адже довіра як морально-психологічна категорія визначає ставлення і до дій іншої особи, і до себе самої, ґрунтується на переконанні, що ця особа, тобто лікар, діє правильно, що їй притаманні сумління і чесність.

Ч. 3 ст. 143 КК України передбачає посилену кримінальну відповідальність за «дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного». Якщо порівняти санкції ч. 2. та ч. 3 ст. 143 КК України, то можна дійти висновку, що способи, передбачені у ч. 3 ст. 143 КК України законодавцем віднесено до більш небезпечних, ніж примушування, що охоплює насильство.

Очевидно, законодавець не врахував, що вилучення анатомічних матеріалів зазначеними способами мають приблизно однаковий ступінь суспільної небезпеки. На таку більше-менше однакову ступінь суспільної небезпеки вказують і науковці, і законодавець, який неодноразово передбачає примушування, матеріальну чи іншу залежність в одній частині тих чи інших статей (ч. 1 ст. 152, ч. 1 ст. 153, ч. 1 ст. 154) [39, с. 234].

Відтак, слушно зазначають С. Романова та О. Мислива, ч. 2 ст. 143 КК України не зовсім коректно сформульована. На перший погляд, у змісті вбачається, що для вилучення примушують або обманюють не людину, а її органи або тканини – «шляхом примушування або обману її органів або тканин» [178, с. 104]. Усунути таку неточність можна шляхом зміни змісту

диспозиції ч. 2 ст. 143 КК України, враховуючи попередні зауваження, так: «Вилучення у людини її органів або тканин для трансплантації шляхом застосування насильства, обману, зловживання довірою, або поєднане з використанням безпорадного стану, матеріальної або іншої залежності від винного».

Злочин, передбачений ч. 2 ст. 143 КК України, є злочином із матеріальним складом, який і є закінченим із моменту вилучення органу чи тканин донора. Таким чином, вилучення у людини її органів – ознака, наведена у ч. 2 ст. 143 КК України, котра позначає одночасно і суспільно небезпечне діяння, і його наслідки – втрату органу [16, с. 641].

Як зазначає Г. В. Чеботарьова, незаконне вилучення органів або тканин у людини шляхом примушування чи обману з метою трансплантації, поєднане з порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, утворює сукупність злочинів, передбачених ч. 2 ст. 143 і ч. 1 ст. 143 КК України [252, с. 124].

Але така позиція не є виправданою: зважаючи на те, що будь-яке вилучення в людини шляхом примушування або обману її органів або тканин завжди є одним із видів порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, співвідношення частин 1 та 2 ст. 143 КК України є конкуренцією загальної і спеціальної норми, де одна з них (загальна) охоплює визначене коло діянь, а інша (спеціальна) – частину цього кола, тобто окремі різновиди діянь, передбачених загальною нормою [39, с. 219–220]. Таким чином, за конкуренції загальної норми (ч. 1 ст. 143 КК України) та спеціальної норми (ч. 2 ст. 143 КК України) повинна застосовуватись лише спеціальна норма [138, с. 420].

Кваліфікація злочину за сукупністю частин 1 та 2 ст. 143 КК України ймовірна лише за умови, що винна особа, крім порушення вільного волевиявлення донора, шляхом застосування до нього примушування або обману, вчиняє додатково й інше порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини [39, с. 220].

Щодо аналізу об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ст. 144 КК України, її складові, а саме суспільно небезпечне діяння та способи його вчинення, повністю збігаються з проаналізованими ознаками об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, лише із певними уточненнями.

Діяння, передбачене ч. 1 ст. 144 КК України, виражається у формі дії – вилучення крові у людини. Проте С. В. Гринчак та О. В. Сапронов вважають, що насильницьке вилучення крові можливе і у формі дії, і у формі бездіяльності. Наприклад, вилучення крові, що розпочалось правомірно, може за певних умов перетворитись на протиправне у разі неприпинення вилучення після забору допустимої кількості крові [39, с. 202; 181, с. 81]. Таку думку поділяють і інші автори [140, с. 105].

Щодо способів вчинення насильницького донорства, законодавцем передбачено: насильство, обман, використання безпорадного стану чи матеріальної залежності потерпілого від винного. На відміну від ч. 3 ст. 143 КК України, де передбачено спосіб у вигляді використання, окрім матеріальної, ще й іншої залежності від винного, законодавець не включив такий до кваліфікуючих ознак діяння, передбаченого ч. 2 ст. 144 КК України. Відтак Г. В. Чеботарьова слушно пропонує доповнити диспозицію ч. 2 ст. 144 КК України кваліфікуючою ознакою «інша залежність» [252, с. 132].

Окрім цього, норму про насильницьке донорство варто доповнити таким способом, як зловживання довірою, оскільки, як і за трансплантації, донорство крові повністю пов'язане із довірою до лікаря чи медичного працівника.

Слушною є думка О. В. Сапронова, що насильство є найбільш небезпечним із усіх перелічених способів цього злочину. Проте, якщо порівняти санкції чч. 1 та 2 ст. 144 КК України, воно визнається законодавцем менш небезпечним, ніж інші [181, с. 114]. Підсумовуючи наведене, вбачається за потрібне рекомендувати внести зміни до чч. 1 та 2 ст. 144 КК України, виклавши їх так: «Вилучення у людини крові з метою використання її як донора шляхом застосування насильства, обману, зловживання довірою, або

поєднане з використанням безпорадного стану, матеріальної або іншої залежності від винного».

Диспозиція ч. 1 ст. 144 КК України не конкретизує суспільно небезпечні наслідки насильницького донорства як ознаку об'єктивної сторони. Однак аналіз норм регулятивного законодавства засвідчує протилежне. Так, у ст. 16 Закону України про донорство зазначається, що величина разової максимально допустимої дози крові та її компонентів, що можуть бути взяті у донора, визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [162]. Відповідно до наказу МОЗ «Про порядок медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів» від 1 серпня 2005 року № 385 максимально допустима доза донорства становить 450 мл, без урахування крові, взятої для аналізів (до 40 мл). Особи з масою тіла менше 50 кг можуть допускатись до донорства у виняткових випадках: обсяг донорства у них не повинен перевищувати 300 мл [159]. Проте в науковій літературі дається різна кримінально-правова оцінка стосовно кількості вилученої крові при насильницькому донорстві. Так, О. О. Дудоров зазначає, що злочин слід вважати закінченим із моменту вилучення будь-якого обсягу крові у потерпілого [103, с. 126]. Натомість М. І. Хавронюк стверджує, що злочин вважається закінченим із моменту вилучення у людини мінімально необхідної для використання її як донора кількості крові [142, с. 359]. Для визначення моменту закінчення насильницького донорства недоцільно, вважає О. В. Сапронов, використовувати критерій «мінімально необхідної кількості крові для використання», оскільки для різних цілей така кількість буде відрізнятися і, загалом, у медицині відсутній такий показник. Так, у донора на станціях переливання крові вилучається, щонайменше, 250 мл крові, оскільки саме таку мінімальну ємність має гемокод (пластикатна герметична ємність для зберігання вилученої крові). Проте кров може вилучатись і в інші ємності, а використовуватись і для прямого переливання – з вени донора до вени реципієнта. Насильницьке донорство можна вважати закінченим злочиним із моменту, коли розпочнеться

саме вилучення крові у призначену для цього ємність чи до вени реципієнта, з моменту початку залишення кров'ю організму потерпілого саме під час вилучення [181, с. 69].

Однак законодавство визначає максимально допустиму дозу донорства і її вилучення медично обґрунтовано як таку, що не є шкідливою для організму людини. Відтак доцільно наполягати на матеріальній конструкції насильницького донорства, яке слід вважати закінченим із моменту вилучення у потерпілого крові у межах допустимої дози донорства, що визначена законодавством для цієї категорії потерпілих. Таким чином, при кваліфікації насильницького донорства слід обов'язково враховувати фізіологічні особливості потерпілого, з яким законодавство пов'язує можливе вилучення конкретної дози крові.

Якщо за насильницького донорства кількість вилученої крові перевищує межі допустимої дози донорства, передбаченої законодавством, вчинене підлягає кваліфікації за статтями, що передбачають відповідальність за спричинення тілесного ушкодження.

Ч. 4 ст. 143 КК України передбачає кримінальну відповідальність за незаконну торгівлю органами або тканинами людини. Торгівля людськими органами – заборонена законом діяльність, що виникла внаслідок розвитку трансплантології. Це одна з форм організованої злочинності у багатьох державах світу. Торгівлю людськими органами забороняють Всесвітня організація здоров'я і КК більшості країн. Проте, як і в будь-якому правилі, є винятки – Іран, де законно можна продавати людські органи. В Ірані наявна практика комерційних угод, предметом яких є такий парний орган людського організму, як нирка.

Попри те, що у багатьох державах світу торгівля органами заборонена, все частіше простежується ініціатива, особливо з боку лікарів, щодо легалізації продажу людських органів. Так, зокрема, професор хірургії медичного факультету Єльського університету Емі Фрідман вважає, що «в теперішній час нирки таємно пересаджують у країнах третього світу від

бідних донорів багатим реципієнтам. Вихід такої діяльності із тіні шляхом уведення державного нагляду і фінансування забезпечить рівність для бідних, які отримають рівний доступ до таких органів». Британський професор Наді Хаким, трансплантолог із лондонської лікарні св. Марії, підтримує американську колегу. На його думку, ризик нерегульованої торгівлі органами переважає над небезпекою її легалізації [24]. Однак така пропозиція є неприйнятною, оскільки легалізація торгівлі людськими органами призведе до порушення охорони людської цілісності, до сприйняття людини, її організму як товару. С. С. Тихонова слушно зазначає, що плата за орган підриває світоглядні основи системи донорства, що першопочатково засновано на альтруїзмі, гуманізмі, про що свідчить сам термін «донорство» – donation – «дарування» [205, с. 118].

В. В. Колосков пропонує таке визначення торгівлі людськими органами: це неузгоджені на законодавчому рівні (у тому числі й міжнародному) дії з видалення органів людини, незалежно від бажання особи, в якій їх вилучають, з метою подальшої трансплантації [87, с 83]. Проте, таке визначення торгівлі органами не є однозначним, оскільки фактично автор розкриває зміст об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, а не ч. 4 ст. 143 КК України.

Заборона торгівлі органами прямо передбачена ст. 18 Закону України про трансплантацію, відповідно до якої укладання угод, що передбачають купівлю-продаж органів або інших анатомічних матеріалів людини, за винятком кісткового мозку, забороняється [174]. Відтак спірною постає пропозиція Л. В. Дороша та Л. В. Потапенка змінити назву ч. 4 ст. 143 КК України на «Торгівля органами або тканинами людини», оскільки будь-яка торгівля органами або тканинами людини є забороненою. Закон України про трансплантацію становить виняток щодо законності укладення угод щодо кісткового мозку людини, а тому у назві ч. 4 ст. 143 КК України є недоречною вказівка на незаконність торгівлі органами або тканинами людини [58, с. 110]. Склад зазначеного злочину – формальний і є закінченим з моменту вчинення

дій, спрямованих на реалізацію купівлі або продажу органів чи тканин. Тобто фактично з моменту передачі таких органів або тканин та отримання відповідної вигоди.

Г. В. Чеботарьова слушно зазначає: попри важливе попереджувальне значення норми, передбаченої ч. 4 ст. 143 КК України, в ній врегульовані не всі питання, що належать до цієї проблеми. Заборона торгівлі органами або тканинами людини не охоплює усіх можливих форм незаконних відносин у сфері трансплантації органів або тканин людини і донорства крові [252, с. 143].

Із наведеного за доцільне постає заміна у ч. 4 ст. 143 КК України терміна «торгівля» на конкретний перелік суспільно небезпечних діянь, що повною мірою охоплюватимуть усі форми правовідносин у сфері порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства. Зокрема, до таких діянь слід віднести незаконне придбання, збут, зберігання, перевезення, пересилання органів або тканин людини. Така зміна дасть змогу поставити під охорону більшу частину правовідносин у сфері порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства.

Підсумовуючи викладене, пропонується викласти ч. 4 ст. 143 КК України у такій редакції: «Незаконне придбання, збут, зберігання, перевезення чи пересилання з метою збуту органів, тканин чи крові людини».

У ч. 5 ст. 143 та ч. 3 ст. 144 КК України передбачено кримінальну відповідальність за таку особливо кваліфікуючу ознаку окреслених злочинів, як вчинення їх за попередньою змовою групою осіб. Відтак слушною є позиція С. В. Гринчака, що закріплена у ч. 2 ст. 28 КК України форма співучасті не виключає можливості вчинення злочину як співвиконавцями, так і у співучасті з розподілом ролей [39, с. 237]. Отже, незаконне вилучення органів або тканин чи крові людини, вчинене за попередньої змовою групою осіб, можливе у формі співвиконавства або у співучасті з розподілом ролей.

Самостійним складом злочину, передбаченого ч. 5 ст. 143 КК України, є участь у транснаціональних організаціях, які займаються вилученням у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації, або вчинення таких дій щодо осіб, які перебувають у безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, або займаються незаконною торгівлею органів або тканин людини.

Під час аналізу об'єктивної сторони зазначеного складу злочину передусім, слід зазначити, що законодавець, задекларувавши у КК України поняття «транснаціональна організація», не вказав жодних її ознак. Таке визначення відсутнє і у Постанові Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду судами кримінальних справ про злочини, вчинені стійкими злочинними об'єднаннями» від 23 грудня 2005 р. № 13 [168].

Для з'ясування поняття транснаціональної злочинності загалом та транснаціональної організації зокрема слід вдатися до Конвенції ООН проти транснаціональної організованої злочинності, прийнятої резолюцією 55/25 Генеральної Асамблеї від 15 листопада 2000 р. і ратифікованої Україною 4 лютого 2004 р. У ст. 3 Конвенції передбачено, що вона застосовується для запобігання, розслідування і карного переслідування окреслених злочинів, якщо вони мають транснаціональний характер і вчинені за участю організованої злочинної групи.

Відповідно до ч. 2 ст. 3 Конвенції ООН, злочин має транснаціональний характер, якщо: а) вчинений у більш, ніж одній державі; б) вчинений в одній державі, але істотна частина його підготовки, планування, керівництва або контролю наявна в іншій державі; в) вчинений в одній державі, але за участю організованої злочинної групи, яка здійснює злочинну діяльність у більше, ніж одній державі; г) вчинений в одній державі, але його істотні наслідки наявні в іншій державі [88].

Таким чином, однією із ознак транснаціональної організації є поширеність такої на територію декількох держав.

Окрім цього, у Конвенції фактично йдеться про таку форму співучасті, як організована злочинна група, під якою, відповідно до п. а. ст. 2, слід розуміти структурно оформлену групу в складі трьох або більше осіб, що існує протягом визначеного періоду часу і діє узгоджено з метою здійснення одного або декількох серйозних злочинів або злочинів, визнаних такими, відповідно до цієї Конвенції, для того, щоб одержати, прямо або посередньо, фінансову або іншу матеріальну вигоду [88].

Отже, наведене визначення має ознаки і організованої групи, і злочинної організації, передбачених ст. 28 КК України, проте повністю не відтворює жодну із форм співучасті, передбачених ст. 28 КК України.

Щоб встановити, якою формою співучасті є транснаціональна організація, як слушно зазначає С. В. Гринчак, слід звернутись до Конвенції. Згідно з Конвенцією, організована злочинна група створюється з метою вчинення двох видів злочинів: 1) серйозних злочинів (йдеться про усі можливі злочини); 2) злочинів, визнаних такими самою Конвенцією (легалізація грошових коштів та іншого майна, злочини у сфері службової діяльності, злочини проти правосуддя). Окремо злочини у сфері трансплантації органів або тканин людини Конвенцією ООН не вирізняються. Отже, предметом аналізу залишається лише перша група – серйозні злочини. Коли йдеться про серйозні злочини, необхідно застосувати застереження, передбачені у Законі України «Про ратифікацію Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти транснаціональної організованої злочинності (Протоколу про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї і Протоколу проти незаконного ввозу мігрантів по суші, морю і повітрям)» від 4 лютого 2004 р., в якому зазначено, що в українському законодавстві про кримінальну відповідальність поняттю «серйозний злочин» відповідають «тяжкий» або «особливо тяжкий злочин» [170]. Таким чином, з урахуванням наведеного Закону можна зробити висновок, що Конвенція спрямована на боротьбу та

попередження вчинення тяжких та особливо тяжких злочинів організованими злочинними групами, які мають транснаціональний характер [39, с. 243].

У науці кримінального права серед науковців немає одностайності щодо визначення форми співучасті у виді транснаціональної організації.

Так, І. В. Пшеничний визначає транснаціональну організацію як кримінальне об'єднання, злочинна діяльність якого виходить за межі однієї країни [177, с. 27].

Г. В. Чеботарьова поняття «транснаціональна злочинна організація», у контексті ст. 143 КК України, пропонує розглядати як різновид злочинної організації, яка характеризується спеціалізацією її учасників переважно на однорідних злочинах, у сфері трансплантації органів чи тканин людини; яка має міжнародні злочинні зв'язки і діяльність якої поширюється на територію іншої держави чи держав [252, с. 149]. Таку позицію поділяє і П. П. Андрушко [139, с. 297].

Подібну думку має і С. В. Гринчак, який визнаючи транснаціональну організацію різновидом злочинної організації, проте зазначає, що у ч. 5 ст. 143 КК України передбачена лише одна мета – безпосереднє вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3 і 4 ст. 143 КК України, учасниками транснаціональної організації. Проблема полягає в тому, що злочини, передбачені у частинах 2, 3 і 4 ст. 143 КК України, згідно з ч. 3 ст. 12 КК, є злочинами середньої тяжкості, а це виключає можливість застосування ч. 5 ст. 143 КК, бо об'єднання, члени якого зорганізувалися з метою вчинення злочинів невеликої або середньої тяжкості, не може бути визнане злочинною організацією [147, с. 45]. Отже, законодавець, ймовірно, не врахував, що цей склад злочину не містить усіх характерних для злочинної організації ознак, які передбачені положеннями Загальної частини КК України [39, с. 245]. Визнаючи, що транснаціональна організація не містить у собі усіх ознак злочинної організації, С. В. Гринчак однак пропонує виключити із ч. 5 ст. 143 КК України вказівку на кримінальну відповідальність за «участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою

діяльністю», оскільки участь у злочинних організаціях, різновидом яких є транснаціональна організація, передбачена як самостійний склад злочину у ст. 255 КК України [39, с. 246].

Отже, попри те, що транснаціональна організація не містить усіх ознак злочинної організації, С. В. Гринчак пропонує визнавати її такою. Видається, що така позиція є спірною.

Більш обґрунтованим є підхід М. І. Хавронюка. На його думку, до транснаціональних організацій у ч. 5 ст. 143 КК України належать організації, які систематично займаються вилученням у людей шляхом примушування або обману їх органів чи тканин з метою їх трансплантації реципієнтам, які перебувають в інших країнах, та/або міжнародною незаконною торгівлею органами чи тканинами живих чи померлих людей. На транснаціональні організації, відповідно до ч. 5 ст. 143 КК України, не поширюються усі ознаки злочинної організації, визначені у ч. 4 ст. 28, оскільки метою останніх є вчинення лише тяжких та особливо тяжких злочинів, а жоден із злочинів, передбачених частинами 2, 3 і 4 ст. 143, не є тяжким чи особливо тяжким. Слід зважати, що до транснаціональної організації може бути віднесене стійке ієрархічне об'єднання трьох і більше осіб, члени якого або структурні частини якого за попередньою змовою зорганізувалися для спільної діяльності з метою безпосереднього вчинення діянь, передбачених частинами 2, 3 і 4 ст. 143 [142, с. 357].

З метою уникнення неоднозначностей у процесі правозастосування, враховуючи наведені положення та те, що поняття транснаціональної організації на законодавчому рівні не закріплено, доцільно у ч. 5 ст. 143 КК України замінити поняття «транснаціональна організація» на «організована група».

Водночас простежується прогалина з питання кримінально-правової оцінки діяльності особи, яка створила таку організовану групу, тобто фактично є її організатором. За чинної редакції диспозиції ч. 5 ст. 143 КК України діяння такої особи, очевидно, кваліфікуватимуться на рівні із

рядовими учасниками цієї організованої групи, а це, певною мірою, суперечить встановленому у ст. 30 КК України порядку диференціації кримінальної відповідальності організатора та учасників організованої групи. Так, відповідно до цієї статті, організатор організованої групи чи злочинної організації підлягає кримінальній відповідальності за всі злочини, вчинені організованою групою чи злочинною організацією, якщо вони охоплюються його умислом. Натомість інші учасники організованої групи чи злочинної організації підлягають кримінальній відповідальності за злочини, у підготовці або вчиненні яких вони брали участь, незалежно від тієї ролі, яку виконував у злочині кожен із них. Для такої диференціації, за ч. 5 ст. 143 КК України, очевидно, доцільно передбачити окрему форму злочинного діяння – створення організованої групи з метою вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3, 4 цієї статті.

За аналогічною конструкцією сформульована у законодавстві відповідальність за організацію організованої групи з метою тероризування в установах виконання покарань засуджених або напад на адміністрацію, передбачена ст. 392 КК України.

Відтак, доцільно доповнити ч. 5 ст. 143 КК України таким положенням: «створення організованої групи з метою вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3, 4 цієї статті або участь у такій групі».

У разі трансформації організованої групи у злочинну організацію слід дотримуватись правил кваліфікації, які рекомендовані Постановою Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду судами кримінальних справ про злочини, вчинені стійкими злочинними об'єднаннями» від 23 грудня 2005 року № 13. Зокрема, відповідно до п. 15, злочини, вчинені у складі злочинної організації, слід самостійно кваліфікувати за відповідними нормами за сукупністю з нормою, яка передбачає відповідальність за створення такої організації, участь у ній чи у вчинюваних нею злочинах (ч. 1 ст. 255 КК України) [168].

2.2 Суб'єктивні ознаки складів порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства

Особа, яка вчиняє злочин, повинна бути наділена обов'язковими ознаками суб'єкта злочину, які містяться у ч. 1 ст. 18 КК України. Згідно з першою обов'язковою ознакою, суб'єктом злочину можуть бути громадяни України, іноземці та особи без громадянства. Другою обов'язковою ознакою суб'єктів складів злочинів є осудність, тобто усвідомлення особою на момент вчинення посягання фактичного характеру і суспільної небезпеки своїх діянь та можливість керувати ними. Третьою обов'язковою ознакою є вік, з якого настає кримінальна відповідальність. За загальним правилом, кримінальній відповідальності підлягають особи, яким до вчинення злочину виповнилось шістнадцять років (ч. 1 ст. 22 КК України).

Наведені ознаки є загальними і притаманні будь-якому суб'єктові складу злочину. Так, для складів злочинів, передбачених чч. 4 та 5 ст. 143 КК України, суб'єкт цих складів злочинів – загальний – фізична, осудна особа, яка досягла 16-річного віку.

Як слушно зазначає Г. В. Чеботарьова, до суб'єктів складу злочину, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України, слід відносити: по-перше, осіб, які пересадки органів або тканин не потребують, але які купують їх для подальшого продажу; по-друге, осіб, які потребують донорського органа або тканини, але не хочуть стояти в черзі на трансплантацію відповідно до листа очікування; по-третє, самі донори, які погоджуються на вилучення у них органів або тканин для трансплантації за винагороду [252, с. 142]. Характеризуючи суб'єкта цього злочину, необхідно зауважити, що теоретично під дію норми, передбаченої ч. 4 ст. 143 КК України, мають потрапляти не лише покупці, але й продавці органів. Інтернет переповнений оголошеннями про бажання продати свої органи за гроші. Однак у Міністерстві внутрішніх справ України зазначають, що в діях осіб, які бажають продати «частини» свого тіла, складу злочину не вбачають. Вітчизняні правоохоронні органи не переслідують громадян, котрі продали або

збираються продавати власні органи [58, с. 108]. Проте в Німеччині 2001 року відбувся перший судовий процес за справою щодо продажу людських органів за допомогою Інтернету, де обвинувачений, 19-річний громадянин Німеччини російського походження, опублікував в одному з аукціонів оголошення про продаж своєї нирки [18]. Притягнення до кримінальної відповідальності особи за дії щодо передачі нею своїх органів або тканин з метою отримання неправомірної вигоди певною мірою скоротило б кількість, так званих, «добровільних донорів» із корисливих спонукань, а, відповідно, й кількість злочинів, що вчинюються у сфері незаконної трансплантації органів або тканини людини [244, с. 70].

Отже, суб'єктом незаконної торгівлі органами або тканинами людини слід визнати не лише покупців, але і продавців органів або тканин.

Водночас щодо окремих складів злочину, то їх суб'єкт повинен володіти і додатковими ознаками. Так, спеціальним суб'єктом злочину, згідно з ч. 2 ст. 18 КК України, є фізична осудна особа, яка вчинила у віці, з якого може наставати кримінальна відповідальність, злочин, суб'єктом якого може бути лише певна особа.

Ні ст. 143, ані ст. 144 КК України не містять жодної вказівки щодо суб'єкта цих злочинів. Зазвичай ознаки, що характеризують спеціальний суб'єкт злочину, зазначені в диспозиції відповідної норми, проте у деяких статтях вони не вказані. Тому виникає необхідність їх виявлення шляхом аналізу інших елементів складу злочину, оскільки кожен елемент перебуває у взаємозв'язку та взаємозумовленості з іншими, створює певну залежність, зумовлює їх існування та зміст [231, с. 18].

У науці кримінального права також немає однастайності щодо суб'єкта злочинів, передбачених ч.1 ст. 143 КК України. Так, одні вчені вказують, що суб'єкт складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, – загальний [103, с. 125; 142, с. 357], а інші – спеціальний.

П. П. Андрушко вважає, що ними є особи медичного персоналу, які, здійснюючи діяльність із трансплантації органів або тканин людини, порушують встановлений законом порядок її проведення [139, с. 297]. Таку ж

позицію підтримують інші автори [141, с. 329]. З. А. Загинеї вважає, що порушити встановлений законом порядок трансплантації органів або тканин людини може лише медичний працівник [71, с. 284]. Таким, зазначає Г. В. Чеботарьова, може бути будь-який медичний працівник, який бере участь у діяльності із трансплантації (лікуючий лікар, завідувач відділення та інші спеціалісти відповідної галузі знань, які беруть безпосередню участь в обстеженні і лікуванні реципієнта) [252, с. 94].

На думку С. В. Гринчака, М. Й. Коржанського, А. В. Мусієнка, суб'єктом даного злочину є лише лікар [39, с. 194; 93, с. 183; 135, с. 7].

Будь-який встановлений нормами права порядок має свого адресата, тобто суб'єкта, який здатний розуміти такий порядок і зобов'язаний його дотримуватися. Чітка регламентація процедури трансплантації зумовлена особливою специфікою цього оперативного втручання, для здійснення якого, як правило, необхідні спільні зусилля багатьох осіб, які мають відповідні знання, кваліфікацію, досвід роботи, пройшли підготовку за сучасними технологіями, забезпечені необхідним обладнанням, лікарськими препаратами тощо [39, с. 188].

У ст. 1 Закону України про трансплантацію зазначається, що трансплантація – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці реципієнту органа або іншого анатомічного матеріалу, взятих у людини чи тварини. Відтак порушити спеціальний метод лікування може не будь-хто, а лише спеціальний суб'єкт, на якого, згідно зі законом, покладаються такі обов'язки.

Окрім цього, частково вказівка на спеціального суб'єкта зазначеного складу злочину міститься у санкції до ч. 1 ст. 143 КК України, де як додаткове покарання передбачено покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю.

З'ясувавши, що порушити встановлений законом порядок трансплантації органів або тканин людини може лише спеціальний суб'єкт, слід визначити, хто ж ним може бути – медичний працівник (особа медичного персоналу) чи лікар.

Поняття медичного працівника опосередковано міститься в Основах законодавства України про охорону здоров'я. Так, відповідно до ст. 74 цього

Закону, медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються МОЗ України [73].

Т. Ю. Тарасевич, розкриваючи зміст поняття «медичний працівник», зазначає, що таким слід визнати фізичну осудну особу, яка досягла 18-річного віку, відповідає кваліфікаційним вимогам (належна медична освіта, спеціалізація за певною спеціальністю медичного профілю, підвищення кваліфікації), має документ, який дає право займатись медичною діяльністю в Україні, та виконує професійні обов'язки щодо надання медичної допомоги пацієнтам [200, с. 5].

О. О. Дудоров до медичних працівників відносить працівників незалежно від того, яку спеціальну освіту вони мають та в якому закладі охорони здоров'я працюють (лікарі, провізори, акушерки, медичні сестри, фельдшери, працівники служби швидкої допомоги та державної служби медицини катастроф). Це особи, які займаються медичною практикою як різновидом господарської діяльності. Згідно з законодавством, вони зобов'язані надавати першу невідкладну медичну допомогу хворим, які перебувають у критичному для життя стані, а також у разі нещасного випадку [142, с. 329].

Лікар – це особа, яка закінчила передбачений курс медичних наук, одержала кваліфікацію, що надає право здійснювати медичну практику [35, с. 188].

Таким чином, поняття «медичний працівник» охоплює і особу лікаря, і осіб середнього та молодшого медичного персоналу. Очевидно, що не всі вони можуть бути суб'єктом злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, відтак слушною є думка тих науковців, які суб'єктом цього злочину визначають саме лікаря. Окрім того, у Законі України про трансплантацію згадується лише такий вид медичного працівника, як «лікар», «консиліум лікарів». Водночас слід зазначити, що не будь-який лікар може бути суб'єктом злочину порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, таким, зокрема, слід вважати лікаря–трансплантолога.

Щодо складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, то єдиною вказівкою на можливість вчинення цього складу злочину спеціальним

суб'єктом, як і у випадку із ч. 1 ст. 143 КК України, є вказівка на таке додаткове покарання, як позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю.

Немає єдності думок і серед науковців. Одні вважають, що суб'єкт злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, – загальний [103, с. 125; 141, с. 329; 142, с. 357], інші – спеціальний, визначаючи таким лікаря [39, с. 217; 93, с. 183; 135, с. 7].

Очевидно, останню позицію слід визнати слушною. Операція з вилучення органів або тканин і подальша їх пересадка реципієнтові потребує спеціальних медичних знань і проведення такої загальним суб'єктом може призвести до летальних наслідків і для донора, і реципієнта. Неправильне вилучення чи невжиття заходів щодо належного консервування вилученого органа чи тканини зробить їх пересадку неможливою.

Як зазначає С. В. Гринчак, будь-яке незаконне вилучення органів або тканин у живого донора завжди заподіює шкоду життю або здоров'ю останнього, тоді як суспільно небезпечні наслідки знаходяться поза межами складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України. Відтак відповідного вирішення вимагає проблема кваліфікації зазначених діянь. Так, автор вважає, що умисні середньої тяжкості тілесні ушкодження або тяжкі тілесні ушкодження, заподіяні під час незаконного вилучення анатомічних матеріалів, потребують додаткової кваліфікації за ч. 2 ст. 122 КК («вчинені з метою примусу до певних дій») або за ч. 1 ст. 121 КК України, оскільки в цьому випадку вчиняються злочини більш тяжкі, ніж діяння, передбачене в ч. 2 ст. 143 КК України [39, с. 222].

Однак така позиція є спірною, оскільки за таких умов порушується такий принцип кримінально-правової кваліфікації, як «*non bis in idem*». Як уже зазначалося, ст. 143 КК України є спеціальною щодо ст. 121, ч. 2 ст. 122 КК України, оскільки стосується вузької сфери – охорони встановленого законом порядку трансплантації. А тому діяння, що порушують встановлений законом порядок трансплантації (включаючи незаконне вилучення органів або тканин), підлягають кваліфікації саме за такою спеціальною нормою.

Отже, вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин (якщо такі дії вчиняються лікарем) потребують кваліфікації за ч. 2 ст. 143

КК України. Якщо таке вилучення проводиться загальним суб'єктом, (наприклад, студентом медичного університету, медичним працівником – лікарем, який у минулому офіційно займався такою діяльністю або ж медичним працівником, який не має відповідної кваліфікації), діяння таких осіб підлягають кваліфікації за ст. 138 КК України за наслідками, що настали.

Таким чином, склади злочинів, передбачені ст. 121 та ч. 2 ст. 143 КК України, розмежовуються саме за допомогою суб'єкта: у ч. 2 ст. 143 КК України такий суб'єкт – спеціальний – лікар–трансплантолог.

Як і у випадку порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, склад злочину, передбаченого ст. 144 КК України, також не містить вказівки щодо його суб'єкта.

Немає єдності і серед науковців щодо визначення суб'єкта для насильницького донорства. І тут одні вчені вважають, що суб'єкт злочину – загальний [140, с. 104; 141, с. 330; 252, с. 133], натомість інші – спеціальний, вказуючи, що такими є: лікарі та інші медичні працівники, які провадять діяльність із узяття, переробки і зберігання крові та її компонентів, реалізують їх та виготовляють із них препарати. Співвиконавцями злочину можуть бути будь-які особи, які застосовували до потерпілого насильство чи ввели його в оману для добровільного давання ним крові [139, с. 298], або медичні працівники, тоді як суб'єкт кваліфікованих видів насильницького донорства – загальний [215, с. 311].

Відповідно до ст. 15 Закону України про донорство, взяття донорської крові здійснюють спеціалізовані установи і заклади переливання крові та відповідні підрозділи закладів охорони здоров'я, що знаходяться у віданні Міністерства охорони здоров'я України, інших міністерств і відомств та органів охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, лише за наявності відповідної ліцензії, виданої Міністерством охорони здоров'я України [162]. Враховуючи, що норма про насильницьке донорство стосується сфери охорони донорства, а порядок взяття донорської крові, попереднє обстеження донора чітко регламентовано законодавством, забір донорської крові здійснюється особами, які мають відповідну освіту або відповідають спеціальним

вимогам. Зокрема, до таких можна віднести лікарів і працівників середнього медичного персоналу, а саме, медичних сестер. Таким чином, можна зробити висновок, що суб'єктом злочину «насильнице донорство» є медичний працівник.

Суб'єктивна сторона злочину – це внутрішня сторона злочину, тобто психічна діяльність особи, що відображає ставлення її свідомості і волі до суспільно небезпечного діяння, яке нею вчинене, та до його наслідків [104, с. 142].

У науці кримінального права превалує думка про те, що психологічний зміст суб'єктивної сторони злочину розкривається за допомогою таких юридичних ознак, як вина, мотив і мета, що характеризують різні форми психічної активності людини. Вони органічно пов'язані між собою і залежать один від одного, але є самостійними психологічними явищами, жодне з яких не може охоплювати інші як складові. Кожна з названих ознак має різне значення. Відтак вина є обов'язковою ознакою суб'єктивної сторони складу злочину. Відсутність вини виключає і наявність злочину, і кримінальну відповідальність. Стосовно мети та мотиву, то такі ознаки суб'єктивної сторони складу злочину є обов'язковими лише тоді, коли вони прямо вказані у відповідній статті КК України чи однозначно випливають із тексту кримінального закону.

У ч. 1 ст. 143 КК України, що передбачає кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, прямо не вказано на форму вини. Тому в науці кримінального права склались різні підходи щодо визначення суб'єктивної сторони цього складу злочину. Так, одні вчені вважають, що порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини може бути вчинено лише з прямим умислом [139, с. 300; 141, с. 329; 142, с. 357; 252, с. 95], інші стверджують, що такий злочин може вчинитись і з умисною, і необережною формою вини [39, с. 182; 93, с. 183; 140, с. 104;].

Як уже зазначалося склад злочину, передбачений ч. 1 ст. 143 КК України, є злочином із формальним складом, для якого необхідним є доведення лише усвідомлення суспільно небезпечного характеру вчиненого діяння.

Відтак слушною є поширена у кримінальному праві думка про те, що оскільки види умислу (прямий та непрямий) відрізняються один від одного

лише різним характером психічного ставлення особи до суспільно небезпечних наслідків діяння, поділ умислу у формальних складах на прямий та непрямий позбавлений сенсу, тому в злочинах із формальним складом правильно буде говорити лише про прямий умисел [50, с. 74].

Зважаючи на конструкцію складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, зміст прямого умислу охоплюватиме усвідомлення суспільно небезпечного діяння і бажання його вчинити.

Усвідомлення особою суспільно небезпечного характеру своїх дій характеризує інтелектуальну сторону і означає, що: 1) особа усвідомлює фактичні ознаки вчинюваних нею дій, тобто фактичні ознаки об'єкта і предмета складу злочину, а також всі ознаки об'єктивної сторони; 2) особа усвідомлює суспільну небезпечність своїх дій, яка проявляється в заподіянні або можливості заподіяння істотної шкоди об'єкту кримінально-правової охорони [35, с. 202].

Порушуючи встановлений законом порядок трансплантації, особа усвідомлює те, що вона незаконно вчиняє дії, чітко регламентовані Законом України про трансплантацію, наприклад, вилучає орган або тканину, які заборонено вилучати у донора – живої особи чи донора-трупа, не надала об'єктивної інформації донору про наслідки для його здоров'я. Крім того, особа усвідомлює, що вона своїми діями порушує право особи на тілесну цілісність, відтак заподіює чи створює реальну можливість заподіяння шкоди життю чи здоров'ю особи.

Дослідивши, що порушення встановленого законом порядку трансплантації вчиняється з прямим умислом, слід також встановити можливість вчинення його і шляхом необережної форми вини.

У науці кримінального права поширеною є точка зору, що необережно можуть бути вчинені лише злочини з матеріальним складом [4, с. 49]. Основним аргументом є те, що необережність обов'язково передбачає певне ставлення особи до наслідків, а у формальних складах вони не входять до об'єктивної сторони злочину [39, с. 181].

Останніми роками, все більше вчені схиляються до позиції, що і за вчинення злочинів із формальними складами встановлення умислу обов'язково

пов'язане з доведенням наявності такої ознаки, як передбачення суспільно-небезпечних наслідків. Таку позицію, зокрема аргументують так: 1) злочинів без наслідків не існує. Тобто будь-який злочин неминуче пов'язаний із настанням певних наслідків, інакше немає підстав вести мову про суспільну небезпечність як обов'язкову ознаку злочину; 2) якщо наслідки не вказані у диспозиції статті Особливої частини КК, то ознакою умислу є передбачення наслідків, що знаходяться за межами складу злочину, виступають не обов'язковою, а факультативною його ознакою; 3) передбачення наслідків означає прогнозування тієї шкоди, яка ще реально не існує. Тому не має принципового значення, чи йдеться про майбутню, прогнозовану, шкоду, чи описану в диспозиції статті Особливої частини КК, чи про шкоду, яка там не вказана; 4) у кримінальному праві немає окремих понять умислу для матеріальних і для формальних складів злочинів. Умисел щодо формальних складів злочинів не може конструюватись без такої ознаки, як передбачення суспільно небезпечних наслідків. Необережність у виді, так званої, злочинної самовпевненості також характеризується передбаченням суспільно небезпечних наслідків. Однак за умислу особа впевнена, що відповідні наслідки настануть, а за необережності лише припускає, що наслідки можуть настати (відповідно, припускає і те, що вони можуть не настати) [229, с. 280].

Склад злочину, передбачений ч. 1 ст. 143 КК України, є формальним і він може вчинятись і з необережною формою вини.

Однією із інтелектуальних ознак злочинної самовпевненості є те, що особа передбачала, що її дії чи бездіяльність є потенційно небезпечними і у майбутньому можуть спричинити шкоду. За своєю суттю діяльність пов'язана з трансплантацією і є загальнокорисною, спрямована передусім на порятунок життя людей, а тому важко уявити випадки, коли лікар, умисно не порушуючи порядок трансплантації, передбачав, що його дії є потенційно небезпечними. Очевидно, що порушити встановлений законом порядок трансплантації шляхом злочинної самовпевненості неможливо.

Проте, як слушно зазначає С. В. Гринчак, встановлений порядок трансплантації може бути порушений, якщо особа не усвідомлювала суспільно небезпечний характер такого порушення, але повинна була та могла його усвідомити [39, с. 182].

Інтелектуальна ознака недбалого порушення встановленого законом порядку трансплантації полягає в тому, що особа не передбачала, що її дії чи бездіяльність є потенційно небезпечними, суб'єкт злочину не виявляє належної уваги до покладених на неї обов'язків. Вольова ознака недбалого порушення встановленого законом порядку трансплантації полягає в тому, що особа, виконуючи покладені на неї обов'язки, повинна була передбачити відповідні наслідки. Ця ознака визначається з урахуванням у сукупності двох критеріїв цього виду необережності.

Об'єктивний критерій злочинної недбалості полягає в наявності у суб'єкта цього злочину обов'язку неухильно дотримуватись нормативно встановлених умов та порядку застосування трансплантації. Суб'єктивний критерій недбалості полягає в тому, що оскільки діяльність пов'язана з трансплантацією та провадиться лікарем, який має відповідну освіту, кваліфікацію, стаж роботи, така особа могла передбачити відповідні наслідки своєї діяльності.

Випадки недбалого порушення встановленого законом порядку трансплантації трапляються на практиці. Так, лікарі протягом трьох місяців пересадили п'ятьом реципієнтам нирки, непридатні для трансплантації, а одна з них була уражена туберкульозом. Іншому хворому трансплантовано серце особи, яка померла від раку мозку. Таку ж пухлину через деякий час виявили в реципієнта [60, с. 108].

В. О. Навроцький слушно зазначає, що значна частина всіх злочинів може вчинюватись як умисно, так і з необережності. До них, зокрема, належать порушення різноманітних правил, передбачені кримінальним законом [229, с. 285].

Підсумовуючи викладене, вбачається, що суб'єктивна сторона складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, може вчинятись і умисно, і необережно, шляхом злочинної недбалості.

На відміну від складу злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин із метою їх трансплантації можливе лише з прямим умислом.

Про це, зокрема, свідчать обов'язкові ознаки об'єктивної сторони складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, а саме діяння, спосіб та мета.

Очевидно, що вилучити у людини орган або тканину можливо лише з умисною формою вини, крім того, таке вилучення супроводжується застосуванням способу у вигляді примушування чи обману.

Як слушно зауважує М. І. Панов, якщо спосіб виступає у вигляді окремої дії, яка забезпечує виконання основного діяння складу злочину, то це завжди свідчить про умисну форму вини. Наприклад, вчинення злочину шляхом насильства, погрози його застосування, обману, зловживання довірою тощо [152, с. 146].

Вилучення у людини її органів або тканин шляхом примушування або обману характеризується обов'язковою метою у вигляді подальшої їх трансплантації, тобто пересадки їх реципієнтові. Обов'язкова мета є свідченням бажання певного наслідку і вказує на форму вини у вигляді прямого умислу [104, с. 163]. Мета злочину – це результат, якого прагне досягти винний, вчиняючи посягання. Вона прямо пов'язана з вольовим ставленням особи до суспільно небезпечних наслідків свого діяння. Якщо мета і наслідки збігаються, то, однозначно, особа бажає цих наслідків і має місце прямий умисел [229, с. 301].

Оскільки мета чітко передбачена в диспозиції ч. 2 ст. 143 КК України, вона виступає обов'язковою ознакою складу злочину, її встановлення є обов'язковим для кваліфікації. Відтак, як слушно зазначає С. В. Гринчак, для кваліфікації достатньо лише існування кінцевої мети, а не її реалізації [39, с. 215].

Якщо ж вилучення органів або тканин здійснюється без вказаної мети, діяння підлягає кваліфікації за іншими статтями КК, які передбачають відповідальність за заподіяння тілесних ушкоджень [142, с. 358].

Об'єктивна сторона насильницького донорства (ч. 1 ст. 144 КК України) містить тотожні ознаки складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, а саме: суспільно небезпечне діяння – вилучення, та способи вчинення злочину. Тому можна зробити висновок, що, як і у складі злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, насильницьке донорство може вчинятись лише з прямим умислом.

Склад злочину «насильницьке донорство» характеризується подвійною метою: використання людини як донора та з метою продажу. Тобто суб'єкт зазначеного злочину під час його вчинення ставить за мету не лише використати вилучену кров для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання у наукових дослідженнях, але й для продажу.

У цій нормі мета продажу є проміжною між діянням та метою використання потерпілого як донора. Тобто продаж крові здійснюється для подальшого використання її для лікування, виготовлення медичних препаратів або отримання компонентів крові. Не обов'язково, звісно, щоб кров об'єктивно була застосована в майбутньому з лікувальною метою. Головне, щоб суб'єкт злочину усвідомлював саме таке її подальше призначення [181, с. 163].

Щодо суб'єктивної сторони складів злочинів, передбачених ч. 4 та ч. 5 ст. 143 КК України, то враховуючи аналіз таких суспільно небезпечних діянь, можна дійти висновку, що форма їх вини характеризується прямим умислом. Крім того, для складу злочину, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України, притаманним є також корисливий мотив, що характеризується прагненням протиправно задовольнити потребу винного в набутті майнових цінностей, майнових прав або звільнення від майнових зобов'язань для особистої вигоди або наживи [81, с. 207].

Висновки до другого розділу

Підсумовуючи викладені у розділі положення, слід зазначити:

1. Під час дослідження об'єкта складів злочинів, передбачених ст.ст. 143, 144 КК України, за основу взято концепцію «об'єкт злочину – правовідносини», за допомогою якої визначення змістової частини правовідносин дало змогу визначити зміст усіх об'єктів злочинів, склади яких передбачені в КК України.

2. Безпосереднім об'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства є правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я донора (та реципієнта при трансплантації), а також право людини на тілесну цілісність, як за життя, так і після її смерті, шкода яким заподіюється внаслідок незаконних дій у сфері трансплантації органів або тканин людини чи шляхом насильницького донорства. Однак життя, здоров'я та тілесна цілісність людини є безпосереднім об'єктом не усіх складів злочинів, передбачених ст. 143 КК України, а тільки складів злочинів, передбачених частинами 4 і 5 цієї статті. Зокрема, для незаконної торгівлі органами або тканинами людини таким додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом слід вважати правовідносини, що забезпечують правовий порядок поводження з органами або тканинами людини. Щодо складу злочину, передбаченого ч. 5 ст. 143 КК України, то додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом є правовідносини у сфері громадської безпеки, адже такий злочин порушує права не лише окремих осіб, а і посягає на безпеку суспільства і держави.

3. Предметом незаконної трансплантації є органи та тканини і живої, і мертвої людини, включаючи і фетальні матеріали. Враховуючи спосіб учинення цього злочину, предметом складу злочину, передбаченого ст. 144 КК України, є кров живої людини.

4. Потерпілими від незаконної трансплантації передусім є донор та реципієнт, а за насильницького донорства – донор. У ч. 3 ст. 143 та ч. 2 ст. 144 КК

України містяться спеціальні ознаки потерпілого від цих злочинів. Зокрема, потерпілий – особа, яка перебуває у безпорадному стані або в матеріальній залежності. Окрім цього, ч. 3 ст. 143 КК України передбачає таку кваліфікуючу ознаку, що характеризує потерпілого від злочину, як інша залежність від винного. Враховуючи необхідність посилити кримінальну відповідальність щодо такої категорії потерпілих, як неповнолітні, слід доповнити ст. 143 КК України такою кваліфікуючою ознакою, як «дії, вчинені щодо неповнолітньої особи».

5. Незаконна трансплантація завжди вчиняється щодо донора або реципієнта. Залежно від адресата, щодо якого порушується порядок трансплантації, можна виокремити групи кримінально караних діянь.

Перша група – порушення порядку трансплантації, вчинені щодо реципієнта: 1) застосування трансплантації без наявності медичних показань; 2) застосування трансплантації без попереднього надання реципієнту повної, об'єктивної інформації про майбутнє втручання; 3) застосування трансплантації без одержання попередньої згоди реципієнта на таке втручання; 4) здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини в закладах охорони здоров'я, наукових установах чи інших організаціях, які не мають права проводити такі оперативні втручання; 5) проведення трансплантації за участю медичного працівника, який не має права брати участь у оперативному втручанні. Друга група – порушення порядку трансплантації органів або тканин людини, вчинені щодо донора (де донором є тіло мертвої людини): вилучення органів або тканин донора без одержання на це згоди. Третя група – порушення порядку трансплантації органів або тканин людини, вчинені щодо живого донора: 1) вилучення у донора органів або тканин без попереднього надання йому інформації про майбутню операцію; 2) вилучення у донора органів або тканин, що заборонено вилучати; 3) вилучення у донора органів або тканин без одержання на це його попередньої згоди; 4) вилучення органів або тканин у осіб, в яких недозволено їх вилучати та ін.

6. Норму про порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство варто доповнити

таким способом, як зловживання довірою, оскільки, як і за трансплантації, так і донорство крові повністю пов'язане із довірою до лікаря чи медичного працівника.

7. Злочин, передбачений ч. 1 ст. 144 КК України, є злочином із матеріальним складом і вважається закінченим з моменту вилучення у потерпілого крові у межах допустимої дози донації, що визначена законодавством для цієї категорії потерпілих. Якщо при насильницькому донорстві кількість вилученої крові перевищує допустиму дозу донації, передбачену законодавством, вчинене підлягає кваліфікації за статтями, що передбачають відповідальність за спричинення тілесного ушкодження.

8. З метою поставлення під охорону більшої частини правовідносин у сфері порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства термін «торгівля» слід замінити на конкретний перелік суспільно небезпечних діянь. Зокрема, до таких діянь слід віднести: незаконне придбання, збут, зберігання, перевезення, пересилання органів, тканин чи крові людини.

9. На основі наведеного у міжнародному законодавстві визначення, що транснаціональна організація є різновидом організованої групи, відповідно до законодавчої конструкції чинного КК України (ст. 28), зокрема що транснаціональна організація підпадає під ознаки організованої групи, доцільно у ч. 5 ст. 143 КК України замінити поняття «транснаціональна організація» на «організована група».

10. Варто передбачити окрему форму злочинного діяння – створення організованої групи з метою вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3, 4 цієї статті. Відтак доцільно ч. 5 ст. 143 КК України викласти у такій редакції: «Створення організованої групи з метою вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3, 4 цієї статті, або участь у такій групі. – карається...».

11. Суб'єкт злочину, передбачений чч. 1, 2, 3 ст. 143 КК України, – спеціальний. Таким слід вважати лікаря–трансплантолога. У разі, якщо

вилучення органу чи тканини проводиться загальним суб'єктом (наприклад, студентом медичного університету, медичним працівником – лікарем, який у минулому офіційно займався такою діяльністю або ж медичним працівником, який не має відповідної кваліфікації), діяння таких осіб підлягають кваліфікації за ст. 138 КК України за наслідками, які реально настали.

12. Склади злочинів, передбачених ст. 121 та ч. 2 ст. 143 КК України, перебувають у конкуренції загальної та спеціальної норм, розмежувальними ознаками яких є суб'єкт: у ч. 2 ст. 143 КК України такий суб'єкт – спеціальний – лікар–трансплантолог, спеціальна мета – подальша трансплантація вилучених органів або тканин.

13. Враховуючи, що норма про насильницьке донорство стосується сфери охорони донорства, а порядок взяття донорської крові, попереднє обстеження донора чітко регламентовано законодавством, забір донорської крові здійснюється особами, які мають відповідну освіту або відповідають спеціальним вимогам. Зокрема, до таких можна віднести лікарів і працівників середнього медичного персоналу, а саме – медичних сестер. Тому, суб'єктом злочину «насильнице донорство» є медичний працівник.

14. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини може вчинятись і у формі прямого умислу (порушуючи встановлений законом порядок трансплантації, особа усвідомлює те, що вона незаконно вчиняє дії, чітко регламентовані Законом України про трансплантацію), і шляхом необережності, а саме злочинної недбалості (особа не передбачала, що її дії чи бездіяльність є потенційно небезпечними, суб'єкт злочину не виявляє належної уваги до покладених на неї обов'язків, проте, виконуючи покладені на неї обов'язки, повинна була передбачити відповідні наслідки).

РОЗДІЛ 3
КРИМІНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЗАПОБІГАННЯ
ЩОДО ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ АБО ТКАНИН ЛЮДИНИ
ТА НАСИЛЬНИЦЬКОГО ДОНОРСТВА

3.1 Особливості кримінологічної характеристики порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, а також осіб, які їх вчинили

Кримінологічна характеристика – це науковий опис кримінологічно значущих явищ, процесів, їх відмінних і характерних рис у цілях розкриття внутрішніх закономірностей цих явищ, процесів і вироблення відповідних рекомендацій щодо зменшення їх криміногенності [101, с. 66]. За функціональним призначенням кримінологічна характеристика є важливим джерелом інформації, що сприяє розробці предметних заходів запобігання злочинам і, зокрема, щодо незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові. За допомогою кримінологічної характеристики отримують кількісні та якісні показники, які відображають стан злочинності (її окремих видів), розгорнуту характеристику осіб, які вчинили злочини, що забезпечує потреби їх ретельного наукового аналізу з метою розробки предметних заходів запобігання злочинній поведінці, зниження рівня злочинності та її суспільної небезпечності.

Попри наявність усталених підходів до здійснення кримінологічної характеристики злочинів шляхом обчислення й узагальнення її основних показників (рівень, динаміка, структура, географія тощо), її змістовне наповнення не можна вважати типовим, універсальним [263, с. 15]. Змістове наповнення кримінологічної характеристики передусім визначається завданнями

спеціального дослідження, а також специфікою об'єкта кримінологічної характеристики.

Джерелом кримінологічної характеристики є відповідна кримінологічна інформація, яка здебільшого міститься у відомчих статичних звітностях, зокрема у «Єдиному звіті про кримінальні правопорушення» (Форма № 1) та «Єдиному звіті про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення» (Форма № 2).

Так, у період із 2004 по 2015 рр. в Україні загалом виявлено 61 злочин, передбачений ст. 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини» КК України, та два діяння, передбачені ст. 144 «Насильницьке донорство» КК України (Додаток А – рис. А. 1). Суперечливою постає динаміка виявлених злочинів цього виду за досліджуваний період. Динаміка зареєстрованих порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, а також насильницького донорства, яка, щобільше, відображає не реальний стан їх вчинення (Додаток А – рис. А. 2), а наявні проблеми на практиці через неналежну протидію цим видам злочинів проти життя та здоров'я особи.

Водночас ознайомлення зі змістом відповідних статистичних форм засвідчує що, зокрема, у формі «Єдиного звіту про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення» не передбачено жодних відомостей, які б, на відміну від інших категорій осіб, які вчинили злочини проти життя та здоров'я особи, відображали в цифровому еквіваленті соціально-демографічні чи кримінально-правові ознаки. Відтак це вкрай негативно позначається на здійсненні кримінологічної характеристики порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, а отже, засвідчує нагальну потребу в одержанні опосередкованих відповідних відомостей із використанням методу анкетування.

Ще однією особливістю, що визначає кримінологічну характеристику цього виду злочинів проти життя та здоров'я особи, є їх підвищена латентність. У кримінологічних джерелах зазначається, що латентні злочини – це такі, які фактично були вчинені, але з різних причин не стали предметом

передбаченого законом реагування у вигляді порушеного кримінального процесуального провадження та притягнення винних у їхньому вчиненні до відповідальності [72, с. 177; 102, с. 139]. Беручи за основу, з одного боку, найпоширеніший варіант поділу латентних злочинів за чинниками їх латентизації [146, с. 29–33], а з іншого – узагальнення судово-слідчої практики запропоновано певну систематизацію випадків латентності у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

А – природний вид латентності – у компетентних правоохоронних органах відсутня інформація щодо конкретного випадку незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові через неповідомлення про це потерпілим або іншими, непричетними до їх вчинення, особами, які усвідомлюють злочинний характер дій, що відбулися. Це, зокрема, випадки коли: а) донор усвідомлює злочинний характер дій щодо органів, тканин чи крові людини, але через те, що сам бере участь у торгівлі власним органом чи тканиною, не бажає про це повідомляти правоохоронним органам; б) особа, яка стала донором органу, тканини чи крові людини внаслідок насильства чи обману, або інша стороння особа, якій стали відомі відповідні відомості, бояться фізичної розправи з боку учасників злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові; в) особа, яка стала донором органу, тканини чи крові людини внаслідок насильства чи обману, або інша стороння особа, якій стали відомі відповідні відомості, не вірять у можливість притягнення до кримінальної відповідальності та покарання винних.

Б – латентність граничних ситуацій – попри вчинення щодо потерпілого-донора незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові, цей факт для нього залишається невідомим, або факт незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорства крові потерпілим-донором чи іншими особами не сприймається чи не усвідомлюється як злочин. Це такі випадки: а) трансплантація фетальних матеріалів, за правило, у цілях косметології, коли ні донор, ні реципієнт не знають, чи не замислюються, що дії

лікаря є протиправними; б) використання людини, як донора крові, обманним шляхом, коли потерпілому не відомо про інші цілі використання його крові, аніж ті, задля яких він прийшов (наприклад, для поранених учасників АТО тощо); в) лікар обманним шляхом переконує жертву-донора в існуванні вигаданої тяжкої хвороби та крайньої необхідності видалення «хворого» органу, внаслідок чого потерпілий втрачає здоровий орган, який, за злочинним задумом, має бути використаний із метою трансплантації; г) лікар, під час необхідного хірургічного втручання через реальну хворобу, зловживаючи довірою пацієнта, видаляє цілком здоровий орган, не пов'язаний із реальною хворобою пацієнта та цим хірургічним втручанням, внаслідок чого хворий певний час не здогадується про справжню причину погіршення стану свого здоров'я; г) видалення органів у мертвих осіб працівниками моргу, коли родичі померлого чи інші його представники не здогадуються про незаконне вилучення органів або тканини людини з метою незаконної трансплантації (сітківки ока) або вилучення у померлих осіб, за згодою родичів, не одного-двох фрагментів анатомічних матеріалів, анатомічних фрагментів тканин та їх компонентів для наукових цілей чи надання медичної допомоги хворим дітям, а близько тридцяти фрагментів у комерційних інтересах (наприклад, кримінальна справа 2012 р. щодо працівників Чернігівського обласного бюро судово-медичної експертизи та комунального закладу «Чернігівське обласне патологоанатомічне бюро») [1, с. 112].

В – штучний вид латентності – коли до правоохоронних органів надходить інформація про незаконні трансплантацію органів або тканин людини чи донорство крові, проте через корупційні зв'язки або недостатню компетенцію тощо ці відомості не реалізовані належним чином у кримінальному процесуальному порядку.

У рамках цього дослідження цільовим призначенням кримінологічної характеристики є удосконалення запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницькому донорству. Зважаючи на це, проведено анкетування співробітників підрозділів

Національної поліції України (далі – НП України) на предмет того, якими за сутністю є сучасні злочинні прояви у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові. Одержані результати засвідчили, що 97% експертів схильні їх розглядати не як поодинокі види злочинів проти життя та здоров'я особи, а як систему взаємопов'язаних різного виду злочинних діянь у зв'язку з незаконною трансплантацією чи насильницьким використанням людини як донора (Додаток Б.). Відтак задля розробки відповідних системних заходів більш продуктивним буде дослідження кримінологічної характеристики злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові. Об'єктом кримінологічної характеристики у цьому підрозділі дисертації є незаконні трансплантація органів або тканин людини, донорство крові у тісному взаємозв'язку з особами, які їх вчинили, тобто злочинна діяльність у зазначеній сфері. Отже, застосовуватиметься системно-діяльнісний підхід, що «...сприяє продуктивному використанню системно-структурного та системно-функціонального аналізу з метою виявлення взаємозв'язку між елементами різних видів предметної діяльності, ступеня їх складності й спрямованості» [207, с. 8–9]. У рамках власне системно-структурного аналізу окремі дії, зокрема щодо незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові, розглядаються як елементи однієї злочинної діяльності.

За результатами найновіших кримінологічних досліджень, особливістю сучасної злочинної діяльності, зокрема щодо незаконних трансплантації органів або тканин людини, насильницького донорства крові, є не її кількісні виміри, а якісні перетворення, яких вона зазнає через зростання ступеня організованості та міжнародного «кримінального співробітництва» [6, с. 121]. Таким чином, ця обставина визначає й особливості змістового наповнення кримінологічної характеристики порушення встановленого законного порядку трансплантації органів або тканини людини та насильницького донорства, що розглядається в окресленому підрозділі дисертації.

Специфічна ознака сучасної організованої злочинності – не ієрархічна, а мережева організація злочинної діяльності стійких злочинних об'єднань.

«Організація злочинної діяльності відбувається за допомогою мережі злочинців, вирізняється непостійним членством і адаптацією до політичних, економічних, соціальних змін у суспільстві, відсутністю централізованої системи контролю, що має переваги над традиційними організаційними структурами завдяки гнучкості, адаптивності, швидкості реагування» [258, с. 35]. Відтак, у більшості випадків правоохоронним органам вдається викрити лише окремі ланки злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Отже, незаконні трансплантація органів або тканин людини, донорство крові є невід'ємною складовою професійної, організованої та транснаціональної злочинності, що відтак визначає потребу здійснення їх кримінологічної характеристики.

Зважаючи на це, для наведення кримінологічної характеристики порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканини людини та насильницького донорства, а також осіб, які їх вчинили, зосередимо увагу на двох групах показників, які відображають злочинну поведінку, як соціальну практику, у сфері незаконних трансплантації органів або тканин людини, донорства крові: 1) «зовнішні» характеристики, які вказують, яким чином зазначена злочинна практика функціонує у суспільстві, вражаючи його різні структури (поширеність цього виду злочинної діяльності, зокрема щодо різних контингентів осіб; мотивація; соціальна спрямованість, суспільна небезпечність); 2) «внутрішні» характеристики (організованість, активність, стійкість) [102, с. 92].

Злочинна діяльність складається зі системи поведінкових актів, спрямована на досягнення конкретного результату та має предметно-мотиваційний характер [61, с. 90]. Так, злочинна діяльність у сфері незаконних трансплантації органів або тканин людини, донорства крові підпорядкована корисливій меті – одержанню неправомірної матеріальної вигоди через забезпечення та проведення незаконної трансплантації чи насильницького використання людини як донора. За результатами

відповідного опитування, 55% респондентів вказали саме на корисливий і 45% – агресивно-корисливий вид кримінальної мотивації злочинної діяльності у сфері незаконних трансплантації органів або тканин людини, донорства крові (Додаток Б). Теоретично такий вид злочинної діяльності варто віднести до корисливо-насильницької. Водночас певну перевагу корисливої мотивації цього виду злочинної діяльності, зокрема, можна пояснити домінуванням порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини порівняно з насильницьким донорством (Додаток А – рис. А. 1). Так, вітчизняна практика засвідчує, що злочинна діяльність у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини зазвичай здійснюється за згодою донора, який прагне відтак одержати грошову винагороду, тобто у більшості випадків характеризується ненасильницьким характером. Спільною ознакою злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові є отримання незаконного прибутку.

Беручи за основу класифікацію предметності, запропоновану В. Н. Дрьомінім [61, с. 111–112], у рамках цього дослідження можна загалом стверджувати, що злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові властиві: «злочинні промисли», що характерні для осіб, які поєднують легальний у сфері трансплантології та донорства вид медичної практики із кримінальним бізнесом, що заснований на торгівлі донорськими органами і тканинами, кров'ю людини (43% респондентів); «злочини-виживання», коли через скрутні життєві обставини особи вимушені погоджуватися на протизаконний продаж власних органів або тканин людини (78,3% респондентів); так звані «службові злочинні промисли», які у механізмі злочинної діяльності виконують функцію захисту від імовірного викриття з боку правоохоронних структур (57,3% респондентів); «злочини асоціального способу життя», вчинення яких співвідноситься з особами, які забезпечують функціонування злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, у зв'язку з пошуком потенційних

донорів органів або тканин, їх схиланням до продажу своїх органів або тканин або ж насильницьким вилученням органів, тканин чи крові людини, у найжорстокіших формах, що може супроводжуватися умертвінням донорів (53,8% респондентів); «злочини-професії», що стосуються осіб, для яких учинення цього виду злочинної діяльності – єдине чи основне матеріальне джерело існування. По суті – це професійні злочинці зі спеціальними навиками і знанням, необхідними для досягнення цілей злочинної діяльності (здебільшого супроводу цього виду злочинної діяльності), мають налагоджені комунікативні зв'язки з антисуспільним середовищем, вчиняють здебільшого однорідні злочини (84,6% респондентів).

За результатами анкетування, з'ясовано, що у структурі мережевої злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові превалюють «злочини-професії» (84,6% респондентів) та «злочини-виживання» (78,3% респондентів). Зокрема, на поширеність, так званих, «злочинів асоціального способу життя» вказали 67,8% респондентів, відповідно, злочинних промислів – 43%, а по суті корупційних – 57,3% (Додаток Б). Відповідно до статистичних даних, цей вид злочинної діяльності є найбільш поширеним серед різних категорій осіб (медичних працівників, які поєднують і дозволені, і заборонені види медичної практики у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові; професійних злочинців, які «експлуатують» медичну сферу, переслідуючи кримінальні цілі задля особистого збагачення, вдаючись відтак до загальнокримінальних прийомів насильства, шантажу, обману, здебільшого до донорів органів або тканин чи крові; осіб, які через об'єктивні та суб'єктивні чинники опинилися у скрутних життєвих ситуаціях, у зв'язку з якими «експлуатуються» організованими злочинними угрупованнями на різних етапах злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин чи крові людини як виконавців окремих злочинних дій, або ж як донорів органів, тканин чи крові; а також серед посадових, службових осіб медицини, правоохоронної діяльності, які забезпечують «прикриття» злочинного бізнесу на людських

органах, тканинах та крові, захист його учасників від кримінального переслідування).

Окремо варто зауважити на рольовій мобільності окремих категорій учасників злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові. Так, у судовій практиці набули поширення випадки, коли «учорашні донори людських органів», під впливом активних учасників кримінальних угруповань, самі стають вербувальниками й долучаються до мережі незаконної торгівлі людськими органами, тканинами чи кров'ю [268]. Іноді цьому також сприяють особистісні схильність, вік, алкогольна залежність, втрата самоконтролю [210, с. 243].

Злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові – складна, комплексна та цілісна. У рамках системно-структурного підходу, варто визнати слушною думку тих вчених, які вказують на існування взаємозв'язку між вчиненням злочинних діянь, що безпосередньо стосуються незаконної трансплантації, насильницького донорства, і так званих «супутніх» злочинів, без вчинення яких досягнення мети незаконної трансплантації, насильницького чи обманного використання людини як донора на практиці є вкрай складним, а подекуди й неможливим. Зокрема, сучасні естонські дослідниці Маріон Паюметс і Тийу Лаан розглядають цей вид злочинної діяльності у контексті торгівлі людьми, вважаючи її структурними елементами такі групи злочинів: 1) злочини, пов'язані з конкретною метою торгівлі людиною; 2) злочини, спрямовані на забезпечення обмеження свободи людини й досягнення можливості абсолютної маніпуляції нею; 3) злочини, спрямовані проти державних інтересів, на кшталт, незаконного перетину кордону, організації незаконної міграції, підробки, виготовлення, збуту підроблених документів, псевдопідприємництва; 4) злочини, спрямовані проти власності жертв торгівлі людьми, зокрема і з метою вилучення органів або тканин, крові людини, а також їх близьких [122, с. 60].

Водночас, підґрунтям злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові є: порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини; вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації; незаконна торгівля органами або тканинами людини; участь у транснаціональних організаціях, які займаються вилученням у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації; а також насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора. До, так званих, «супутніх» злочинних діянь вчені-криміналісти, за правило, відносять: «вбивства, зокрема за допомогою помилкової діагностики смерті; спричинення шкоди здоров'ю з метою кримінального вилучення органів і тканин; торгівля людьми з цією ж метою; примушення до експлантації біоматеріалів» [74, с. 88; 131, с. 90; 259, с. 162]; «корупційні злочини у сфері трансплантації з залученням співробітників поліції» [133, с. 54]; службові підроблення, коли фальсифікуються свідоцтва про смерть, щоби видалити органи у тяжко хворих чи непритомних пацієнтів, або висновки судово-медичних експертів про смерть, у яких не зазначається про відсутній донорський орган [117, с. 14–15]. Окрім цього, очевидно, що перелік «супутніх» злочинних діянь можна було б доповнити й іншими видами, зокрема: викрадення людини з метою насильницького донорства; незаконне проведення абортів для одержання фетальних матеріалів з метою незаконної трансплантації; незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, щоб подолати опір потерпілого, якого в подальшому буде використано як донора; незаконні дії щодо усиновлення (удочеріння) з метою використання дитини як донора тощо. Так, наприклад, у Фінляндії розслідувалася справа щодо громадянина Росії, який здійснював перевезення дітей із Росії до Іспанії з метою трансплантації їх органів [148, с. 48].

А. П. Зелінський зазначає, що для корисливої злочинної діяльності, а отже, й у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини,

насильницького донорства, найхарактернішим є зв'язок розвитку, коли один злочин провокує вчинення іншого [77, с. 14]. Наприклад, за насильницького донорства вчинюється умисне вбивство. Зв'язок породження (генетичний зв'язок) виникає тоді, коли один злочин стає підставою для вчинення іншого [76, с. 27–31]. Приміром, вчинення акту купівлі-продажу неповнолітнього з метою експлуатації у формі вилучення органів та проведення незаконної трансплантації його органів або насильницького донорства крові. Взаємодія – це вид зв'язку, який відображає взаємний вплив явищ, їх взаємну детермінацію, що полягає у чергуванні різного роду злочинних діянь, що взаємно зумовлюються [76, с. 27–31]. Зокрема, корислива злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові може охоплювати дії щодо вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин із подальшим їх продажем з метою проведення трансплантації органів або тканин людини як порушення встановленого законом порядку; підкуп посадових осіб; легалізацію доходів, одержаних злочинним шляхом із метою продовження цього виду злочинної діяльності тощо.

О. А. Кустова, на підставі аналізу клінічної та судово-слідчої практики, виокремлює три етапи розвитку злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини: 1) початковий етап, під час якого учасники злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові визначають місце і час операції; 2) основний етап – пошук донора і, по суті, злочинна реалізація спеціального методу лікування, що полягає у пересадці реципієнту органа чи іншого анатомічного матеріалу, взятого у людини; 3) завершальний етап, що передбачає приховування злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові (домовленість між учасниками незаконної трансплантації про замовчування цього факту, знищення або фальсифікація медичних документів, які містять відомості про необхідність проведення операції, її хід та завершення, знищення трупа у разі проведення операції у неліцензійній медичній установі [117,

с. 14–18]. Авторка, зокрема, відзначає, що злочини, пов'язані з вилученням органів і (або) тканин з метою трансплантації, вчиняють винятково організовані злочинні групи [117, с. 14–18].

Пол Холмс, відомий експерт із механізмів розслідування та міжнародної співпраці, вважає, що, залежно від методів діяльності та рівня медичного обслуговування, злочинна діяльність із приводу трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові охоплює: 1) вербування та оцінювання донора органу або тканин людини; 2) перевезення донора, реципієнта у місце, де здійснюватимуться медичні процедури; 3) трансплантацію як метод лікування, що полягає у пересадці реципієнту органа чи іншого анатомічного матеріалу, взятих у донора (чи вилучення крові людини); 4) проведення фінансових операцій, що передбачає проведення переговорів з донором і виплату йому грошей, отримання грошей від реципієнта та передачу грошей трафікерам [133, с. 53; 176, с. 16; 247, с. 22].

Із приводу виокремлення стадій злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові слід зауважити, що, зважаючи на організований характер такої злочинної діяльності, її початковий етап не може полягати у визначенні чи то пошуку місця і часу операції, що передбачає пересадку органу або тканини людини від донора до реципієнта, або ж, відповідно, – місця вилучення крові людини. Адже за умови її організованого характеру такі дії слід вважати уже виконані чи заздалегідь зумовлені у процесі створення організованого злочинного угруповання у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Як слушно зазначає С. Єфремов, створення організованого злочинного угруповання полягає у вчиненні різноманітних дій за двома напрямками: 1) формування організованого злочинного угруповання, тобто виникнення стійкого осередку осіб, згуртованих задля тривалої спільної діяльності і, відповідно, для цього організованих; 2) підготовка до здійснення злочинної діяльності (розробка стратегії і тактики такої діяльності, сфери діяльності; планування злочинної діяльності; визначення джерел фінансування; налагодження корупційних

зв'язків із метою захисту членів майбутнього злочинного угруповання від кримінального переслідування; забезпечення сприятливих умов для здійснення злочинної діяльності; пошук місця, часу, засобів, знарядь злочинної діяльності тощо) [67, с. 31].

Конкретизуючи питання щодо організованого злочинного угруповання у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, слід зазначити, що, за правило, вчиняються дії, спрямовані на пошук медичних працівників, які можуть забезпечити проведення трансплантації, як сучасного методу лікування, а також необхідної психологічної «обробки» відповідного медичного персоналу з метою формування толерантного ставлення до ймовірного порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, незаконного використання людини як донора крові. Відтак характерним є не лише субординація у стосунках, виокремлення керівного осередку, а й наявність автономних підрозділів, що забезпечують окремі ланки злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Задля конспірації учасники різних ланок злочинної діяльності зазвичай незнайомі між собою.

З метою підготовки до провадження злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові розробляється відповідна стратегія і тактика такої діяльності, виокремлюються її ланки (наприклад, вербування, вибір клініки, з якою буде налагоджена «співпраця», тощо), визначаються джерела фінансування злочинної діяльності, налагоджуються корупційні зв'язки з представниками правоохоронних органів, керівниками клінік, впливовими особами.

Однак помилково буде визнавати, що початковим етапом цього виду злочинної діяльності є пошук місця, часу операції, порядок транспортування донора, реципієнта чи вербування та оцінювання донора та реципієнта. Таким, зокрема, слід вважати створення організованого злочинного угруповання з відповідною спеціалізацією, що полягає в одержанні протиправного

прибутку завдяки незаконній трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові.

Не можна також вважати завершальним етапом злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові домовленість про замовчування, знищення чи фальсифікацію відповідних медичних документів, знищення трупа, у разі проведення її у неліцензійній установі, що, по суті, є приховуванням слідів цього виду злочинної діяльності. Як стверджує О. А. Кустова, такий вид злочинної діяльності здійснюється виключно організованими злочинними угрупованнями, а отже, про вчинення перелічених вище дій його учасники мали б подбати заздалегідь і діяти «за напрацьованою схемою» не після завершення незаконної трансплантації, а на усіх етапах відповідної діяльності. До того ж, кінцевою метою злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові є незаконне одержання прибутку. Відтак, завершальний етап цього виду злочинної діяльності мав би передбачати не приховування слідів незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, а розподіл незаконного прибутку й легалізацію доходів, одержаних у результаті незаконної трансплантації органів або тканин людини, насильницького донорства крові.

Отже, з урахуванням сучасної практики, злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові у своєму розвитку проходить такі етапи: 1) початковий етап – створення організованого злочинного угруповання, що спеціалізується на незаконних діях щодо органів, тканин чи крові людини задля незаконної трансплантації чи донорства з метою збагачення; 2) підготовчий етап – розробка системи доволі автономних, але загально скоординованих напрямів злочинної діяльності, які підпорядковані меті забезпечення можливостей проведення незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорства крові (пошук, вербування донора; забезпечення юридичного супроводу; за необхідності – фальсифікація родинних зв'язків; організація перевезення, передачі,

переховування, прийому особи, доставки донора до медичної клініки; медичні оцінки сумісності органу, тканини донора та реципієнта тощо); 3) основний етап – безпосереднє видалення органу, іншого анатомічного матеріалу у донора й пересадка реципієнту; вилучення крові людини (її компонентів) з комерційною метою; 4) завершальний етап – розподіл неправомірної матеріальної винагороди між виконавцями незаконної трансплантації, іншими учасниками злочинної діяльності, а також легалізація доходів, одержаних злочинним шляхом, перерозподіл коштів на подальший розвиток злочинного бізнесу у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові належить до, так званої, «колективної взаємообумовленої діяльності різних суб'єктів зі специфічними формами комунікації, коли «індивід включається в систему колективної діяльності, в соціальний обмін предметами діяльності, у тому числі в обмін кримінальними й некримінальними видами діяльності» [61, с. 16]. Злочинна діяльність у сфері насильницького донорства з комерційною метою передбачає склад учасників – щонайменше дві особи – це, як правило, особа, яка з комерційною метою вилучає кров людини (медик чи інша стороння особа, яка володіє мінімальними навичками такої діяльності), та особа, яка її використала у протиправний спосіб із корисливою метою.

Специфічним є рольовий склад учасників злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини. За професійним складом, це, зокрема:

- члени бригад швидкої допомоги, які виїжджають на виклики у разі кримінальної події чи нещасного випадку;
- анестезіолог-реаніматолог, хірург-трансплантолог, дві операційні сестри (для оперативного втручання з приводу трансплантації);
- судово-медичний експерт, який надає висновок про смерть донора, не згадуючи про відсутній орган, що трансплантується;

- працівник крематорію, який виконує обов'язки з кремації трупа під час проведення пересадки органу у неліцензійній медичній установі);
- патологоанатом, який вилучає у мертвих донорів «потрібні біоматеріали»;
- лаборанти, які забезпечують проведення тестів на сумісність донорських органів та ін.

Для організатора злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові наявність додаткових медичних знань не є обов'язковою ознакою. Його головна роль – створити організовану злочинну групу, керувати нею, організовувати злочинну діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

На підготовчому етапі провідна роль відводиться, так званим, «брокерам», «трафікерам», які займаються пошуком донорів і реципієнтів, вербуванням потенційних донорів із метою збуту їх органів або тканин, організують проходження медичного огляду донором, тестів на сумісність, здійснюють супровід донорів до клініки, де провадитиметься трансплантація, забезпечують їх особистими/дорожніми документами, візами тощо. Окрім цього, «брокери» можуть здійснювати пошуки необхідних біоматеріалів у моргах, ініціюючи проведення незаконних операцій на предмет їх купівлі-продажу. Трапляються часто випадки, коли професійні злочинці-торговці людьми штучно створюють умови матеріальної залежності потенційних донорів органів, тканин або крові чи вдаються до вчинення або організації вчинення умисного вбивства з метою заволодіння донорськими органами чи вилучення крові людини.

Останніми роками «торговці людьми» пропонують своїм майбутнім жертвам звабливі можливості працевлаштування за кордоном. Після прибуття «на заробітки», за правило, у державу з розвиненою індустрією у галузі трансплантології (США, Ізраїль, ОАЕ, Греція, Туреччина, Німеччина та ін.), у потерпілого відбирають паспорт, і він дізнається про справжню домовленість. В особи вимагають відпрацювати гроші, витрачені на оформлення проїзних

документів, віз тощо. Часто застосовуються схеми «сфабрикованих боргів», пов'язаних із витратами на проживання, харчування, продовження терміну перебування в іноземній державі за підробленими візами, що посилюється надуманими штрафами за їх несвоєчасну сплату. Зрештою потенційний донор за такі «борги» (добровільно чи примусово) віддає один зі своїх органів [148, с. 49].

З метою трансплантації донорів органів або тканин людини зазвичай переправляють у закордонні клініки, що зосереджені у великих містах, курортних центрах чи портах [122, с. 31]. Роль вербувальника може виконувати й сімейний лікар [176, с. 16].

Середній вік жінок-вербувальниць становить 30–40 років, тоді як чоловіків – 25–35. За освітнім рівнем 65–70% – це особи з середньою та незакінченою середньою освітою. 85–90% осіб–торговців живим товаром, зокрема з метою трансплантації, насильницького донорства, є громадянами України. Водночас, за оперативними даними, до участі у «постачанні» людей за кордон все частіше долучаються іноземці (серби, поляки, греки, іспанці, турки, кіпріоти, німці та ін.). За один раз такі учасники злочинних угруповань, зазвичай, переправляють за кордон 2–3 особи [55, с. 43–44].

Найбільш латентними та не менш суспільно небезпечними залишаються випадки, коли особі зі значними травмами внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, хуліганських дій, замаху на вбивство тощо, яка перебуває у реанімаційному відділенні ліцензійної медичної установи, свідомо не надається реанімаційна допомога. У судовій практиці відомі випадки «полювання» за донорами, коли «трафікер», віднайшовши потрібний за медичними параметрами донорський орган, використовує різні способи заподіяння особі черепно-мозкових травм (організовується дорожньо-транспортна подія, застосовується зброя тощо) або медичний наркоз [117, с. 15–18].

Відтак на підготовчому етапі доволі поширеними є зв'язки між професійними злочинцями – «мисливцями за донорськими органами» та медичним персоналом, які на цьому етапі злочинної діяльності можуть

вербувати донора, бути причетними до умисного настання смерті потенційного донора, фальсифікувати судово-медичні висновки про смерть головного мозку донора, що забезпечує прикриття для подальшої трансплантації тощо.

На основному етапі здійснюється незаконна трансплантація, а тому домінуюча роль відводиться учасника такого процесу – хірургу-трансплантологу, анастезіологу-реаніматологу, операційній сестрі.

На завершальному етапі щодо розподілу неправомірної матеріальної винагороди варто наголосити, що організована злочинна діяльність володіє властивістю диверсифікації – переходу від незаконних до законних видів і форм діяльності [210, с. 133]. На цьому етапі члени організованого злочинного угруповання проникають у сферу банківської діяльності, широко використовуючи посередників з-поміж фінансистів, економістів, юристів, працівників правоохоронних органів та ін. Відтак одержують доступ до банківських рахунків фізичних осіб за підробленими паспортами чи відкривають рахунки від імені фізичних або юридичних осіб, які діють за поручительством інших одержувачів прибутку. Вікова категорія осіб, які вчиняють і реалізують злочинну діяльність на завершальному етапі коливається від 25 до 55 років; освітній рівень – високий; за статтю – зазвичай чоловічої статі, жінки використовуються як посередники. Загалом процес відмивання коштів можна поділити на три стадії: 1) залучення грошових засобів внаслідок незаконних операцій у сфері трансплантації органів або тканин людини донорства крові у банківський і фінансовий оборот; 2) здійснення фінансових операцій із метою надання цим засобам видимості засобів, що мають законне походження, здебільшого з використанням механізмів офшорів; 3) рециркуляція засобів у легальну економіку (придбання предметів розкоші, інвестування в акції, нерухомість [210, с. 142, 149]. Відповідно до розподілу прибутку, значна частина коштів спрямовується на подальший розвиток інфраструктури злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Донори через матеріальну чи іншу залежність від «трафікерів»

зазвичай не одержують матеріальної вигоди, якщо й одержують, то значно меншу суму, ніж ту, що була передбачена у домовленостях.

На кожному з етапів злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові здійснюється маскування та прикриття злочинної діяльності.

У «географії» злочинної діяльності у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини та донорства крові простежується суперечлива тенденція – дії з пошуку, вербування донорів відбуваються у депресивних районах (чи регіонах). Натомість трансплантація органів або тканини людини – у місцях зосередження сертифікованих медичних клінік, які спеціалізуються на трансплантації органів або тканин людини. У глобальних масштабах Україна опинилася на перехресті світових шляхів транспортування донорів і почала використовуватися міжнародними злочинними угрупованнями одночасно як держава-транзитер і держава-донор. Географічно канали переміщення донорів збігаються з каналами торгівлі людьми. Останні маскуються під історично усталені легальні міграційні потоки. У рамках українського трафіку найвищими осередками організованої злочинної діяльності вважаються Донецька, Дніпропетровська області (майже втричі перевищують середні державні показники), а також Луганська, Харківська, Запорізька області, м. Київ, Полтавська й Одеська області. У цих регіонах щорічно реєструється понад 34% від усіх проявів організованої злочинності в Україні, зокрема щодо торгівлі органами або тканинами, кров'ю людини [55, с. 14–15]. Відтак злочинна діяльність щодо донорства крові, за правило, має регіональний характер, на відміну від злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини.

Важливою ознакою кримінологічної характеристики є тривалість злочинної діяльності, яка свідчить про цілеспрямованість і стійкість злочинного угруповання. Можна дещо скептично ставитися до вірогідного одержання об'єктивних даних на предмет визначення тривалості злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. У матеріалах кримінальних справ, здебільшого вказується на тривалість

злочинної діяльності – упродовж 2–3-х років [124, с. 45–49]. Проте за ретельного розгляду не складно зауважити, що реально йдеться лише про припинення функціонування окремих ланок (зазвичай вербування, транспортування донорів або вилучення органів, тканин у мертвих осіб на території моргів тощо), а не цілісної злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. На практиці дії, що вчиняються на різних етапах злочинної діяльності, часто реалізуються на території різних держав, зокрема: пошук донорів відбувається у соціально, економічно, політично нестабільних державах; натомість проведення операцій із трансплантації, легалізації коштів, одержаних злочинним шляхом, – у провідних державах світу з розвинутою економікою. Окрім цього, викриття, припинення та повне розслідування цього виду злочинної діяльності ускладнена наявністю корупційних зв'язків, поєднанням легальних та нелегальних форм медичної практики у сфері трансплантології тощо. Реалії сьогодення засвідчують, що у більшості випадків така злочинна діяльність і надалі функціонує впродовж тривалого часу, замінюючи лише окремі ланки, які, внаслідок локального реагування правоохоронних органів, тимчасово «вийшли з ладу» у механізмі незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Відтак І. П. Мухаєв робить слушний висновок, що організована злочинна діяльність – тривала й необмежена терміном дії, за умови, що досягнення цілі діяльності забезпечується апаратом примусу, а безпека – контактами з представниками органів влади й управління [136, с. 111].

На основі викладеного, можна підсумувати, що злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові за своїми ознаками є цілісною, провадиться поетапно та має розвинену злочинну інфраструктуру. Її висока прибутковість багато в чому визначає високий рівень консолідації та конспіративності. Знання специфіки кримінологічної характеристики злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові сприяє розробці ефективних кримінологічних заходів запобігання їй.

3.2 Детерміністичний комплекс щодо порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства

У філософській науці під поняттям детермінації розуміють процес взаємозв'язків (причинність, зумовлення, зв'язок станів, кореляційний зв'язок тощо) [240, с. 410–411]. У сучасній кримінології в основному акцентується на трьох видах зв'язків: причинному, зумовлюючому, функціональному. Причина породжує наслідок. Умова – це явище, яке формує причину й створює можливість її дії, а тому зв'язок із наслідком є зумовлюючим. «Детермінанта» походить із латинської мови – «визначати». Детермінанта – це такий чинник (явище), що визначає виникнення іншого чинника (явища), який називається наслідком. Причини та умови злочинності (злочинів) – це система негативних для чинної формації, держави й суспільства явищ, які детермінують злочинність як наслідок [253, с. 22].

У кримінологічній концепції детермінації виокремлюють шість основних підходів: 1) факторний, коли існування, відтворення злочинності, злочинів пояснюється впливом різної сукупності соціальних чинників, складною системою соціальних взаємодій; 2) соціально-психологічний, коли у структурі детермінації перевага надається соціально-психологічним чинникам; 3) соціологічний – за основу детермінації беруться соціальні протиріччя; 4) комбінований, у рамках якого концептуально поєднуються положення декількох підходів та, зокрема, багатофакторного, соціальних протиріч і частково – соціально-психологічного; 5) інтеракціоністський, коли злочинність розглядається як соціальна практика внаслідок взаємодії соціального середовища та людини; 6) розуміння детермінації у контексті теорії універсального натуралізму, за яким, відповідно, причини сучасної злочинності та злочинної поведінки ототожнюються з наявністю в індивіда комплексу сваволі й ілюзій, що реалізуються у формі вчинення злочинів та злочинної діяльності [10, с. 113–121].

Звісно, жодна із таких теорій не охоплює всебічно своїх аналітичних конструкцій і рекомендацій, фрагментарність та принципова обмеженість яких зумовлена власне природою злочинності – всюдисущого, багатогранного соціального феномена. Відтак, зазвичай, застосовується одна чи декілька концепцій, найбільш придатних для вирішення окремих дослідницьких завдань, або ж обирається комплексний (інтегративний) варіант їх застосування [149, с. 328].

У рамках багатофакторного підходу, виникнення транснаціональних злочинних угруповань, зокрема тих, що спеціалізуються на незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові, в основному детермінується двома групами об'єктивних факторів: 1) транснаціональні можливості (зростання швидкості міжнародних перевезень, розвиток міжнародної торгівлі, засобів комунікації, посилення міграції, утворення багатонаціональних мегаполісів); 2) національні умови (соціальна й економічна нестабільність окремих держав, корумпованість державного апарату) [255, с. 244–252]. Недосконалість факторного підходу кримінологічної детермінації полягає у розгляді численних чинників як однопорядкових явищ без виявлення механізму їх впливу на відтворення й розвиток злочинної діяльності.

Різні аспекти прояву злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові можна пояснити, спираючись на ключові положення різних теорій і концепцій детермінації. Так, наприклад, на основі концептуальних положень теорії раціонального вибору поширеність злочинної діяльності, у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові можна пояснити тим, що особа стає учасником злочинної діяльності попередньо оцінивши втрати й переваги від такої діяльності. Реальною є економічна мотивація. Учасник організованої злочинної діяльності впевнений у тому, що переваги від зайняття цим видом кримінального бізнесу превалюють над тими, що стосуються виконання легальної професійної діяльності. Окрім цього, він розраховує не лише на особисті кримінальні навички, а й на відповідні ресурси злочинного угруповання, що забезпечує зниження ймовірності викриття й кримінального переслідування.

Доволі продуктивними постають соціологічні концепції причинності (теорія аномії, соціальної дезорганізації, соціального зв'язку й контролю тощо). У зарубіжній кримінології найбільш активно практикується використання положень теорії аномії. Аномія – це стан беззаконня, коли норми соціальної поведінки перестають відповідати очікуваним результатам. За таких умов суспільство зазнає розпаду, розколу, а також посилюється суспільна ізольованість, зростає девіантна поведінка та злочинність. Основоположник цієї теорії Е. Дюркгейм вважав, що злочинність – це плата за соціальні зміни [65, с. 233]. Згодом його послідовник Р. Мертон уточнив, що основною причиною злочинності слід вважати прірву, що утворюється між культурними цінностями суспільства й соціально схвальними засобами їх досягнення [267]. У контексті досліджуваної проблематики можна констатувати певні суспільні деформації у визначенні етичних критеріїв трансплантації. Сьогодні вони в основному сконцентровані лише на суспільній значущості та важливості досягнень медичної генетики, хірургії, трансплантології тощо, а не на пріоритетах визнання гідності, розвитку особистості. Натомість власне життя людини має розглядатися як мета, а в жодному разі – не як засіб для досягнення певного блага. Особливої пошани вартує бажання віддати частинку свого єства заради порятунку потребуючого, коли це відбувається за покликом душі, прагненням зробити добро для ближнього, навіть «ціною» погіршення стану особистого здоров'я. Водночас жодного виправдання не матиме така поведінка заради вирішення тимчасових побутових труднощів чи з метою одержання матеріальної вигоди.

На основі численних соціологічних теорій пояснюється злочинна поведінка як результат її навчання, засвоєння навиків у ході спілкування у відповідних групах. Стійкість злочинної поведінки залежить від інтенсивності, частоти та тривалості перебування в асоціальному середовищі [264, с. 13]. Не акцентуючи на недоліках цієї теорії, що полягають у недостатньому урахуванні індивідуальних особливостей індивіда, який перебуває у такому негативному оточенні, його особистих вольових якостей, слід виокремити і певну раціональність цього підходу. Так, засвоєння методів і принципів

організованої злочинної діяльності потребує відповідного мікросередовища для навчання злочинній майстерності відповідного профілю. До того ж, і культурні цінності організованих злочинних угруповань істотно суперечать тим, що домінують у суспільстві. Потрапляючи у відповідне мікросередовище особа «звільняється» від соціальних заборон, а іноді саме їх порушення стає однією з норм кримінальної субкультури [270, с. 110].

У кримінологічній теорії існують й інші систематизації теорій кримінологічної детермінації, які різною мірою пояснюють феномен злочинної діяльності, зокрема: згідно з теорією економічного примусу, можна розкрити основоположні принципи організованої злочинної діяльності через тиск несприятливих зовнішніх обставин економічного характеру, під впливом яких особа вимушена погодитися на продаж своїх органів або тканин; теорія організаційного примусу сприяє пізнанню структуризації організованого злочинного угруповання, коли нижчі у злочинній ієрархії структурні підрозділи злочинної організації підпорядковуються вищим; теорія зовнішнього впливу сприяє розумінню виникнення та розвитку організованої злочинної діяльності в окремій державі [235]; у рамках теорії організації організована злочинна діяльність розглядається як різновид кримінального бізнесу [2, с. 3], злочинна індустрія, а, зокрема, торгівля донорськими органами людини – як «злочинний промисел». Окрім цього, злочинні об'єднання можуть визнаватися різновидом соціальної організації на кшталт «трудового колективу підприємства», що у своїй сукупності створюють організовану злочинність, спираються на принципи організації соціальних систем (цільова, функціональна й структурна ієрархія, диференціація функцій у рамках цілісної злочинної діяльності, концентрація, соціальна експансія), а також піддаються впливу факторів зовнішнього середовища, які визначають їх пристосування до зміни середовища буття (економічні, соціокультурні, політичні, науково-технічні, міжнародні та конкурентні) [2, с. 1–12].

Наведені теорії кримінологічної детермінації доповнюють одна одну та забезпечують логічне пояснення часткових аспектів злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. З іншого

боку, їх аналіз свідчить про мозаїчність, усіченість, можливість пояснення лише окремих видів детермінації.

Для визначення особливостей детермінації злочинної поведінки у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові застосовуватимемо системний підхід і вчення про системну детермінацію, під якою розуміється: по-перше, детермінація елемента системою, визначеність його станів і властивостей; по-друге, детермінація системи своїми елементами, яка також системна, оскільки зміна елемента впливає на систему настільки, наскільки стосується інших елементів, змінює контакти між ними, а характер цього впливу визначений системою. Система детермінації – це не лише фактична сукупність соціальних чинників, а детермінуючий комплекс, тобто структура соціальних чинників, які формуються на різних соціальних рівнях, у різних просторово-часових межах, із різними детермінуючими властивостями, які задіяні у механізмі спричинення, опосередкування й зумовлення злочинної поведінки [10, с. 345].

Розглядаючи детерміністичний комплекс злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, А. В. Мусієнко виокремлює дві групи чинників – загальні та спеціальні. Він зауважує, що саме спеціальні чинники визначають наявність цього виду злочинної діяльності, що вирізняється з-поміж інших, а отже, мають самостійний характер. Натомість до загальних чинників автор відносить такі, що в однаковій мірі впливають на злочинну діяльність будь-якого виду (соціально-економічні негаразди, політична нестабільність, безробіття, соціальна поляризація суспільства, низький життєвий рівень більшої частини населення, недостатній соціальний захист осіб, недоліки у роботі суб'єктів профілактики, прогалини у правовому регулюванні тощо). Спеціальні чинники вчений вбачає у недоліках медичного обслуговування та організації трансплантології, зокрема:

- наявність «тіньових схем» у роботі медичних установ;
- відсутність всеукраїнського банку даних органів та тканин людини, загальнодоступної медичної допомоги;
- недостатня кількість вітчизняних клінік з пересадки органів і недостатній їх розвиток;

- хибне уявлення суспільства про донорство, принципи гуманізму у цій сфері, а також нерозвиненість практики добровільних пожертвувань біоматеріалів, відсутність (недостатня розвиненість) системи заохочення фізичних осіб за добровільне пожертвування органів, тканин (крові) людини;
- існування такого ганебного явища, як «трансплантаційний туризм» (продаж органів і тканин при виїзді за кордон);
- наявність «чорного ринку» органів, тканин і крові людини;
- високий рівень корупції у медичних установах і неналежний громадський контроль за їх діяльністю;
- недостатня роз'яснювальна робота представників медичних установ щодо пожертвування органів, тканин, крові людини;
- зневіра пацієнтів у реальній медичній допомозі;
- наявність релігійних заборон щодо можливості розпоряджатися власними органами, тканинами чи кров'ю;
- недостатня суворість санкцій за здійснення незаконної трансплантації органів, тканин людини, донорства крові тощо [135, с. 11–15].

Попри зовнішню спорідненість за критерієм «медична сфера діяльності», визначені А. В. Мусієнком так звані «спеціальні чинники» є достатньо розрізнені і за змістовим наповненням (організаційні, правові, виховні, технічні тощо), і за рівнем впливу на злочинну діяльність цього виду (індивідуальні, загальнодержавні, глобальні). Такий підхід, хоч і розвиває уявлення про особливості детермінації злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, проте не повною мірою сприяє розробці системних заходів запобігання їй з боку компетентних правоохоронних органів. Окрім цього, так звані «спеціальні чинники», з одного боку, тісно пов'язані між собою; а з іншого – мають вагоме детермінуюче значення щодо злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові лише через масштабність соціальних явищ та процесів, що перебувають за межами сфери медичної діяльності. Ігнорування чинників загальносоціального рівня, віднесення їх до розряду меншвартісних у детермінації злочинної поведінки у сфері

трансплантації органів або тканин людини, донорства крові є невиправданим. Не усі негативні соціальні явища та процеси однаковою мірою визначають злочинну діяльність у цій сфері. Варто зазначити, що так звані «спеціальні чинники», що розглядаються винятково у площині медичної діяльності, більшою мірою визначають спеціалізацію цього виду злочинної діяльності, проте аж ніяк не можуть ототожнюватися з детерміністичним комплексом злочинної діяльності у цій сфері. Зважаючи на викладене, необхідний більш широкий підхід до визначення окресленого детерміністичного комплексу.

В. Н. Кудрявцев та В. Е. Емінов не безпідставно до переліку основних чинників, що визначають особливості злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин, донорства крові людини, включають такі специфічні та загальносоціальні проблемні явища та процеси, які мають суттєвий детермінуючий вплив саме на цей вид злочинної діяльності: 1) погіршення життєвого рівня населення загалом через безробіття, інфляцію, низький рівень заробітних плат, пенсій, інших соціальних виплат. Особа, позбавлена засобів існування, але спроможна стати потенційним донором, схиляється до прийняття рішення щодо продажу своїх органів або тканин. Попри усвідомлення небезпеки для власного здоров'я, особа погоджується на нелегальну трансплантологічну операцію заради матеріального забезпечення себе і своїх близьких; 2) поширення, так званого, «трансплантаційного туризму», коли заможні реципієнти відправляються у такі держави, як Індія, Туреччина, Філіппіни, Сінгапур, Бразилія, де їм зазвичай і практично безперешкодно проводиться операція щодо пересадки органу або тканини від донора, який не має засобів до існування, або за мінімальну грошову винагороду, або насильницьким шляхом із подальшим убивством донора; 3) дефіцит людських трансплантатів через відсутність необхідної кількості осіб, які, за національним законодавством, можуть стати донорами за життя або після смерті; 4) недостатня кількість медичних установ, спроможних одночасно проводити пересадку різних органів, тканин, що збільшує термін очікування реципієнтами трансплантологічних операцій; 5) небажання окремих категорій реципієнтів очікувати тривалий час

на проведення трансплантації, а тому готові заплатити будь-які гроші за придбання донорських органів або тканин людини, «прискорення» процедури їх проведення, зокрема згідні взяти участь у, так званому, «трансплантаційному туризмі»; б) наявність значної частини маргіналізованого населення (осіб без визначеного місця проживання; осіб, які зловживають алкоголем, наркотиками тощо), що становить значний інтерес для учасників незаконного бізнесу, що стосується трансплантації органів або тканин людини, донорства крові) [112, с. 97, 102, 104].

Детермінуючі комплекси організованої злочинної діяльності залежать не лише від її спеціалізації, але й від національних особливостей. Як зауважує Г. Г. Смірнов, модифікація кримінологічної детермінації злочинності на пострадянському геополітичному просторі та виникнення нових видів організованого злочинного бізнесу, зокрема щодо торгівлі органами, тканинами, кров'ю людини, пояснюються деформацією базових цінностей; зниженням гостроти сприйняття населенням небезпечних тенденцій організованої злочинності; безкарністю злочинців; посиленням страху перед злочинцями; кримінологічною необґрунтованістю сучасної кримінальної політики тощо [186, с. 115–116]

Вітчизняні дослідники наявних проблем протидії організованим злочинності в Україні, зокрема торгівлі людьми з метою незаконної трансплантації, аналогічно пов'язують розвиток цього виду злочинної діяльності з: а) дією споконвічного закону кримінального бізнесу, коли попит породжує пропозицію; б) моральною деградацією абсолютної більшості потенційних жертв, маргіналізацією значних верств населення, психологічними особливостями поширення зразків безпечної поведінки у суспільстві; в) неможливістю чи небажанням владних органів впливати на ситуацію через ураження державного апарату корупцією; г) зростанням міжнародної організованої злочинності, глобалізацією торгово-економічних зв'язків тощо) [55, с. 47–49].

А. В. Кофанов, досліджуючи чинники, які сприяють торгівлі людьми з метою вилучення органів або тканин, крові, виокремлює такі з них: пропаганда насильства у засобах масової інформації, поширення неперевіреної інформації щодо наявності в зарубіжних державах високооплачуваної легальної

роботи; недостатній контроль діяльності фірм, шлюбних агентств, суб'єктів господарювання, що здійснюють працевлаштування громадян; прогалини й недоліки правового регулювання в Україні; недостатня активність правоохоронних органів у протидії торгівлі людьми; відсутність в органах державної влади адекватної уяви про сутність і масштаби цього явища [98].

Зважаючи на транснаціональний характер злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, у структурі її детерміністичного комплексу вбачається доцільність виокремити такі блоки криміногенних чинників: *A – глобальні чинники*, які пояснюють виникнення цього сегменту кримінального бізнесу, його типову структуру, тенденції розвитку та географію діяльності у світовому масштабі; *B – національні чинники* – це негативні соціальні, політичні, економічні, організаційні та інші явища та процеси в Україні, що визначають особливості злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові на теренах нашої держави; *B – мікросередовищні чинники*, що пов'язані з типовими рисами осіб, які визначають злочинну поведінку у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, а також із криміногенними ситуаціями, за яких реалізується кримінальна практика.

Виникнення злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові як окремого виду кримінального бізнесу передусім пояснюється його надвисокою прибутковістю. Висока прибутковість цього виду кримінального бізнесу детермінується низкою інших похідних чинників. Із розвитком медицини розширюється й перелік імовірних людських органів, тканин та крові, які можуть бути використані задля продовження життя та (чи) поліпшення його якості, зокрема це: шкіра, кістки мертвих донорів, що використовуються під час операцій щодо уживлення, виготовлення стоматологічних імплантат й імплантатів, а також виготовлення, так званого, «кісткового клею» для відновлення функцій кісткової системи організму людини після травм чи хвороб; трансплантація рогівки ока, що дає змогу відновити зір майже на 100% [160].

У світі постійно зростає кількість заможних осіб, котрі у пошуках необхідних їм органів або тканин для трансплантації готові викласти будь-яку суму грошей, у багатьох випадках ігноруючи моральні принципи. Все це спричинило функціонування «чорного ринку» органів та тканин людини у глобальному масштабі, ціни на які формуються не лише з огляду на дефіцит відповідного товару, а й з урахуванням послуг посередників (дилери, які вербують потрібних «замовнику» донорів; пошук осіб, потребуючих трансплантації; медперсонал, який здійснює та (чи) забезпечує проведення таких операцій; представники похоронних бюро; медперсонал державних лікарень, який отримує кошти за використання їх приміщень й обладнання тощо [151]).

Транснаціональний характер злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові певною мірою детермінується відмінностями у національних законодавствах окремих держав. Навіть у тих державах, де існує заборона на торгівлю органами або тканинами, кров'ю людини, ділки цього кримінального бізнесу розробляють злочинні схеми, щоб обійти відповідні законодавчі перепони. Розгорнулася злочинна практика, коли на противагу законодавчим заборонам на торгівлю органами або тканинами людини відповідні фінансові розрахунки маскуються під оплату за обслуговування, що формально відповідає видаткам на підбір, зберігання чи переробку людських тканин. У багатьох державах світу, з уваги на дію лікарської таємниці, практично неможливо простежити першоджерело походження шкіри, інших тканин, що використовує медзаклад із метою трансплантації [19]. У країнах Азії, зокрема Ірані, торгівлю органами або тканинами людини здійснює держава, купуючи їх у донорів. У Китаї засуджений, який погодився на забір донорських органів, отримує індульгенцію за шкоду, заподіяну ним у результаті вчинення злочину, й користується особливою повагою у суспільстві.

Немає однакості щодо питань законодавчого регулювання трансплантації й у межах Європи. Як зазначає французький вчений у галузі біомедичної етики, керівник Інституту Пастера – Дідьйо Сікар – у Франції, Італії, Іспанії, Німеччині, Південній Європі продаж органів заборонено. Натомість у Англії,

Голландії та інших англосаксонських державах сфера трансплантології надто комерціалізована [69].

Використовуючи відмінності та недоліки законодавства, що регламентує діяльність щодо трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, учасники транснаціональних злочинних організацій розгорнули злочинну мережу у різних куточках світу та культивують практику, так званого, «трансплантаційного туризму», коли заможні пацієнти приїждять для пересадки органів у держави, де права донора практично не захищені.

На світовій арені географія злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові поляризована таким чином, що попит на донорські органи й тканини ініціюється економічно благополучними державами, а задоволення потреб у донорських органах або тканинах чи крові відбувається з економічно-нестабільних держав, держав, де тривають збройні конфлікти.

Зростання взаємозалежності держав, спрощення міжнародних перевезень і зв'язків, підвищення ступеня прозорості національних кордонів, формування світових фінансових мереж посприяло виникненню транснаціональних ринків збуту товарів і послуг, зокрема й нелегальних, у тому числі у сфері трансплантації органів або тканин, крові людини [269, с. 99]. Діяльність транснаціональних злочинних організацій однаковою мірою можна вважати і причиною, і наслідком важливих змін у глобальній політиці й економіці. Прозорість державних кордонів призводить до незаконної міграції, зокрема з метою вилучення донорських органів. Розвиток міжнародних фінансових мереж розширює масштаби грошових угод, що значно ускладнює процес регулювання й контролю за грошовими потоками з боку національних урядів; а швидкість грошових переказів через національні кордони перешкоджає їх ідентифікації, сприяє укладанню незаконних угод, легалізації протиправних доходів.

Багатонаціональні мегаполіси стали визначальними ланками світової економічної системи, осередками капіталу й матеріальних благ, центрами ділової активності, які не лише забезпечують виконання функції переміщення

законних товарів, але й використовуються транснаціональними злочинними угрупованнями як перевалочні бази заборонених товарів [269].

Гнучкість та розвиненість сучасних систем комунікації забезпечують практично безперешкодну передачу інформації в кіберпросторі, що дає змогу її зробити повністю закритою й такою, що за лічені години надходить за призначенням із будь-якого куточку світу. Сучасні технології й глобальні інформаційні системи створюють надзвичайні можливості для спрощеного й успішного здійснення незаконних операцій [265, с. 18–19]. Комп'ютерні технології у поєднанні із підвищенням складності методів і зростанням масштабів глобальних фінансових операцій забезпечили збільшення обсягів, швидкості й закритості міжнародних фінансових розрахунків, що об'єктивно зменшило можливості їх виявлення та припинення контролюючими органами.

Легалізації протиправних доходів сприяють правові системи в окремих державах, які передбачають наявність надмірних пільг у податковому й банківському секторах, зокрема для фізичних і юридичних осіб, які не є резидентами цих держав, – так званий «фінансовий рай». Зазвичай, це держави з нестабільним економічним потенціалом та тоталітарним режимом. Їх податковій і банківській системам притаманні такі ознаки: надмірна охорона банківської таємниці; надання податкових пільг законодавчими засобами; існування гарантій виключної анонімності, заборона чи обмеження банківського чи фінансового аудиту у випадках крайньої необхідності; відсутність гарантій юридичної допомоги за запитами, що надходять із-за кордону; незначне податкове навантаження на доходи компаній та прибуток із капіталу [210, с. 158].

Сучасні тенденції розвитку злочинного бізнесу у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, багато в чому визначаються недосконалою міжнародною практикою реагування правоохоронних органів на цей вид злочинної діяльності. Зокрема, не враховується комплексний характер злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Міграційна політика ігнорує численні аспекти, що призводить до криміналізації жертв, оскільки здебільшого до них ставляться

лише як до нелегальних мігрантів, а не як до жертв злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Відтак не проводиться ретельне розслідування таких випадків, а потенційним чи реалізованим жертвам-донорам не надається комплексна допомога [122, с. 42]. Відсутність адекватних заходів стимулювання, захисту й психологічної підтримки жертв перешкоджає їх ефективному залученню до викриття злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Так звані, «національні чинники» у кримінологічному аспекті характеризують реалії суспільного життя конкретної держави і, зокрема, України. До сучасних криміногенних чинників, що активізують злочинну діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, на теренах України варто віднести:

- зубожіння значної частини населення спричинене почасти різкою девальвацією національної валюти; тотальну корупцію у вищих ешелонах влади;

- фінансову кризу;

- невинне зростання зовнішніх боргів України, аж до загрози, так званого, «технічного дефолту»;

- втрату «старих» зовнішніх ринків реалізації вітчизняної продукції на тлі недостатньої сформованості «нових», що істотно знижує надходження іноземної валюти до державного бюджету;

- соціальну напругу у суспільстві, з огляду на вимоги кредиторів щодо необхідності підвищення ціни на енергоносії, обмеження соціальних виплат тощо;

- додаткове навантаження на витратну частину державного бюджету, з огляду на військові дії на Сході держави;

- новий перерозподіл власності між олігархічними структурами, що супроводжується втратою робочих місць, закриттям виробництв, невиплатою заробітних плат тощо;

- кількісно-якісне розширення переліку соціально вразливих категорій населення за рахунок внутрішньо переміщених осіб із територій, де ведуться

бойові дії, дітей-сиріт, інвалідів, учасників антитерористичної операції, поранених бійців й осіб, які мають статус учасника антитерористичної операції та інших, які потребують негайного соціального захисту з боку держави;

– наявність значної кількості нелегальної зброї в осіб, які не мають на це законного права, що провокує насильство та, зокрема, викрадення осіб, зокрема і з метою насильницького вилучення органів або тканин людини, донорства крові.

Наведені та низка інших криміногенних чинників частково ілюструють складну сучасну криміногенну ситуацію в Україні. Значна частина з них мають тимчасовий характер. Водночас зважаючи на масштабність заподіяних негативних наслідків, їх усунення та (чи) локалізація може потребувати тривалого часу.

Відтак цілком виправданою є посилена увага дослідників до відображення чинників, пов'язаних із недоліками організації медичної діяльності у сфері трансплантології, донорства крові в Україні. Такими, зокрема, постають: недостатня розвиненість мережі сучасних вітчизняних клінік, що спеціалізуються на проведенні операцій щодо пересадки дозволених законодавством органів або тканин людини; відсутність необхідної кількості органів для трансплантації; постійна потреба кваліфікованого персоналу, який зміг би забезпечити ефективне проведення відповідних операцій; небажання реанімаційних відділень при нейрохірургічних центрах співпрацювати з легальними центрами трансплантації, що на практиці призводить до їх закриття через відсутність доступу до баз забору органів [144, с. 33]; відсутність державної програми розвитку координації «трупного донорства» [232]; негативне ставлення адміністрацій баз забору органів до цього процесу через постійні конфлікти з родичами донорів та відсутність системи координації трупного донорства. Все це створює умови для злочинної діяльності у сфері «чорної трансплантології».

На засіданні Президії НАМН України, яке відбулося 9 червня 2015 року у м. Києві, основними причинами відставання трансплантаційної служби України від загальносвітових тенденцій розвитку галузі було визнано:

– відсутність функціонуючої трансплантаційної служби, єдиного Національного організаційно-методичного центру трансплантації (аналогу Національної організації трансплантології (Іспанія), Національної служби донорства (Велика Британія та держав Британського домініону тощо);

– відсутність державних трансплантаційних центрів, керівництво яких більшою мірою було б зацікавлене у розвитку високоспеціалізованого та водночас високоартісного методу лікування, на відміну від керівників обласних клінічних лікарень, на базі яких нині проводиться трансплантація;

– неадекватне фінансування органної трансплантації (наприклад, лише частково фінансувалась модернізація матеріально-технічної бази, не профінансовано створення Єдиної державної інформаційної системи трансплантації);

– спотворене бачення суспільства щодо трансплантації, зокрема через відсутність суспільного контролю за зазначеною діяльністю;

– неадаптовані до соціального середовища положення Закону України про трансплантацію [199].

Так, якщо щорічно у світі виконують десятки тисяч трансплантацій різних органів, а, наприклад, у США – до 30 тис., то, зокрема в Україні, у 2014 р. їх було виконано лише 134, зокрема 16 пересадок нирки (за потреби понад 2500); 17 пересадок печінки (за потреби 1000–1500). Що стосується трансплантацій серця, то їх за останні 20 років в Україні проведено лише 8 (за потреби 1000–1500). Україна значно відстає від держав Європи і за кількістю трансплантацій стовбурових клітин, досі не здійснює їх трансплантацію від неродинного донора [232].

У галузі медицини «процвітає» корупція й кругова порука, що унеможлиблює ефективний внутрішній контроль із боку керівництва медустанови. Так звана «лікарська солідарність», часто не узгоджується з лікарською етикою, вимогами клятви Гіппократа, коли, відстоюючи корпоративні інтереси, заподіюється шкода на рівні суспільства, а окремі, на перший погляд, незначні порушення, зокрема під час оформлення

необхідних супровідних медичних документів, що замовчуються колегами «по цеху» чи керівництвом медзакладу, установи, можуть згодом розвинути у корисливу злочинну діяльність із приводу вилучення та продажу донорських органів або тканин, крові людини. За результатами дослідженнями, на цю обставину вказали 63,0% (93 особи) респондентів. Однак найбільш вагомими чинниками, на думку експертів з-поміж правоохоронних органів, є: небажання співпрацювати з компетентними правоохоронними органами щодо викриття порушень у медичній сфері, що можуть бути пов'язані з незаконним обігом біоматеріалів людини, – 94,4% (135 респондентів) та корумпованість чиновників у медичній сфері – 83,9% (120 респондентів) (Додаток Б). Водночас небажання співпрацювати з компетентними правоохоронними органами медпрацівники аргументують: необхідністю дотримання лікарської таємниці (44,8% респондентів); конфіденційністю медичної документації щодо пацієнтів (17,5% респондентів); переконаністю в тому, що хто буде співпрацювати із підрозділами НП України, й матиме проблеми на роботі (1,7% респондентів) [134, с. 55]. За таких умов, а також з огляду на наявність формалізму в організації внутрішнього контролю у медзакладі (на цю обставину вказали 55,2% (79 респондентів) (Додаток Б), можна висловити припущення про необхідність посилення ролі відповідних підрозділів правоохоронних органів як суб'єктів запобігання та протидії злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини.

За результатами окресленого дослідження з'ясовано, що ефективна протидія компетентними правоохоронними органами злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові ускладнюється через значний рівень її конспіративності, організованість і транснаціональний характер – 94,4% (135 респондентів); небажання свідків, потерпілих (їх представників) повідомляти про випадки, пов'язані з незаконними діями у сфері трансплантації органів або тканин, крові людини, – 53,8% (77 респондентів); віктимну поведінку потерпілих –

71,3% (102 респонденти). Найбільш істотними недоліками запобігання та протидії компетентними правоохоронними органами злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові експерти вважають: неналежну взаємодію правоохоронних структур на міждержавному рівні – 85,3% (122 респонденти); недостатню координацію дій із митними та прикордонними службами, а також із міграційною службою України – 66,4% (95 респондентів); неналежне методичне забезпечення співробітників ОВС щодо особливостей виявлення, припинення, розслідування, а також запобігання проявам злочинної діяльності цього виду – 72,7% (104 респонденти); нерозвиненість мережі інформаторів на об'єктах медицини 77,6% (111 респондентів) (Додаток Б). Таким чином, одержані дані опосередковано вказують на брак пошукової інформації, яка могла би бути ефективно використана з метою виявлення та припинення правоохоронними органами злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. За результатами інших сучасних досліджень, найбільш поширеним джерелом інформації (і для співробітників компетентних правоохоронних органів, і для цивільних осіб із числа медпрацівників) є засоби масової інформації – 38,6% та 51,7% респондентів, відповідно. Водночас для порівняння наведемо й інші показники: відповідно – 13,1 та 15,5% Інтернет; знайомі – 15,9% та 10,3%; судово-слідча практика – 13,8 та 0% [133, с. 54]. За результатами даного дослідження, зокрема опитування співробітників підрозділів НП України, отримано практично аналогічні результати, адже найбільший відсоток респондентів надали перевагу саме ЗМІ як джерелу інформації (49,0%). Попри це, найбільше занепокоєння викликає та обставина, що пошук відповідної інформації здійснюється безсистемно, коли провідна роль у виборі відводиться «щасливому випадку» – 92,3% (132 респонденти). Натомість співробітники компетентних правоохоронних органів мають діяти більш професійно й самі проявляти активність, ініціювати відповідний пошук інформації, а не очікувати, коли необхідна інформація надійде у

правоохоронний орган. Частоту використання інших імовірних джерел інформації ілюструють такі показники: повідомлення потерпілих-донорів людських органів або тканин – 49,0% (70 респондентів); результати планових перевірок медустанов, закладів відповідного профілю – 0,7% (1 респондент); родичі, у випадку, коли органи або тканини були вилучені у морзі від мертвого донора – 16,1% (23 респонденти); інформатори (особисті оперативні джерела) – 10,5% (15 респондентів); від іноземних спецслужб чи міжнародних організацій – 0,7% (1 респондент); мережа Інтернет шляхом особистого пошуку – 0,14% (2 респонденти); судово-слідча практика – 16,1% (23 респонденти) (Додаток Б). Відтак, у практичній діяльності компетентних правоохоронних органів чимало важливих джерел інформації належним чином не реалізовано.

За результатами міжнародних експертів, чинниками, які знижують ефективність запобігання легалізації злочинних доходів, зокрема й в Україні, а саме у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, є: недосконалість системи інформаційного забезпечення державних органів й організацій, що беруть участь у запобіганні легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, а також розрізненість відомчих інформаційних ресурсів, які містять дані, необхідні для організації цього виду протидії; недостатня кількість спеціально підготовлених кадрів у сфері правозастосовної й наглядової діяльності; низький показник розкриття злочинів, пов'язаних із легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, що зумовлено недостатнім рівнем професійної підготовки оперативних працівників, слідчих щодо виявлення і розкриття злочинів цієї категорії; а також неналежна взаємодія між оперативно-розшуковими і слідчими підрозділами на стадії досудового розслідування відповідних кримінальних проваджень; відсутність достатнього досвіду судового розгляду кримінальних справ щодо злочинів цього виду, що, частково, зумовлено відсутністю необхідної спеціалізації суддів; прогалини у нормативно-правовому регулюванні питань, пов'язаних із визначенням

повноважень наглядових органів, які контролюють діяльність організацій, що здійснюють операції з грошовими засобами чи іншим майном, а також з ідентифікацією й вивченням клієнтів вказаних організацій, віднесених до груп підвищеного ризику [210, с. 227].

Дослідження чинників на рівні мікросередовища ґрунтується на психологічному та соціально-психологічному аналізі. Зокрема, на соціально-психологічному рівні виявляються можливості реалізації негативних соціальних явищ і процесів у вигляді антисуспільної поведінки; на психологічному – можливість учинення особою конкретного протиправного діяння [189, с. 50].

Водночас на рівні соціально-психологічних концепцій основні характеристики детерміністичного комплексу організованої злочинної діяльності, зокрема у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, вбачаються у відповідних деформаціях [203]: *А – економічної свідомості* (на рівнях групового та індивідуального), що зазвичай має вияв у розмаїтті видів користі; переконаності у неможливості правомірним шляхом вирішити економічні проблеми, інертній дії звичок і стереотипів поведінки; *Б – політичної психології*, що, зокрема, полягає у помилковому ототожненні демократії з уседозволеністю, хибним уявленням про несумісність демократичного устрою та сильної державної влади; а також штучне нав'язування ідеї суверенізації, що, зазвичай, призводить до локальних (міжнаціональних) конфліктів, які використовуються організованими злочинними угрупованнями задля одержання високих прибутків, зокрема пов'язаних із торгівлею органами або тканинами, кров'ю людини; *В – сучасної правосвідомості*, що виражається: у правовому нігілізмі; правовій безграмотності; негативному ставленні до права; втраті орієнтування у правомірній поведінці; зневірі у можливості права виконувати функції ефективного регулятора суспільних відносин; переконаності в існуванні нерівності громадян перед законом; недовірі до судових, а також правоохоронних органів; упевненості у безкарності злочинців; зорієнтованості

на миттєве задоволення особистих потреб, інтересів, а не на перспективне їх вирішення законним шляхом.

Представники організованих злочинних угруповань уміло використовують таку мотивацію, демонструючи істотні переваги організованої злочинної діяльності на тлі безробіття та зубожіння осіб, які заробляють на життя чесною працею. Внаслідок цього спостерігається занепад ціннісних орієнтацій окремих прошарків суспільства на користь кримінальних структур, зокрема тих, які спеціалізуються на одержанні високого прибутку від незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Основною компонентою з-поміж антицінностей постає всездозволеність, що полягає у звільненні від моральних імперативів і зумовлює інформаційно-комунікаційну дезорієнтацію значної частини населення на тлі пропаганди злочинного способу життя.

На рівні психологічного аналізу, зокрема злочинної діяльності у сфері трансплантації органів тканин людини, донорства крові, у системі кримінологічної детермінації важливу роль відведено криміногенній мотивації, яка охоплює асоціальні мотиви і є відображенням дефектів економічної, політичної, побутової та правової психології соціальних спільнот та окремих осіб [114, с. 62].

Як уже частково зазначалося у попередньому підрозділі, злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові детермінується корисливим мотивом. За джерелом виникнення корисливого мотиву й рольовими засобами забезпечення злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові можна виокремити такі види користі: 1) «користь–напівлегальний бізнес» – випадки, коли неправомірна вигода одержується особами, які на легальному ринку праці виконують професійні функції, суміжні чи дотичні до тих, що необхідні для функціонального забезпечення цього виду злочинного бізнесу, з огляду на специфіку його інфраструктури (зазвичай це працівники медичної сфери, діяльність яких пов'язана з вилученням та (чи) пересадкою органів або

тканин людини, забором крові людини; судово-медичні експерти, які фальсифікують відповідні супровідні матеріали щодо донорських органів або тканин людини; приватні нотаріуси, які посвідчують неправдиві юридичні факти щодо родинних зв'язків донора та реципієнта; працівники фінансових установ, причетні до відмивання «брудних» грошей тощо); 2) «користь–виживання» – випадки, коли матеріальна вигода одержується донорами, які через скрутні життєві ситуації пропонують продаж своїх органів або тканин, крові або погоджуються на відповідну пропозицію з боку вербувальників; 3) «службова користь» – так звана корупційна складова злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, що охоплює випадки, коли службові особи, які, як правило, виконують правоохоронні чи контролюючі функції (представники правоохоронних органів, митної, прикордонної служби та інші), одержують (приймають) пропозицію, обіцянку неправомірної вигоди від представників організованих злочинних угруповань за сприяння в ухиленні від кримінального переслідування, недопущення ймовірного викриття злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові; 4) «користь–злочинний бізнес» – одержання матеріальної вигоди особами, для яких злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини – єдине чи основне джерело прибутку. Такі особи, зазвичай, офіційно не працевлаштовані, не мають навиків за відповідною спеціальністю, зокрема й у галузі медицини, не перебувають на державній службі в юридичних особах публічного чи приватного права тощо, натомість є професійними злочинцями, тобто володіють спеціальними навиками і знаннями, необхідними для організації цього виду злочинної діяльності для виконання окремих завдань у рамках вільних мережевих структур організованого злочинного угруповання, координації дій злочинців на різних етапах злочинної діяльності чи виконання однорідних операцій у зв'язку з забезпеченням зазначеного злочинного бізнесу.

Відповідно до видів користі, можна узагальнити типові кримінологічні риси, які на психологічному рівні детермінують злочинну діяльність у

сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Зокрема, особам, поведінка яких детермінується «користю–напівлегальним бізнесом», притаманний суперечливий світогляд, гармонізація законних і незаконних шляхів провадження професійної діяльності. Витіснення духовних потреб матеріальними визначає психологічний зміст особистості цього типу злочинців [114, с. 164]. Попри зовнішню показову добропорядність, їм притаманна моральна та професійна деформація, низький рівень емпатії. Заради збагачення такі особи готові порушити правила професійної етики та загальнолюдської моралі. Аналогічного змісту суб'єктивні чинники детермінують і, так звану, «службову корись».

Особи, поведінка яких детермінована «користю–злочинним бізнесом», доцільно відносити до найбільш небезпечного, так званого, «професійного типу» злочинців. Їх спрямованість деформована і представлена негативною компонентою. Такі особи вирізняються правовим нігілізмом, низькою загальною і моральною культурою, антисуспільною установкою, а також внутрішнім потягом до реалізації злочинного бізнесу на окремих етапах його функціонування, координації діяльності окремих структурних підрозділів, вчинення повторних злочинів, розробки злочинних схем вербування донорів із метою вилучення органів або тканин, крові людини тощо.

На відміну від наведених видів користі, так звана «користь–виживання», по-перше, стосується поведінки потерпілого, а не учасника злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, а по-друге, є віктимологічною детермінантою цього виду злочинної діяльності. Відповідна поведінка жертви зазвичай дає змогу вербувальнику зорієнтуватися у пошуку потенційного донора з метою незаконної трансплантації чи донорства крові. Водночас віктимна поведінка щодо злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові може визначатися і об'єктивними, і суб'єктивними чинниками, а також не лише корисливим мотивом.

Про поширеність віктимної поведінки серед осіб, які виявляють бажання працевлаштуватися за кордоном, а отже, можуть стати жертвами злочинних

схем, можуть свідчити результати опитування компанії GFK Ukraine на замовлення Міжнародної організації з міграції. Так, згідно з найновішими даними, понад 40% українців, котрі міркують над виїздом за кордон, готові працювати без оформлення трудових відносин із роботодавцем. Кожен п'ятий погодився би перетнути кордон нелегально, не був би проти, якби у нього відібрали паспорт чи тримали під замком [62]. Міграція, особливо нелегальна, зумовлює стійке почуття незахищеності за побутових життєвих ситуацій. Необізнаний, без грошей, іноді депресивний мігрант стає «легкою здобиччю» для торговців людськими органами. Поширеність віктимної поведінки у зв'язку з трудовою міграцією, хоч і спровокована важкими життєвими умовами в Україні, проте може бути мінімізована завдяки своєчасній й комплексній роз'яснювальній роботі.

Імовірність стати жертвою злочину залежить від особливого феномена – віктимності, яка може бути особистісною, рольовою чи ситуативною [20, с. 43]. Підвищений рівень віктимності, як зазначає О. В. Ілляшенко, який вивчав питання запобігання незаконній торгівлі органами і тканинами людини, здебільшого притаманний особам віком від 25 до 35 років та від 18 до 25 років, оскільки зазначена категорія осіб зазвичай має молодий і здоровий організм, що є вкрай важливим для майбутнього реципієнта. Основними характерними рисами осіб, які стали жертвами незаконної торгівлі органами і тканинами людини, є легковажність та довірливість, спричинені безробіттям, низьким життєвим рівнем, соціальною невпевненістю та напругою [80, с. 15]. За матеріалами кримінальних проваджень щодо торгівлі людьми, зокрема з метою задоволення потреби у трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, можна виокремити такі типи потерпілих: «депресивний», якого легко обманути, піддати насильству у зв'язку з пригніченістю інстинкту самозбереження; «жадібний», для якого невпинне бажання збагачення затьмарює розум, життєвий досвід, будь-які внутрішні застереження на рівні підсвідомості з приводу небезпеки; «самотній», «убитий горем», адже, на думку дослідників, самотність призводить до послаблення розумових

здібностей, відтак така особа стає легкою «здобиччю» для торговців «живим товаром»; «блокована жертва», яка перебуває у складних взаємовідносинах зі злочинцем, внаслідок чого її захисні реакції унеможливаються (так званий «стокгольмський синдром» – жертва-заручник «закохується» у злочинця через тривале і систематичне спілкування з ним) [210, с. 243].

Наведена типологія має важливе пізнавальне значення, оскільки акцентує саме на тих психологічних якостях, які визначають віктимну поведінку, зокрема щодо злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Водночас у механізмі віктимної поведінки неабияке значення відводиться проблемній ситуації, під дією якої проявляються чи активізуються психологічні якості та властивості, які полегшують реалізацію злочинних намірів щодо такої особи.

Стосовно злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові пропонується вітимологічна типологія жертв, залежно від характеру взаємодії особи та проблемної життєвої ситуації: *A – легковажно-безвідповідальний* – особи, які своєю невваженою поведінкою, через недостатній соціальний досвід, некомпетентність, непомірюваність у прийнятті відповідальних фінансових рішень, самовпевненість, довірливість, легковажність тощо, а подекуди і жадібність, створюють проблемні життєві ситуації, за яких потрапляють у скрутне матеріальне становище (укладення кредитних договорів, втрата роботи й бездіяльність у пошуку трудової зайнятості, нераціональне витрачання особистих коштів, втрата житла, нелегальна трудова міграція за кордон, укладення фіктивних шлюбів із іноземцями тощо). Зв'язок віктимної поведінки представників цього типу зі злочинною діяльністю у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові може бути прямим чи опосередкованим. За прямого та безпосереднього зв'язку особи самі пропонують чи погоджуються на пропозицію продати свої органи, тканини чи кров, сподіваючись, що у такий спосіб зможуть швидко вирішити особисті матеріальні негаразди. Опосередкований зв'язок проявляється у завуальованій

формі, у зв'язку з торгівлею людьми, коли зловмисники діють приховано, застосовуючи шахрайські схеми вербування потенційних донорів за кордон під приводом працевлаштування, укладення шлюбу тощо. Відтак потерпілий зазвичай усвідомлює незаконний чи напівзаконний імовірний спосіб поліпшити своє економічне становище, проте через особисті психологічні якості пристає на відповідну пропозицію; *Б – асоціальний тип* – зазвичай особи, які займаються бродяжництвом, хворі на алкоголізм чи наркоманію, повії, хворі на «ігроманію», та деякі інші категорії осіб, які провадять соціально дезадаптивний спосіб життя, не підтримують належних родинних зв'язків, тобто по суті, є самотніми та, за правило, стають жертвами насильницького видалення органів або тканин людини, донорства крові, що може супроводжуватися смертю донора; *В – кризовий* – особи, які потрапили у складну життєву ситуацію, що виникла не з їх вини та не пов'язана з їх поведінкою. За такої ситуації жертвами стають з огляду на особистісні біологічні, морально-психологічні якості чи соціально-рольовий статус (малолітній вік, фізичні вади, підвищена особиста відповідальність, військовослужбовець у зоні бойових дій тощо). Це до прикладу, чоловік, який хоче продати свою нирку, щоб отримати кошти на лікування своєї дружини; діти, яких закордонні усиновлювачі мають намір використовувати як донорів крові; жертви аварій, катастроф, збройних конфліктів, котрі, перебуваючи у непритомному стані, стають жертвами «чорних трансплантологів» та інші.

Запропонований багаторівневий комплекс детермінації злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові може використовуватися з метою модернізації сучасної системи протидії цьому виду кримінального бізнесу в Україні у рамках подальшої інтеграції у світове співтовариство. Виокремлення віктимологічної складової у детерміністичному комплексі відповідає міжнародним стандартам, з огляду на забезпечення комплексної протидії торгівлі людьми, зокрема пов'язаній із незаконними трансплантацією органів або тканин людини, донорством крові.

3.3 Запобігання порушенню встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницькому донорству

Запобігання злочинності – це пріоритетний напрям сучасної протидії злочинам, який полягає у зниженні її рівня, суспільної небезпечності шляхом усунення чи локалізації криміногенних чинників. Особливість спеціально-кримінологічного запобігання полягає у здійсненні спеціальної випереджальної практики щодо протидії формуванню і реалізації злочинних намірів на різних стадіях розвитку злочинних проявів [32, с. 16].

Враховуючи, що запобігання злочинності прямо або опосередковано здійснюється всіма ланками державної і суспільної системи (представницькі органи, органи виконавчої влади, судові органи; весь комплекс підприємств, установ і організацій, що функціонують у різних сферах соціальної життєдіяльності; громадські об'єднання і окремі громадяни) [5, с. 12; 175, с. 80], у цьому підрозділі йтиметься про запобігання, що здійснюється компетентними правоохоронними органами, а саме: а) Департаментом боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми; б) слідчими органами. Саме на них, відповідно до ч. 1 ст. 216 КПК України, покладається обов'язок провадити досудове розслідування незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові. Однак це жодним чином не означає ігнорування запобіжної діяльності, де провідна роль відводиться кримінологічним заходам. Останні, на думку експертів, передусім мають застосовуватися до осіб, які перебувають у складних життєвих ситуаціях (37,8%), а також до широкого загалу, з огляду на складну соціально-економічну та політичну ситуацію в державі (35,7%). Стосовно потерпілих донорів простежується думка, що такі заходи є менш продуктивними (5,6%) (Додаток Б). Експерти це пояснюють тим, що відповідні особи, втративши органи, зіткнулися з численними життєвими негараздами, а тому на власному досвіді усвідомили й переконались у згубності й непоміркованості своєї поведінки. Водночас

запобіжні заходи до реалізованих жертв злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові мають на меті не лише недопущення їх повторної віктимізації. Роз'яснювальна правовиховна робота з реалізованими жертвами також передбачає, зокрема, недопущення їх імовірного переходу на злочинний шлях як майбутніх вербувальників донорів органів або тканин, крові людини у корисливих цілях.

Складність організації системи запобігання злочинам висуває нагальну потребу в її адекватному управлінні, де відповідні заходи мають бути належним чином синхронізовані задля досягнення визначальної мети – зниження рівня злочинності. Аналіз результатів міжнародних моніторингів щодо стану запобігання торгівлі людьми, зокрема з метою проведення незаконних трансплантації органів або тканин, донорства крові, засвідчує зниження рівня її ефективності в Україні, попри низку прийнятих законодавчих й підзаконних нормативно-правих актів у цій сфері. Згідно зі звітами Міжнародної організації з міграції та Держдепартаменту США, Україну віднесено до Другої групи держав, де запобігання торгівлі людьми здійснюється неефективно [209]. Найбільш істотними причинами такого стану визнаються: надто повільна поетапна модернізація національного законодавства відповідно до міжнародних стандартів запобігання торгівлі людьми; спрямування заходів запобігання, як правило, виключно на захист і надання допомоги постраждалим (зокрема Державна цільова соціальна програма протидії торгівлі людьми на період до 2015 року, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 12 березня 2012 р.; Порядок взаємодії суб'єктів, які здійснюють заходи у сфері протидії торгівлі людьми, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2012 р. № 783); організаційна незабезпеченість надання соціальних послуг, які законодавчо гарантовані державою жертвам насильства, у зв'язку з торгівлею людьми; недооцінка ролі профілактики у цьому напрямі запобігання; неналежна координація суб'єктів запобігання злочинам цієї категорії [63, с. 156]. Водночас діяльність спеціальних суб'єктів дезорганізує відсутність спеціальних програм запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини,

донорства крові. У відомчих документах, що регламентують діяльність компетентних правоохоронних органів щодо запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини, донорству крові, зазвичай не акцентується на особливостях запобігання злочинам цієї категорії (не конкретизовано об'єкти, заходи, етапи запобігання тощо) [133, с. 122; 134, с. 55]. Компетентні правоохоронні органи, за правило, викривають не злочинну діяльність, а лише поодинокі злочини, що вчинюються у рамках злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. Так, за результатами опитування співробітників підрозділів НП України, на запитання, які дії, у зв'язку зі злочинною діяльністю у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, компетентні правоохоронні органи викривають і припиняють, одержано такі відповіді: вербування донора – 39,1% (56 респондентів); підготовка до транспортування донора, коли його затримання відбувається на території України – 71,3% (102 респонденти); підготовка до транспортування донора, коли його затримання відбувається на території іноземної держави та за інформацією правоохоронних органів України – 2,1% (3 респонденти); виявлення випадків незаконного вилучення органів або тканин (у померлого донора) у морзі – 7,0% (10 респондентів). Водночас 1,4% (2 респонденти) зауважили, що таку злочинну діяльність вкрай складно викрити, оскільки вона реалізується на території декількох держав (Додаток Б). На підставі одержаних даних щодо стану напрацьованої практики запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові можна спостерігати чимало проблемних аспектів, зокрема: через брак необхідної інформації злочинна діяльність цього виду практично не припиняється на початковій стадії, коли відбувається формування організованої злочинної групи відповідної спеціалізації; припинення злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, по суті, хибно постає як виявлення і розкриття лише окремих злочинів відповідної категорії, здебільшого у зв'язку з вербуванням донорів, їх переправленням через державний кордон України. На цьому етапі розвитку злочинної діяльності

розслідування, по суті, припиняється, а відтак є неповним, а отже, сприяє продовженню цього виду злочинної діяльності, з огляду на її мережевий характер, про що йшлося у попередніх підрозділах дисертації; більшість респондентів (60,8% співробітників підрозділів НП України) ототожнюють остаточну мету цього виду злочинної діяльності з проведенням незаконної трансплантації, донорства крові (Додаток Б).

У стратегічному аспекті заходи запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові за сучасної ситуації не охоплюють такого важливого напрямку, як перешкодження легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Низка інших недоліків у діяльності правоохоронних органів у цій сфері значною мірою зумовлені відсутністю сучасної концепції та стратегії запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові.

У концептуальному аспекті запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові має здійснюватися у тісному взаємозв'язку із запобіганням торгівлі людьми, незаконній міграції, відмиванню доходів, одержаних злочинним шляхом, корупції, із забезпеченням належної міжнародної співпраці правоохоронних органів, зокрема підрозділів НП України. Міжнародна поліцейська співпраця – це об'єднання зусиль органів поліції різних держав задля підвищення ефективності стратегії й тактики спільних дій щодо запобігання, припинення й розслідування правопорушень, а також застосування заходів щодо удосконалення управління поліцейськими силами, щодо кадрового, науково-методичного й технічного забезпечення їх діяльності [9, с. 32]. З цією метою постає потреба «...зближення законодавств різних держав і їх узгодження, що позитивно вплине на міжнародну кооперацію в означеній сфері» [257, с. 551]. Міжнародна співпраця здійснюється за такими напрямками: надання правової допомоги із кримінальних справ; укладення й реалізація договорів щодо запобігання транснаціональним правопорушенням; виконання рішень правоохоронних органів щодо кримінальних проваджень; регламентація кримінально-юридичних питань й прав особи в

означеній сфері; обмін інформацією, що становить взаємний інтерес для правоохоронних органів; обмін досвідом роботи й результатами дослідження проблем протидії; сприяння у підготовці кадрів; надання матеріально-технічної й консультативної допомоги [9, с. 55].

У міжнародно-правових документах акцентується на нагальній потребі поширення практики застосування спеціальними суб'єктами, зокрема компетентними правоохоронними органами, негласних методів викриття злочинної діяльності, у тому числі у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові: перехоплення повідомлень; контрольоване постачання; електронне спостереження; агентурні операції; використання заяв, одержаних від свідків за винагороду; надання імунітету [88]. У контексті запобігання відмиванню доходів, одержаних злочинним шляхом, зокрема у рамках злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, у міжнародній практиці найбільш продуктивно себе зарекомендували: метод аналізу фінансової звітності; використання свідків, які можуть надати інформацію й виявляють готовність до співпраці; здійснення оперативних заходів, коли співробітник правоохоронного органу, не ідентифікуючи себе у конкретному випадку, ініціює діяльність підозрюваних чи бере у ній участь; «метод чистої вартості», коли з метою встановлення походження доходів із кримінальних джерел аналізується різниця між наявними активами й борговими зобов'язаннями; «метод аналізу джерел і використання засобів», якщо впродовж певного періоду видатки підозрюваного перевищують прибутки з відомих джерел; «метод аналізу банківських депозитів», який дає змогу вичислити дохід шляхом відстеження руху засобів підозрюваних тощо [210, с. 206–209].

Зацікавленими органами у запобіганні незаконним трансплантації органів або тканини людини чи донорству крові на міждержавному рівні слід вважати: Організацію Об'єднаних Націй, Комітет міністрів Ради Європи, Всесвітню організацію охорони здоров'я, Інтерпол, Європол, Регіональний центр Південно-Східної європейської ініціативи співробітництва у боротьбі з транснаціональною злочинністю тощо, їх органи та структурні підрозділи (Комітет у сфері

трансплантації органів, Комітет з питань біоетики Європейського комітету охорони здоров'я тощо). До основних форм міжнародної співпраці, зокрема за участю компетентних правоохоронних органів, належать: обмін оперативною інформацією; співпраця зі спеціальних оперативних питань; здійснення оперативно-розшукових і слідчих дій; забезпечення переміщення свідків із однієї держави до іншої; взаємна правова допомога з питань конспірації прибутків від протизаконної діяльності; здійснення спільних оперативно-профілактичних заходів; залучення закордонних спеціалістів для проведення експертиз і консультування; узагальнення, стажування й перепідготовка закордонних представників правоохоронних органів (поліцейських); надання засобів техніки, зв'язку, озброєння [9, с. 13].

Для координації діяльності численних органів щодо запобігання організованим злочинним угрупованням, у зв'язку з торгівлею людьми, зокрема з метою незаконних трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, створюються відповідні органи. Наприклад, координацію спільних дій компетентних органів держав-членів ЄС забезпечує Європол. До найважливіших напрямів взаємодії правоохоронних органів у рамках діяльності Європолу й Інтерполу належать: оголошення постраждалих такими, що безвісти зникли; оголошення у міжнародний розшук підозрюваних й обвинувачених; координація спільних поліцейських операцій; скерування запитів щодо окремих слідчих дій чи оперативно-розшукових заходів, а також запитів щодо одержання інформації, що зберігається у підрозділах, які здійснюють міжнародні оперативно-довідкові й інші обліки [210, с. 93]. Окрім цього, Європол проводить аналітичні дослідження, пов'язані зі знешкодженням злочинних угруповань, знищенням кримінальних ринків товарів і послуг. У рамках діяльності Європолу розвинулася така форма співпраці, як робота спільних слідчих груп для розслідування злочинів, учинених на території різних держав; сформувалася Intelligence Led Polising – спеціальна поліцейська організація щодо збору інформації, що сприяє запобіганню «через стратегічний менеджмент і ефективні правозастосовні стратегії, спрямовані на найбільш небезпечних злочинців» [257, с. 552]; розгорнуто

діяльність CEPOL (Європейський поліцейський коледж), де систематично практикують спеціальне навчання співробітників правоохоронних органів [210, с. 44]; сформовано підрозділ Інтерполу – кримінальна аналітична розвідка, що має змогу завдяки сучасним комп'ютерним технологіям миттєво одержати узагальнені дані щодо лідерів організованих злочинних угруповань з усіх інформаційних баз держав-членів Інтерполу [9, с. 77].

До базових документів, які регламентують міжнародне співробітництво України з іншими державами щодо запобігання незаконним трансплантації органів або тканини людини чи донорству крові, передусім, варто віднести: Конвенцію ООН проти транснаціональної організованої злочинності, Конвенцію Ради Європи про протидію торгівлі людьми, Конвенцію Ради Європи про права людини та біомедицину, Глобальну програму боротьби з торгівлею людьми, Протокол про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми тощо. Водночас контроль за організованою злочинністю, особливо транснаціонального характеру, вважається найвищим пріоритетом для ЄС і частиною його міжнародної політики. У багатьох міжнародно-правових документах наголошується на необхідності переорієнтації роботи спеціалізованих суб'єктів від злочину до злочинця [257, с. 550]. Такий пріоритет висуває потребу у відповідному інформаційно-аналітичному забезпеченні, де вагома роль відводиться відомчій статистиці. Однак чинна форма звіту № 2 «Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення», затверджена наказом Генеральної прокуратури України від 23 жовтня 2012 року № 101, не передбачає жодних відомостей щодо осіб, які вчинили діяння, передбачені ст. 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини» та ст. 144 «Насильницьке донорство» КК України.

За останнє десятиріччя в Україні сформувалися напрями міжнародної співпраці у сфері запобігання організованій злочинності. Так, ОВС з метою зміцнення співпраці з міжнародними урядовими та неурядовими організаціями, за підтримки Координатора проектів ОБСЄ в Україні та Представництва Міжнародної організації з міграції в Україні, беруть участь у семінарах, конференціях, засіданнях круглих столів, зустрічах із представниками урядових і

громадських організацій іноземних держав. Зокрема: 2014 року – у проведенні Альянсу з протидії торгівлі людьми у місті Відень (Австрія); цього ж року ОВС опрацьовано та підготовлено 22 матеріали правоохоронних органів іноземних держав (США, Польщі, Великобританії, Бельгії, Молдови, Ізраїлю, Австрії, Німеччини та інших членів ГУАМ і міжнародних правозахисних організацій) із питань переслідування осіб, які вчиняють злочини, пов'язані з торгівлею людьми, або сприяли їх учиненню [75].

У контексті запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорству крові, виняткову роль відведено світовій інтеграції баз даних [132, с. 118–119]. Для створення міжнародної бази статистичних даних у цьому напрямі запобігання найбільш цінними вважаються види відомостей, що характеризують: законодавчі й адміністративні рамки регулювання; кримінально-правові заходи запобігання; види послуг, що надаються жертвам торгівлі людьми, зокрема у зв'язку з незаконними трансплантацією органів або тканини людини чи донорством крові; «чорні ринки», на які потрапляють жертви торгівлі людьми; групи ризику серед населення у державах походження [241, с. 91]. Використання аналітичних можливостей у глобальних масштабах сприяє встановленню фінансового підґрунтя, рівня проникнення організованих груп та злочинних організацій до легальної економіки. Відповідні відомості використовуються для розробки контрзаходів захисту легальних секторів економіки. Варто уточнити, що в цьому контексті слід розвивати за певними напрямками взаємодію між представниками правоохоронних органів іноземних держав і передусім тих, територією яких пролягає незаконний маршрут донорських органів або тканин із метою трансплантації чи донорства крові. Поширення практики інформативної й організаційної взаємодії правоохоронних органів різних держав щодо незаконного обігу органів або тканин, крові людини сприятиме протидії злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Для поліпшення інформативної взаємодії постає потреба у створенні спеціальної аналітичної міжвідомчої групи, до складу якої входили би

представники різних органів кримінальної юстиції, які наділені правом проводити оперативно-розшукові заходи та здійснювати досудове розслідування, а також науковці як експерти [257, с. 551]. Першочерговим завданням кримінологічного запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові має стати удосконалення інформативно-аналітичної діяльності та механізму взаємодії відповідних суб'єктів. Згідно із чинним законодавством України, до суб'єктів протидії торгівлі людьми, зокрема з метою незаконної трансплантації органів або тканини людини, донорства крові, належать: Міністерство соціальної політики, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство закордонних справ, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство освіти і науки, Адміністрація Державної прикордонної служби, Державна міграційна служба, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські, районні, районні у містах м. Києві та Севастополі державні адміністрації. Відтак координуючим органом визначається Міністерство соціальної політики [158]. Ця обставина багато в чому пояснює однобічність розвитку взаємодії зазначених суб'єктів, зокрема із компетентними правоохоронними органами, в основному лише щодо підтримки жертв торгівлі людьми, у тому числі з метою їх експлуатації як донорів органів, тканини чи крові людини. Так, у рамках положень «Порядку взаємодії суб'єктів, які здійснюють заходи у сфері протидії торгівлі людьми» від 22 серпня 2012 року взаємодія зазначених суб'єктів із ОВС регламентована пп. 5, 9 по суті, обмежується негайним повідомленням з боку місцевої держадміністрації ОВС про вчинення злочину щодо дитини, а також щодо повнолітньої особи, яка не зверталася з цього приводу до ОВС [158]. Така взаємодія, видається, недостатньою.

З цього цілком очевидно, що на рівні компетентних правоохоронних органів потребує розвитку взаємодія, зокрема із: Державною прикордонною службою, Державною міграційною службою, Державною митною службою – щодо протидії й запобігання незаконному переправленню осіб через державний кордон з метою проведення незаконних трансплантації органів або тканини людини чи донорства крові; з Мінінфраструктурою – щодо забезпечення

виконання положень Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо відповідальності перевізників, які здійснюють міжнародні пасажирські перевезення»; із Державним центром зайнятості – щодо забезпечення контролю за додержанням суб'єктами господарювання відповідних ліцензійних умов із надання послуг із посередництва у працевлаштуванні на роботу за кордоном; зі Службою безпеки України, військово-цивільними адміністраціями на території зони АТО, звідки масово надходить на мирні території зброя військового зразка; з Міністерством фінансів, Фіскальною службою – щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, запобігання (виявлення й реєстрація); викриття (система звітності); припинення (накладення арешту й конфіскація) такого роду злочинної діяльності тощо.

Отже, ефективне запобігання компетентними правоохоронними органами торгівлі людьми, зокрема з метою незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові, не може обмежуватися лише одним, хоча й важливим, напрямом щодо захисту жертв торгівлі людьми. Потребує розвитку механізм взаємодії компетентних правоохоронних органів із іншими суб'єктами, зокрема у тих напрямках, що в окресленому дослідженні визначені як стратегічні. З цією метою доцільно практикувати створення міжвідомчих робочих груп задля: обміну інформацією щодо осіб, які можуть бути причетними до злочинної діяльності на різних етапах її розвитку; забезпечення скоординованості реалізації заходів компетентними правоохоронними органами з іншими суб'єктами запобігання злочинній діяльності, зокрема з метою унеможливлення їх дублювання; розробки та реалізації спільних заходів щодо виявлення, припинення, запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові.

Удосконаленню взаємодії щодо запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, сприятиме утворення, так званих, «груп фінансової розвідки», до складу яких входять представники правоохоронних органів і фінансових установ. Така форма співпраці дасть змогу усунути асиметрію, що нині існує між державою, що наділена владою й повноваженнями щодо реалізації стратегії запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом; а з іншого боку –

із приватним сектором, що має доступ до необхідної для цього інформації. Задля виявлення «підозрілих операцій» варто ввести систему звітності. Спеціалісти приватного сектору мають забезпечити створення фільтру, завдяки якому економічно правомірні операції мають відокремлюватися від операцій, пов'язаними із відмиванням «брудних» грошей. Для реалізації цього проекту необхідно деталізувати вимоги щодо звітності й виявлення підозрілих фінансових операцій, стандартизувати процедури, запобігти можливій дискримінації споживачів фінансових послуг, забезпечити надійний захист ідентифікаційної інформації фінансових установ, а також операторів [210, с. 152].

Розширенню обсягу аналітичних знань і практичних можливостей їх використання правоохоронними органами різних держав сприятиме розробка спільного ґрунтовного тлумачення ключових правових понять, стандартів і методології щодо протидії й запобігання злочинам у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорству крові. Відтак А. В. Кофанов запропонував здійснити ревізію правових норм щодо протидії торгівлі людьми і звести воедино найбільш актуальні з них у «Міжнародному кодексі протидії рабству, експлуатації та торгівлі людьми» [98].

Україна, як суверенна незалежна демократична держава, має належним чином забезпечувати ефективне запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини, чи донорству крові на національному рівні. Однак відповідні заходи, як правило, не виокремлюються та реалізуються у зв'язку із протидією торгівлі людьми. На рівні нормативно-правового регулювання запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові відповідні цілі та завдання належно не конкретизовані. Отже, визначальним напрямом з удосконалення такої діяльності має стати розробка сучасної кримінологічної стратегії, що на національному рівні враховує специфіку злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Задля вирішення стратегічного завдання забезпечення цілеспрямованості та комплексності запобігання незаконним трансплантації органів або тканин

людини чи донорству крові компетентні правоохоронні органи мають відмовитися від хибної практики виявлення та припинення окремих видів злочинів цієї категорії, зазвичай лише тих, що передбачені ст. 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини» та ст. 144 «Насильницьке донорство» КК України. Натомість необхідно розвивати можливості для виявлення та припинення усього спектру діянь, що вчиняються у рамках злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, включаючи відмивання доходів, одержаних злочинним шляхом.

Запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові має здійснюватися відповідно до етапів її розвитку. Так, на ранньому етапі запобігання – це діяльність, спрямована на перешкоджання створенню організованого злочинного угруповання відповідної спеціалізації шляхом застосування і кримінально-правових, і кримінологічних заходів. Кримінально-правові заходи, за правило, передбачають притягнення до кримінальної відповідальності, так званих, «активних» учасників за створення організованого злочинного угруповання, яке планує спеціалізуватися на злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, а також за керівництво чи участь у ньому. Водночас заходи запобігання можуть бути актуальні до, так званих, «пасивних» потенційних членів організованого злочинного угруповання, яких залучено до його складу шляхом обману чи насильства, або ж із корисливих спонукань. Зокрема, останні належать до порівняно «соціально благополучних» категорій населення (вузькопрофільні фахівці медичної галузі; особи, які мають забезпечувати проведення незаконної трансплантації органів або тканин живого донора; особи, які, виконуючи професійні функції, мають доступ до біоматеріалів померлого донора чи можуть забезпечувати відповідний документальний супровід, прикриття майбутньої злочинної діяльності, тощо). Їх участь у організованому злочинному угрупованні є обов'язковою, з огляду на спеціалізацію злочинної діяльності. Заходи запобігання щодо цієї категорії осіб мають на меті формування високоморальних якостей,

людяності, гуманності, поваги до особистості, її честі, гідності, відповідального ставлення до своєї професії тощо, що, зрештою сприяє формуванню мотивації неухильного дотримання професійної етики, службової дисципліни, несприйняття корупційної поведінки.

Ліквідація організованої злочинної групи не завжди унеможливорює вчинення злочинів у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові. Адже допоки існує попит на кримінальні товари, зокрема органи або тканини, кров людини, щоразу будуть виникати нові організовані злочинні угруповання, що мають на меті одержання високих прибутків, у зв'язку з незаконною трансплантацією чи донорством крові. Відтак, стратегічна ціль діяльності компетентних правоохоронних органів у цьому напрямі – це обмеження діяльності організованих злочинних угруповань у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові, що реалізується на подальших етапах протидії та запобігання.

Безпосереднє запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові має на меті локалізацію розпочатої злочинної діяльності. На цьому етапі заходи спрямовані на виявлення та припинення не поодиноких злочинів, а усього спектру діянь, що охоплюються злочинною діяльністю у цій сфері. Адже, наприклад, притягнення до кримінальної відповідальності, у зв'язку з вербуванням потенційного донора людських органів або тканин, його переправленням через державний кордон, може мати запобіжний ефект лише у тому разі, якщо це дасть змогу локалізувати й припинити відповідну злочинну діяльність.

До переліку заходів на етапі безпосередньої протидії та запобігання злочинній діяльності незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові, зокрема можна віднести: виявлення, притягнення до кримінальної відповідальності лідерів такої організованої злочинної діяльності; виявлення й притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які за певну винагороду пропонують, обіцяють або надають «посередницькі послуги» реципієнту чи іншим зацікавленим особам у «сприянні» щодо пошуку донора

чи пришвидшення проведення трансплантації в обхід визначеному порядку; виявлення осіб, які пропонують продати свої органи, тканини чи кров або придбати ці анатомічні матеріали; виявлення й залучення до співпраці з компетентними правоохоронними органами пасивних учасників організованої злочинної діяльності, які забезпечують злочинну діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові під примусом, унаслідок обману, фізичного чи психічного насильства; схилення свідків, потерпілих до співпраці з компетентними правоохоронними органами шляхом забезпечення їх захисту й стимулювання їх активності щодо протидії та запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові; обмін оперативною інформацією з правоохоронними органами прикордонних держав, держав із розвинутою мережею трансплантаційних центрів, держав походження, транзиту чи призначення «живого товару» з метою трансплантації, донорства крові.

До переліку організацій, які можуть взаємодіяти на міжнародній основі, зважаючи на наявність у них цінної інформації щодо протидії й запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові, зокрема, можна віднести: підрозділи поліції (прикордонної, місцевої, регіональної), інші спеціалізовані підрозділи; міграційні служби; митні служби; органи, які наділені обвинувальними повноваженнями; органи системи міністерства іноземних справ – посольства, консульства та візові управління; органи міністерства внутрішніх справ чи юстиції, у віданні яких перебуває надання притулку чи посвідки на проживання; органи соціального забезпечення; органи охорони здоров'я; агентства соціального захисту; недержавні організації, які займаються проблемами жертв торгівлі людьми; авіакомпанії, транспортні агентства [210, с. 98–99].

Заходи запобігання рецидиву значною мірою спрямовані на недопущення самодетермінації злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. З цією метою першочерговим завданням компетентних правоохоронних органів має бути застосування таких заходів: позбавлення організованих злочинних угруповань можливості відмивання

«брудних» грошей, значна частина яких передбачена для подальшого розвитку цього сегменту кримінального бізнесу (виявлення, припинення руху та вилучення кримінальних капіталів); «декриміналізація» діяльності відповідних державних структур, сфер діяльності, суспільних інституцій, які через корумпованість використовувалися злочинним угрупованням із метою забезпечення злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові (усунення порушень документообігу, проведення перевірок дотримання виконавцями інструкцій, правил, розпоряджень тощо, які регламентують організацію трансплантації, вилучення органів або тканин людини, донорство крові тощо); правовиховна робота зі засудженими за злочини, пов'язані з незаконними трансплантацією органів або тканин людини чи донорством крові з метою недопущення їх повернення на злочинний шлях; правовиховна робота з морально нестійкими реалізованими жертвами незаконної трансплантації, які через чітко виражену корисливу спрямованість особистості можуть виявляти готовність до участі в організованій злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, забезпечуючи пошук та схиляння інших осіб до продажу своїх органів, тканин або крові.

Значна частина окреслених заходів реалізуються у рамках оперативно-розшукової профілактики. На основі результатів теоретико-прикладного аналізу вбачається доцільність виокремити такі стратегічні напрями запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові: 1) запобігання незаконній міграції (налагодження належного прикордонного контролю, зокрема з використанням транспортних засобів комерційних перевізників; 2) удосконалення контролю паспортних та інших документів, що надають право виїзду з України та в'їзду до України; 3) своєчасне оформлення документів на право перебування в Україні або повернення до України; 4) репатріація іноземців та осіб без громадянства, які є жертвами торгівлі людьми; 5) примусове видворення з України іноземців та осіб без громадянства, які порушили законодавство щодо протидії торгівлі людьми тощо [169]; 6) запобігання незаконному обігу зброї, боєприпасів, вибухових речовин, зокрема таких, що

надходять із зони АТО; 7) організація ефективного розшуку осіб, які безвісти зникли; 8) профілактика пияцтва, наркоманії, безпритульності, бездоглядності та інших основних явищ, які підвищують ризик особи стати жертвою незаконних трансплантації органів або тканини людини чи донорства крові.

Щодо кожного із наведених напрямів запобігання розроблено відповідні комплекси заходів, які ретельно висвітлені у кримінологічних джерелах. Зокрема, компетентні правоохоронні органи з метою виявлення нелегальних мігрантів здійснюють відпрацювання місць їх вірогідного перебування, встановлюють та перекривають маршрути їх імовірного пересування, здійснюють перевірки паспортних документів тощо. У юридичній літературі зазначається, що найоптимальніші шляхи удосконалення запобігання нелегальній міграції, зокрема пов'язаній із незаконними трансплантацією органів або тканини людини чи донорством крові, відтак мають передбачати: створення єдиної державної структури, одним зі завдань якої стала б консолідація зусиль державних органів та правоохоронних органів усіх рівнів, спрямованих на запобігання нелегальній міграції; більш якісну й повну імплементацію положень міжнародних конвенцій щодо кримінальної відповідальності юридичних і фізичних осіб, які запрошують і приймають іноземців – потенційних порушників імміграційного законодавства України; поліпшення якості прикордонного контролю з метою усунення мінімальних можливостей нелегального перетинання державного кордону, а також викриття злочинних угруповань на території держави, які здійснюють посередницьку щодо нелегальної міграції діяльність [204, с. 436–437]; закріплення на законодавчому рівні такого імміграційного контролю, який би перешкоджав іноземним фахівцям у галузі медицини, які зловживали своєю професійною діяльністю, в'їжджати до України [211] тощо.

Важливим джерелом геостратегічної інформації є результати аналізу походження засобів, що декларуються під час перетину кордону у разі транскордонних перевезень (досвід Італії). Завдяки цьому правоохоронним органам вдалося виявити значні суми коштів із держав далекого зарубіжжя.

Вибіркові перевірки можуть бути спрямовані на ймовірні групи ризику й сприяти виявленню незадекларованих грошових коштів, зокрема й одержаних злочинним шляхом у сфері трансплантації органів або тканин, донорства крові [210, с. 44].

Отже, первинним завданням сучасної системи запобігання злочинній діяльності у сфері незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові є пошук кримінологічно значущої інформації. Цьому сприятиме створення й розвиток центрів інформації й аналізу, де відповідні суб'єкти матимуть доступ до захищеного веб-сайту, який можна поповнювати інформацією й ознайомитися у службових цілях наявними даними [210, с. 152].

У стратегічному напрямі пошуку осіб, які безвісти зникли, як потенційні донори органів або тканин, крові людини, джерелами ймовірної інформації можуть стати відомості про: зникнення осіб за відсутності вимог щодо їх викупу; наміри особи, зниклої безвісти, працевлаштуватися на високооплачувану роботу в іншому регіоні чи державі за посередництвом третіх осіб чи компаній; виїзд особи, зниклої безвісти, для укладення шлюбу з особою, з якою вона познайомила у мережі Інтернет чи за посередництвом шлюбного агентства; висунуті зниклому вимоги відпрацювати одержані ним у борг кошти в іншому регіоні держави чи за кордоном; попередню зміну особою, яка пропала безвісти, прізвища, імені чи по батькові з метою усунення ймовірних перепон для повернення до держави, із якої раніше була депортована; причетність до оформлення на роботу безвісти зниклої особи, яку підозрюють у торгівлі людьми; осіб, які наводили довідки у лікувальному закладі про стан здоров'я, групу крові, стан окремих органів або тканин особи, яка безвісти зникла; проходження особою, яка безвісти зникла, медичного огляду, з ініціативи іншої особи, що передбачало дослідження стану здоров'я її окремих органів або тканин й отримання медичного заключення з цього приводу; придбання проїзних документів й отримання закордонного паспорту на ім'я особи, яка пропала безвісти, за рахунок особи, котра сприяла в її працевлаштуванні, виїзді за кордон на навчання чи для укладення шлюбу;

спільне слідування з особою, безвісти зниклою, осіб, яких підозрюють у причетності до торгівлі людьми чи інших аналогічних злочинів; зникнення безвісти малолітнього (малолітньої) з неблагополучної сім'ї; фіктивність діяльності юридичної особи, яка забезпечувала працевлаштування (нерентабельність господарської діяльності з працевлаштування громадян за умов, які пропонуються потенціальному працівнику; значна невідповідність рівня обіцяної платні рівневі оплати праці у державі, де особа планує розпочати трудову діяльність; незрозумілість змісту пропонованої роботи для особи, яка планує її здійснювати; незатребуваність зазначеного виду діяльності у державі призначення, що пропонується працівнику; оформлення за рахунок роботодавця особистих і виїзних документів особи, яку працевлаштовують, без відображення у письмовому договорі суми витрачених на це коштів, які працівник має повернути, тощо); виїзд постраждалого за підробленими документами із використанням різних схем, пов'язаних із фіктивним усиновленням (удочерінням), шлюбом тощо; виїзд особи, яка працевлаштовується за туристичною візою у держави, де нерозвинена туристична діяльність [210, с. 74–77].

Із метою перешкоджання компетентними правоохоронними органами незаконному виїзду з України безвісти зниклих осіб доцільно скеровувати сторожові листи відповідного змісту на контрольно-пропускні пункти, а також запити у компанії, які надають транспортні послуги, щодо придбаних у них проїзних документів, наявності посадочних талонів на ім'я особи, що пропала безвісти.

Для виявлення осіб, які за певну винагороду здійснюють різного роду «посередницьку» діяльність у галузі трансплантології, донорства крові, компетентним правоохоронним органам доцільно: вивчати й аналізувати приватні оголошення відповідного змісту, особливо ті, що розміщені у мережі Інтернет; розвивати мережу інформаторів з-поміж працівників медичної галузі, які можуть повідомити про випадки звернень до них осіб із проханням допомогти у продажу чи купівлі трансплантатів тощо [187, с. 560]. Зважаючи

на зростання частоти звернень учасників організованих злочинних угруповань до Інтернет-ресурсу, де у відкритому доступі містяться не лише оголошення відповідного змісту, але й прайс на кожен одиницю такого товару «чорного ринку» (он-лайн аукціони із торгівлі органами або тканинами, кров'ю людини), постає потреба розвитку інформаційних технологій щодо своєчасного виявлення таких випадків. Відтак доцільно практикувати використання аналітичного пошуку відомостей про торгівлю органами або тканинами чи кров'ю людини, а також створювати інформаційні об'єкти-повідомлення, що імітують злочинну діяльність. Останній, хоч і пасивний, але доволі ефективний спосіб запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові. Так, злочинці, здійснюючи пошук каналів придбання органів або тканин чи крові людини, вербування донорів, по суті, за власною ініціативою виходять на безпосередній контакт із правоохоронними органами [23, с. 116]. Ефективна реалізація такої інформації сприяє припиненню організованої злочинної діяльності, локалізації її суспільно небезпечних наслідків.

Задля запобігання поширенню у мережі Інтернет оголошень щодо продажу/купівлі органів або тканин, крові людини необхідно розвивати співпрацю компетентних правоохоронних органів із вітчизняними Інтернет-провайдерами, операторами мобільного зв'язку й фінансовими установами з метою блокування доступу до такої інформації.

Окрім інформаційної взаємодії, невід'ємною компонентою розробки сучасної стратегії запобігання компетентними правоохоронними органами незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові є розвиток форм співпраці, зокрема: розробка спільних нормативно-правових активів й методичних матеріалів щодо протидії та запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові; скерування співробітників компетентних правоохоронних органів для участі у спільних оперативних заходах (перевірках); створення спільних робочих груп для оперативного вирішення питань взаємодії чи

провадження тематичних досліджень; обмін досвідом (наради, конференції, семінари); підвищення кваліфікації співробітників компетентних правоохоронних органів, що забезпечують запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові; надання компетентним правоохоронним органам методичної допомоги (консультації, інструктажі, навчання тощо) іншим суб'єктам запобігання злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Водночас заходи запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові потребують уточнення, з урахуванням особливостей нормативно-правового регулювання й організаційного забезпечення відповідної медичної практики в Україні. За сучасних умов трансплантаційна галузь медицини перебуває на межі реформування. У Верховній Раді України зареєстровано два законопроекти: один – передбачає «презумпцію згоди, інший – «презумпцію незгоди». З цього приводу, зокрема, у Керівних принципах ВООЗ щодо трансплантації людських клітин, тканин та органів, затверджених на 63-ій Всесвітній асамблеї охорони здоров'я від 21 травня 2010 р., наголошується, що при застосуванні обох альтернативних систем вилучення органів із тіла померлого слід покладатися лише на чітко висловлену чи ймовірну згоду померлого, не заручаючись подальшим дозволом від членів сім'ї; а також лише у тому випадку, коли розуміння необхідності розвитку трансплантології та сприйняття посмертного донорства глибоко та однозначно вкоренилося у суспільній свідомості [85].

На переконання численних вітчизняних експертів, зокрема й у галузі медицини, удосконаленню організаційно-правового регулювання трансплантації в Україні можуть сприяти такі заходи, як альтернативні: уточнення положень ст. 16 Закону України про трансплантацію, у частині визначення привілейованих категорій родичів, які мають право надати згоду на вилучення органів або тканин у померлого донора або ж навпаки – надати виключне право розпоряджатися своїми органами кожній людині лише за життя, у формі особистої згоди, зареєстрованої у відповідному порядку, або ж перед смертю,

у присутності родичів, а за неможливості їх присутності – у присутності щонайменше двох свідків [232]; за умови запровадження «презумпції згоди» запровадити в Україні, так звану, «картку донора» (досвід США), яку б особи отримували разом із посвідченням водія та/чи на момент призову на військову службу. Зокрема, відповідні дані не вносити до жодного реєстру, що мінімізуватиме випадки витоку відповідної інформації, а отже, сприятиме особистій безпеці донора. Натомість, якщо особа вирішить змінити своє рішення, тоді картка анулюється (досвід США) [232]. Така процедура знизить ризик зловживань у випадках, коли з метою наживи лікарі будуть не зацікавлені боротися за життя людини [82]; здійснення розподілу донорських органів за принципом формування листа очікування, запровадивши дієвий нагляд і контроль за дотриманням черговості, зокрема громадський; розміщення на офіційному Інтернет-сайті МОЗ України переліку осіб, які потребують пересадки органів або тканин й очікують на трансплантологічну операцію, передбачивши можливість відкритого доступу до листа очікування пацієнтів, які потребують трансплантації [187, с. 560]; запровадження повноцінної системи трансплант-координації з метою виявлення потенційного донора, інформування про це трансплантаційного центру, проведення усіх організаційних заходів на базі забору органів тощо та за умови дотримання суворого державного контролю; розробка досконалого механізму захисту прав донора і реципієнта (страхування, відшкодування витрат на посттрансплантаційне спостереження і диспансеризацію тощо); надання дозволу на проведення трансплантації у медичних закладах різних форм власності, а не лише державної чи комунальної, із запровадженням акредитації на проведення відповідної лікарської діяльності [232]; створення Національного організаційно-методичного центру трансплантації з визначенням його функції як органу виконавчої влади, завданням якого буде забезпечення та формування напрямів розвитку всіх сфер діяльності трансплантаційної служби; реалізація активної цілеспрямованої інформаційної кампанії щодо роз'яснення необхідності існування та розвитку трансплантації та суспільної користі посмертного донорства [199].

Зі змісту наведених заходів очевидно, що, реформування відповідної медичної практики значною мірою пов'язане з лібералізацією діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини. Такий напрям розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я загалом є кримінологічно обґрунтованим. Адже, з позиції економічної теорії злочинності, якщо злочинний промисел, зокрема пов'язаний із діяльністю у сфері трансплантації органів або тканини людини, стає частково легальним, то злочинні угруповання, у тому числі транснаціональні, які здійснюють незаконне вилучення органів або тканини людини та/чи торгівлю ними з метою трансплантації, частково втрачають свої, так звані, «чорні ринки», а отже, й частину незаконних прибутків. Водночас неможливо повністю легалізувати заборонені товари чи послуги, зокрема й у сфері трансплантації органів або тканини людини. Відповідно до положень Конвенції Ради Європи про права людини й біомедицину (CETS № 164), «тіло людини і його частини не повинні бути джерелом фінансової вигоди». Стаття 22 Додаткового протоколу до Конвенції щодо трансплантації органів і тканин людини (CETS № 186) встановлює пряму заборону на торгівлю органами і тканинами людини [57].

Оскільки відповідні законопроекти не проходили антикорупційної й кримінологічної експертизи, здійснено спробу з'ясувати думку експертів, зокрема, з-поміж співробітників НП України (143 особи), щодо їх оцінки найбільш кардинальних реформ в організаційно-правовому регулюванні суспільних відносин у сфері трансплантації органів або тканин людини. Так, наприклад, у зв'язку з введенням «презумпції згоди» на посмертне донорство більшість респондентів відзначили, що така законодавча ініціатива за сучасних умов для України є дещо передчасною, з огляду на загострення соціальних, економічних, політичних проблем у суспільстві (57,3%). Інша частина експертів більш категорична та вважають, що «презумпція згоди» може сприяти зловживанням у медичній практиці через зацікавленість медперсоналу у вилученні органів або тканини людини, зокрема з корисливою метою, задля трансплантації (14,0%). Решта респондентів (18,2%)

оцінюють уведення «презумпції згоди» позитивно, схилиючись до думки, що це сприятиме зниженню рівня зловживань у зв'язку з вилученням анатомічних матеріалів із тіла померлої людини; 10,5% респондентів, відповідно, вважає, що таке нововведення жодним чином не вплине на злочинну діяльність у сфері трансплантації органів або тканини людини (Додаток Б). Із цього приводу варто зауважити, що мотивація законодавчого закріплення концепції згоди спиралась на необхідності задоволення потреби у людських органах або тканинах від трупних донорів. Однак, як засвідчує закордонний досвід, наприклад, у Канаді, Ізраїлі та США, де діє «презумпція незгоди», така система вилучення органів у померлих донорів не заважає цим державам бути світовими лідерами у сфері розвитку трансплантології як науки, а також щорічно виконувати найбільшу у світі кількість операцій із трансплантації [232].

Чимало наведених новацій потребує запровадження жорсткого контролю за якістю й повнотою виконання медперсоналом професійних обов'язків щодо належного дотримання усіх процедур, якими регламентується діяльність у сфері трансплантації органів або тканини людини на усіх етапах її функціонування. Моніторинг дотримання контролю за черговістю проведення трансплантаційних операцій має забезпечуватися не лише завдяки внутрішньому контролю медперсоналом, але й за участю самих пацієнтів, які найбільше зацікавлені у дотриманні відповідного порядку. У зв'язку з можливістю введення «презумпції згоди» особливо актуальним видається контроль за виконанням медперсоналом усього обсягу необхідних реанімаційних заходів, адже під загрозою опиняється життя людини, що є найвищою соціальною цінністю. Відтак, неприпустимо, щоби задля забезпеченням потреб трансплантації від живого донора медичний працівник керувався не медичними, а, наприклад, соціальними критеріями, й приймав рішення на користь більш матеріально забезпеченого, соціально успішного пацієнта. У зв'язку з цим запровадження, так званої, Етичної комісії видається, хоч і слушним, але не достатнім організаційним рішенням щодо усунення ймовірних зловживань з боку працівників реанімаційних

відділень. У більшості випадків внутрішній контроль, що забезпечується виключно медперсоналом, не завжди є об'єктивним, а подекуди проводиться формально. У випадках, коли вирішується питання «життя чи смерті» людини, до відповідної комісії слід включити представників громадськості, які найліпше представляли б інтереси хворих. Присутність співробітників компетентних правоохоронних органів видається доцільною у складі консультативних та/або наглядових рад медичних закладів, установ, які забезпечують контроль у сфері трансплантації. У випадках, коли виникають сумніви з приводу результатів внутрішніх перевірок дій медперсоналу, слід проводити додаткові перевірки за участю компетентних правоохоронних органів. Окрім цього, співробітників компетентних правоохоронних органів можна було б включати до спільної групи контролю за дотриманням черговості при розподілі донорських органів з метою трансплантації. Задля реалізації компетентними правоохоронними органами цієї контролюючої функції можна розглянути ймовірність надання їм доступу до бази даних осіб, які очікують на проведення трансплантації.

Загалом, аналізуючи зміни до Закону України про трансплантацію у напрямі лібералізації цього виду медичної практики в Україні, не можна оминати увагою критичних зауважень авторитетних міжнародних експертів, які брали участь у громадському обговоренні 15 липня 2015 р. на засіданні Комітету парламенту з питань охорони здоров'я. Зокрема відомий правозахисник та експерт у галузі розслідування випадків незаконної трансплантації органів або тканини людини Девід Мейтас зазначив, що законодавство в Україні доцільно доповнити прямою заборонаю фізичним та/чи юридичним особам: а) сприяти трансплантаційному туризму у місця, де джерела органів невідомі та викликають сумніви; б) здійснювати підготовку, проведення спільних досліджень або співпрацювати з іноземними фахівцями, які причетні, або були причетні, або наявні підстави вважати, що вони можуть взяти участь у зловживаннях у галузі трансплантації органів або тканини людини; в) в'їзду на територію України

іноземних фахівців у галузі медицини, які зловживали своєю професійною діяльністю [211].

Зважаючи на високу ймовірність запровадження в Україні, так званої, «презумпції згоди» значно розширюється коло потенційних донорів. Із метою дотримання принципу законності необхідно здійснювати широку інформаційну роботу не лише з приводу раціональності такого законодавчого рішення. Зокрема, необхідно активізувати виховну роботу щодо аморальності дій із питань торгівлі власними органами, тканинами, а також інформаційно-роз'яснювальну роботу щодо небезпечності непоміркованої поведінки, що може призвести до наслідків у вигляді примусового й вимушено-добровільного вилучення органів або тканини, крові людини. Віктимологічна профілактика має стати одним з важливих напрямів запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові і здійснюватися диференційовано, залежно від типу поведінки потенційних жертв [128, с. 52], а також їх ролі, що відводиться особі у забезпеченні злочинного бізнесу.

Зважаючи на обопільну зацікавленість правоохоронних органів та державних і громадських організацій, які надають комплексні послуги жертвам торгівлі людьми, зокрема з метою їх експлуатації як донорів органів або тканини, крові людини, вбачається за доцільне укладення меморандуму про взаєморозуміння та співпрацю з компетентними правоохоронними органами. Так, за результатами нашого дослідження, саме на доцільність розвитку співпраці з організаціями, які надають соціальні послуги жертвам торгівлі людьми, у тому числі внаслідок експлуатації їх як донорів, органів або тканини, крові людини, вказала найбільша кількість респондентів із числа співробітників НП України (63,6%) (Додаток Б).

Отже, система заходів запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові потребує модернізації з метою розвитку нових механізмів контролю за дотриманням законності, зважаючи на перспективу лібералізації медичної практики у галузі трансплантології.

Висновки до третього розділу

Викладені у розділі положення дають підстави навести відповідні висновки.

1. Кримінологічна характеристика незаконних трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові має важливе значення для запобігання цьому виду злочинної діяльності.

2. Однією з особливостей злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові є специфічність рольового складу учасників, що визначається обов'язковою участю медичного персоналу, у зв'язку з необхідністю володіння навичками забезпечення операції щодо пересадки органів або тканин людини або ж доступу до донорських органів, у разі, якщо як донор використовується померла людина.

3. Географія переміщення донорів із метою незаконної трансплантації органів або тканин людини збігається з каналами торгівлі людьми. Останні, зокрема, маскуються під історично усталені легальні міграційні потоки.

4. У структурі детерміністичного комплексу злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові доцільно виокремлювати три рівні криміногенних чинників – глобальний, національний, мікросередовищний.

5. Відсутність сучасної концепції та стратегії запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорству крові значною мірою впливає на недостатню ефективність діяльності правоохоронних органів у цьому напрямі.

6. На загальнонаціональному рівні для удосконалення запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або

тканин людини чи насильницького донорства доцільно, зокрема:

- а) розробити системні заходи протидії усьому спектру кримінально-караних діянь, які вчинюються на різних етапах злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові;
- б) розвивати нові форми взаємодії компетентних правоохоронних органів із громадськістю;
- в) формувати належне інтегративне інформаційно-аналітичне забезпечення;
- г) модернізувати заходи протидії, зважаючи на лібералізацію медичної практики у сфері трансплантації органів або тканин людини тощо.

ВИСНОВКИ

Здійснена у роботі кримінально-правова та кримінологічна характеристика порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства засвідчила актуальність теми дисертації.

Задекларовані у дисертації задачі вдалося реалізувати завдяки системному дослідженню змісту кримінально-правових норм, які визначають ознаки порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства, а також аналізу окремих теоретичних аспектів та недоліків у правозастосуванні. Відтак з'ясовано, що соціальна зумовленість кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканини людини та насильницького донорства крові ґрунтується на вивченні таких основних чинників: суспільна небезпечність таких посягань; виникнення та розвиток нової групи суспільних відносин, що відбувається у рамках науково-технічного прогресу; доцільність протидії цим посяганням кримінально-правовими засобами; нормативний чинник.

Аналіз кримінального законодавства окремих зарубіжних держав засвідчив, що у більшості цих держав кримінальна відповідальність передбачена не за вилучення органів або тканин шляхом застосування примушування або обману (як це, зокрема, є у КК України), а лише за примушування до такого вилучення. Відповідальність же за саме вилучення органу чи тканини передбачена як кваліфікуюча ознака у складах злочинів про умисне вбивство чи заподіяння тяжкого тілесного ушкодження. Відтак мета такого вилучення у більшості випадків сформульована як «з метою використання» чи «з метою одержання» органу чи тканини, що, своєю чергою, можна тлумачити значно ширше, аніж «з метою трансплантації», як це зазначено в КК України. Лише у декількох державах передбачено кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації, зокрема склад злочину сформульовано як матеріальний і

характеризується необережною формою вини. У низки держав відсутня кримінальна відповідальність за незаконну торгівлю органами, натомість є такі, де передбачено кримінальну відповідальність лише за торгівлю органами неповнолітніх. Що стосується насильницького донорства, то більшість із проаналізованих КК іноземних держав не містять кримінальної відповідальності за такий склад злочину.

Визначено, що безпосереднім об'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства є правовідносини, що ставлять у небезпеку життя і здоров'я донора (та реципієнта при трансплантації), а також право людини на тілесну цілісність, і за життя, і після її смерті, шкода яким заподіюється внаслідок незаконних дій у сфері трансплантації органів або тканин людини чи шляхом насильницького донорства. За незаконної торгівлі органами додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом є правовідносини, що забезпечують правовий порядок поводження з органами або тканинами людини. У складі злочину, передбаченого ч. 5 ст. 143 КК України, додатковим обов'язковим безпосереднім об'єктом є правовідносини у сфері громадської безпеки.

Під час дослідження предмета складу злочину, передбаченого ст. 143 КК України, встановлено потребу у кримінально-правовій охороні ембріона, яка нині відсутня. Стосовно предмета складу злочину, передбаченого ст. 144 КК України, то ним може бути, враховуючи спосіб вчинення злочину, лише кров живої людини. Використання трупної крові залишається за межами правового поля і потребує законодавчого визначення. Відтак, зважаючи на переваги трупної крові, очевидно, слід на законодавчому рівні запровадити дозвіл на її використання. Проте з метою недопущення порушення права людини на її тілесну цілісність, при заборі такої крові користуватися правилами щодо забору органів або тканин трупа.

Обґрунтовано необхідність доповнення ст. 143 КК України такою кваліфікуючою ознакою, як «дії, передбачені частинами другою, третьою, четвертою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього...».

Більшість науковців зміст примушування слушно розкривають через застосування фізичного чи психічного насильства. Тому доцільно поняття «примушування» у ч. 2 ст. 143 КК України замінити на «насильство».

Використання безпорадного стану або матеріальної чи іншої залежності потерпілого від винного мають приблизно однаковий ступінь суспільної небезпеки поряд із примушуванням та насильством. Відтак необхідно доповнити зазначений перелік способів таким, як «зловживання довірою», і викласти їх в одній кримінально-правовій нормі: «Вилучення у людини органів або тканин з метою їх трансплантації або крові з метою її використання як донора шляхом застосування насильства, обману, зловживання довірою, або поєднане з використанням безпорадного стану, матеріальної або іншої залежності від винного».

Обґрунтовано, що склади злочинів, передбачені ст. 121 та ч. 2 ст. 143 КК України, розмежовуються за допомогою суб'єкта та мети: у ч. 2 ст. 143 КК України такий суб'єкт – спеціальний – лікар–трансплантолог, а мета – подальша трансплантація вилученого органу або тканини.

Злочин, передбачений ч. 2 ст. 143 та ч. 1 ст. 144 КК України, є злочином із матеріальним складом. Зокрема, моментом закінчення злочину (ч. 2 ст. 143) є вилучення органу або тканини людини, а моментом закінчення насильницького донорства (ч. 1 ст. 144) є момент вилучення у потерпілого крові у межах допустимої дози донації, що визначена законодавством для цієї категорії потерпілих.

Аргументовано, що транснаціональна організація є різновидом організованої групи. З метою усунення прогалини з питання кримінально-правової оцінки діяльності особи, яка створила транснаціональну організацію (організовану групу), тобто фактично є її організатором, доцільно передбачити відповідальність за створення організованої групи з метою вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3, 4 ст. 143 КК України.

Враховуючи, що кров людини є рідкою тканиною, зокрема тотожність ознак зі складом злочину, передбаченого ст. 143 КК України, пропонується з

метою підтримки ідеї уніфікації, технічного спрощення застосування кримінального закону, виключити ст. 144 КК України та включити склад насильницького донорства у ст. 143 КК України, виклавши її в такій редакції:

Стаття 143. Порухення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, донорства крові

1. Порухення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини чи порядку донорства крові, –

карається ...

2. Вилучення у людини органів або тканин з метою їх трансплантації або крові з метою використання її як донора шляхом застосування насильства, обману, зловживання довірою, або поєднане з використанням безпорадного стану, матеріальної або іншої залежності від винного, –

карається ...

3. Незаконне придбання, збут, зберігання, перевезення чи пересилання з метою збуту органів, тканин чи крові людини, –

карається ...

4. Дії, передбачені частинами другою, третьою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або вчинені щодо неповнолітнього, –

караються ...

5. Створення організованої групи з метою вчинення злочинів, передбачених частинами 2, 3 цієї статті, або участь у такій групі, –

карається ...

Сучасна злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, зокрема, характеризується: корисливою (55%) та агресивно-корисливою (45%) мотивацією; високою прибутковістю; сформованістю злочинного механізму функціонування (97%); співвідношенням порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства як 30 до 1; груповим

організованим характером; суперечливою географією, коли, так звані, «підготовчі дії» (пошук і вербування донорів тощо) відбуваються на депресивних територіях, а вилучення й проведення трансплантації – на територіях із високотехнологічною інфраструктурою у галузі трансплантології, та лояльним законодавством щодо проведення таких операційних втручань; посиленням зв'язків із глобальною мережею злочинної діяльності тощо.

Злочинним угрупованням у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, зокрема, притаманні такі якісні характеристики: а) організований, регіональний, а в багатьох випадках і трансрегіональний, характер; б) обов'язкова участь медичного персоналу відповідного профілю; в) кооперація зі суміжними злочинними угрупованнями на окремих етапах злочинної діяльності; г) внутрішньоструктурна мобільність, коли пасивні учасники – потерпілі – внаслідок незаконного вилучення органів або тканин чи крові людини, керуючись метою наживи, стають активними вербувальниками нових жертв злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові; г) відносна локальність діяльності окремих структурних підрозділів злочинного угруповання, що забезпечує високий рівень конспіративності та швидке відновлення механізму її функціонування.

Удосконалено знання про цілісність злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові, зокрема щодо визнання її початковим етапом створення організованого злочинного угруповання з відповідною спеціалізацією, а завершальним – розподіл неправомірної матеріальної винагороди між учасниками, легалізацію доходів, одержаних злочинним шляхом, перерозподіл коштів на подальший розвиток інфраструктури злочинного бізнесу у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові.

Залежно від особливостей взаємодії особи та проблемної життєвої ситуації, запропоновано розрізняти такі типи жертв злочинної діяльності у

сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові: *легковажно-безвідповідальний* – особи, які через брак соціального досвіду, невиважену поведінку створюють особисті проблемні життєві ситуації, потрапляють у скрутне матеріальне становище, відтак стають активними чи пасивними учасниками цього виду злочинної діяльності; *асоціальний тип* – зазвичай особи, які займаються бродяжництвом, хворі на алкоголізм чи наркоманію, інші категорії осіб, які провадять соціально дезадаптивний спосіб життя, тому, по суті, є самотніми, стають жертвами насильницького вилучення органів або тканин людини, донорства крові; *кризовий* – особи, які потрапили у складну життєву ситуацію, що виникла не з їх вини; зазвичай стають жертвами незаконної трансплантації чи насильницького донорства, з огляду на поєднання кризової ситуації та особистісних біологічних, морально-психологічних якостей чи соціально-рольовий статус.

У структурі детерміністичного комплексу злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові доцільно вирізняти такі блоки криміногенних чинників: 1) глобальні, які пояснюють виникнення цього сегменту кримінального бізнесу, його типову структуру, тенденції розвитку та географію у світовому масштабі; 2) національні – кризові соціальні, політичні, економічні, організаційні та інші явища та процеси в Україні, що визначають сучасні особливості злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові; 3) мікросередовищні, що пов'язані з негативним впливом найближчого оточення на потенційних пасивних й активних учасників злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, а також із криміногенними ситуаціями, на тлі яких реалізується відповідна кримінальна практика.

Запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницькому донорству має здійснюватися

за такими стратегічними напрямками: 1) планування заходів запобігання відповідно до стадій розвитку злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові; 2) розробка належного інформаційно-аналітичного забезпечення; 3) збільшення кількості заходів віктимологічної профілактики; 4) організація ефективного розшуку осіб, які безвісти зникли; 5) профілактика основних явищ, які створюють підґрунтя для злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові; 6) розвиток форм міжнародної співпраці.

Комплексне кримінально-правове та кримінологічне дослідження незаконної трансплантації та насильницького донорства дало змогу виробити нові підходи до вирішення проблеми кримінально-правової охорони життя та здоров'я особи від окреслених злочинних посягань. Водночас перспективним дослідженням у цій сфері залишаються питання караності таких діянь та призначення відповідного покарання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азаров М. Ю. Щодо діяльності організованої злочинності у сфері трансплантації органів або тканин людини / М. Ю. Азаров // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). – 2013. – № 2 (30). – С. 110–116.
2. Айдинян Р. Н. Функциональная теория организации и организованная преступность / Р. Н. Айдинян, Я. И. Гишинский // Организованная преступность в России: теория и реальность. – СПб. : ФИСРАН, 1996. – С. 1–15.
3. Анісімов Г. М. Зловживання довірою як спосіб учинення злочину / Г. М. Анісімов // Проблеми законності. – 2015. – Вип. 128. – С. 20–28.
4. Бажанов М. И. Уголовное право Украины. Общая часть : конспект лекций / М. И. Бажанов. – Днепропетровск : Пороги, 1992. – 167 с.
5. Бандурка О. М. Моделювання систем протидії злочинності / О. М. Бандурка, О. М. Литвинов // Вісник Кримінологічної асоціації України : збірник наукових праць / редкол. О. М. Бандурка (голов. ред.) та ін. – Х. : ХНУВС, 2016. – № 1 (12). – 288 с.
6. Бахін В. П. Сучасна злочинність і удосконалення засобів боротьби з нею / В. П. Бахін, Н. С. Карпов // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). – 2004. – № 10. – С. 119–127.
7. Белогриц-Котляревский Л. С. Учебник русского уголовного права. Общая и Особенная части / Л. С. Белогриц-Котляревский. – К. ; СПб. ; Х., 1903. – 654 с.
8. Беляев Н. А. Уголовно-правовая политика и пути ее реализации / Н. А. Беляев. – Л. : Издательство Ленинградского университета, 1986. – 176 с.
9. Бирюлькин В. Г. Транснациональная криминальная среда – объект деятельности оперативных аппаратов : учебное пособие / В. Г. Бирюлькин, В. В. Новиков, В. Л. Райков, С. В. Усенко. – Волгоград : Волгоградская академия МВД Российской Федерации, 2006. – 80 с.

10. Бойко А. М. Детермінація економічної злочинності в Україні в умовах переходу до ринкової економіки (теоретико-кримінологічне дослідження) : монографія / А. М. Бойко. – Львів : Видавничий цент ЛНУ ім. І. Франка, 2008. – 380 с.
11. Большая медицинская энциклопедия. – 3-е изд. / под ред. акад. Б. В. Петровского. – М. : Сов. энциклопедия, 1977. – Т. 7. – 1120 с.
12. Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. – 3-е изд. / АМН СССР. – М. : Сов. энцикл., 1981. – Т. 17. – 512 с.
13. Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. – 3-е изд. / АМН СССР. – М. : Сов. энцикл., 1985. – Т. 25. – 544 с.
14. Борисов В. І. Державна політика у сфері боротьби зі злочинністю та її напрямки / В. І. Борисов // Проблеми законності. – 2009. – № 100. – С. 305–312.
15. Брич Л. П. Кримінально-правова кваліфікація ухилення від оподаткування в Україні : монографія / Л. П. Брич, В. О. Навроцький. – К. : Атіка, 2000. – 288 с.
16. Брич Л. П. Теорія розмежування складів злочинів : монографія / Л. П. Брич. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2013. – 712 с.
17. Васильєва Н.Г. Закріплення права на фізичну та психічну цілісність особистості в міжнародному праві / Н.Г. Васильєва // Проблеми законності. – 2007. – № 100. – С. 100-107.
18. В Германии начался первый судебный процесс о продаже человеческих органов в Интернете [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.businesspress.ru/newspaper/article_mId_37_aId_81608.html.
19. В мире процветает «черный рынок» донорских органов [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://hronika.info/mir/2318-v-mire-prosvetaet-chnyy-rynok-donorskih-organov.html>.
20. Варчук Т. В. Виктимологическое моделирование в криминологии и практике предупреждения преступности : монография / Т. В. Варчук. – М. : ЮНИТИ-ДАНА ; Закон и право, 2012. – 239 с.

21. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К. : ВТФ «Перун», 2002. – 1440 с.
22. Волож З. Л. Право на кров / З. Л. Волож // Вестник сов. юстиции. – 1928. – № 7. – С. 214–218.
23. Воронов І. Інноваційні методи та технології боротьби з онлайновою торгівлею людьми / І. Воронов // Права людини в діяльності ОВС : матеріали науково-практичної конференції (м. Євпаторія, 11–13 травня 2006 р.). – Євпаторія : Титул, 2006. – С. 115–116.
24. Врачи предлагают узаконить торговлю органами [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.pravda.ru/news/health/09-10-2006/199524-organu-0.
25. Врятувати рятівну галузь медицини, або як вдихнути життя у вітчизняну трансплантологію [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.amnu.gov.ua/articles/1/151/vryatuvati-ryat-vnu-galuz-meditsini-abo-yak-vdihnuzhittya-u-v-tchiznyanu-transplantolog-yu/print.html.
26. Гавриш С. Б. Кримінально-правова охорона довкілля в Україні: Проблеми теорії, застосування і розвитку кримінального законодавства / С. Б. Гаврик. – К., 2002. – 634 с.
27. Газдайка-Василишин І. Б. До питання соціальної зумовленості кримінальної відповідальності за некорисливі злочини проти власності / І. Б. Газдайка-Василишин // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2006. – № 3. – С. 248–258.
28. Газдайка-Василишин І. Б. Некорисливі злочини проти власності : монографія / І. Б. Газдайка-Василишин. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. – 212 с.
29. Гаухман Л. Д. Квалификация преступлений: закон, теория, практика / Л. Д. Гаухман. – М. : АО «Центр ЮрИнфоР», 2001. – 316 с.
30. Гельфер М. А. Некоторые вопросы общего учения об объекте преступления в советском уголовном праве / М. А. Гельфер // ВЮЗН : ученые записки. – 1959. – Вып. 7. Вопросы советского уголовного права. – С. 35–39.

31. Гематологія і трансфузіологія / під ред. проф. С. М. Гайдукової. – К. : ВПЦ «Три крапки», 2001. – 752 с.
32. Голіна В. В. Запобігання злочинності (теорія і практика) : навч. посіб. / В. В. Голіна. – Х. : Нац. юрид. акад. України, 2011. – 120 с.
33. Головкін Б. М. Торгівля органами людини: українські реалії / Б. М. Головкін // The Journal of Eastern European Law – Журнал східноєвропейського права. – 2016. – № 27. – С. 21–26.
34. Горелик И. И. Правовые аспекты пересадки органов и тканей / И. И. Горелик. – Мн. : Вышэйшая школа, 1971. – 91 с.
35. Горпинюк О. П. Інформаційна приватність та її захист від злочинних посягань в Україні : монографія / О. П. Горпинюк. – Львів : ПП «Видавництво «Бона», 2014. – 324 с.
36. Готін О. М. Випуск або реалізація недоброякісної продукції в умовах ринкової економіки: проблеми кримінальної відповідальності : монографія / О. М. Готін ; МВС України ; Луг. акад. внутр. справ ім. 10-річчя незалежності України. – Луганськ : РВВ ЛАВС, 2004. – 288 с.
37. Готін О. М. Кримінальна відповідальність за випуск або реалізацію недоброякісної продукції в умовах ринкової економіки (проблеми теорії та практики) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія ; кримінально-виконавче право» / О. М. Готін ; Київський національний університет ім. Т. Шевченка. – К., 2003. – 21 с.
38. Гринчак С. В. Кваліфікуючі та особливо кваліфікуючі ознаки незаконного вилучення в людини її органів або тканин / С. В. Гринчак // Юридичний вісник. – 2012. – № 1 (22). – С. 120–124.
39. Гринчак С. В. Кримінальна відповідальність за незаконну трансплантацію органів або тканин людини : монографія / С. В. Гринчак ; наук. ред. Л. В. Дорош. – Х. : Право, 2011. – 296 с.
40. Гринчак С. В. Об'єкт незаконної трансплантації / С. В. Гринчак // Проблеми законності : респ. міжвідом. наук. зб. / відп. ред. В. Я. Тацій. – Х. : Нац. юрид. акад. України, 2010. – Вип. 107. – С. 135–143.

41. Гринчак С. В. Соціальна обумовленість кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини / С. В. Гринчак // Право і безпека. – 2004. – № 2. – С. 40–45.

42. Грищук В. К. Вибрані наукові праці / В. К. Грищук. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2010. – 824 с.

43. Грищук В. К. До питання про поняття об'єкта злочину в сучасній науці кримінального права / В. К. Грищук // Наукові записки Харківського економіко-правового університету. Право. Економіка. Гуманітаристика. – Х., 2004. – С. 30–37.

44. Грищук В. К. До питання про соціальну зумовленість кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння у сфері господарської діяльності / В. К. Грищук // Відповідальність за злочини в сфері господарської діяльності : матер. наук.-практ. конференції / ред. кол. : В. В. Сташис та ін. – Х. : Кроссруд, 2006. – С. 15–18.

45. Грищук В. К. Кримінальне право України. Загальна частина : навчальний посібник / В. К. Грищук. – К. : Видавничий Дім «Ін Юре», 2006. – 568 с.

46. Грищук В. К. Проблеми кодифікації кримінального законодавства України / В. К. Грищук. – Львів : ЛНУ, 1993. – 136 с.

47. Грищук В. К. Способи вчинення злочину: насильство, напад, обман / В. К. Грищук // Науковий вісник Чернівецького університету. Правознавство. – Чернівці, 1996. – Вип. 4–5. – С. 328–334.

48. Грищук В. К. Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів людини: Проблема кримінально-правового забезпечення / В. К. Грищук // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні : матеріали 7 регіональної науково-практичної конференції (13–14 лютого 2001 р.). – Львів : Юридичний факультет Львівського національного університету імені Івана Франка, 2001. – С. 180–182.

49. Грищук В. К. Умисні вбивства за кримінальним правом України та Республіки Польща: юридичний аналіз складів злочинів : монографія /

В. К. Гришук, Н. Є. Маковецька. – Хмельницький : Хмельницький університет управління та права, 2012. – 368 с.

50. Дагель П. С. Проблемы вины в советском уголовном праве / П. С. Дагель // Учёные записки Дальневосточного гос. ун-та. – Владивосток, 1968. – Вып. 21. – Ч. 1. – 187 с.

51. Дагель П. С. Условия установления уголовной наказуемости / П. С. Дагель // Известия ВУЗ «Правоведение». – 1975. – № 4. – С. 67–74.

52. Декларация относительно трансплантации человеческих органов (Мадрид, 30.10.1987) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.uapravo.net/data/base63/ukr63928.htm>.

53. Демидова Л. М. Криміналізації заподіяння майнової шкоди: поняття, підстави та їх види / Л. М. Демидова // Питання боротьби зі злочинністю : зб. наук. пр. / редкол. : В. І. Борисов та ін. – Х. : Право, 2009. – Вип. 18. – С. 53–65.

54. Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» : Постанова Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2000 року № 695 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov.ua

55. Джужа О. М. Організована злочинність в Україні та країнах Європи : посібник / О. М. Джужа, В. В. Василевич, О. В. Копан, О. Г. Кулик та ін. ; за заг. ред. професора О. М. Джужі. – К. : Київ. нац. ун-т внутр. справ, 2007. – 290 с.

56. Дзюба Ю. П. Суспільна небезпечність злочинів та соціальна обумовленість кримінально-правової заборони / Ю. П. Дзюба // Форум права. – 2014. – № 4. – С. 130–134 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.rbisnbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=URN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=FP_index.htm_2014_4_25.

57. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину, який стосується трансплантації органів і тканин людського походження (CETS № 186) (м. Страсбург, 24 січня 2002 р.) [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: http://aau.edu.ua/static/III/texts/medlaw/Dodatkovyi-Protokol-do-Konvenc%D1%96i-pro-prava-lyudyny-ta-b%D1%96omedycinu_2002.pdf.

58. Дорош Л. В. Незаконна торгівля органами або тканинами людини / Л. В. Дорош, Л. В. Потапенко // Питання боротьби із злочинністю. – Х. : Право, 2011. – Вип. 21. – С. 99–111.

59. Трансплантация органов и тканей человека с точки зрения израильского права / М. Дорфман [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pravo.israelinfo.ru/articles/analitik/439>.

60. Дргонец Я. Современная медицина и право / Я. Дргонец, П. Холлендер; перевод со словац. – М. : Юрид. лит-ра, 1991. – 336 с.

61. Дремин В. Н. Преступность как социальная практика: институциональная теория криминализации общества: монография / В. Н. Дремин. – Одесса : Юридична література, 2009. – 613 с.

62. Дружбляк Н. Отримаєш візу – тоді складай валізу / Н. Дружбляк // Високий замок. – 2015. – 6–12 серпня. – № 84 (5340).

63. Дручек О. В. Торгівля людьми та проблеми протидії їй в Україні / О. В. Дручек // Порівняльно-аналітичне право. – 2014. – № 3. – С. 154–157.

64. Дудоров О. О. Кримінальне право: навчальний посібник / О. О. Дудоров, М. І. Хавронюк; за заг. ред. М. І. Хавронюка. – К. : Ваіте, 2014. – 944 с.

65. Дюркгейм Э. Метод социологии / Э. Дюркгейм // Социология, ее предмет, метод, предназначение. – М. : Канон, 1995. – 352 с.

66. Європейська конвенція про захист прав і основоположних свобод людини, прийнята і проголошена Радою Європи від 4 листопада 1950 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_004.

67. Єфремов С. Створення організованого злочинного угруповання: кримінально-правові та кримінологічні аспекти / С. Єфремов // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки. – 2012. – № 93. – С. 30–33.

68. Жалинская-Рерихт А. А. Закон ФРГ о трансплантации органов 1997 г.: конституционные и уголовно-правовые следствия / А. А. Жалинская-Рерихт // Право и политика. – 2001. – № 7. – С. 94–101.
69. Журавлева Е. Пересадка органов: мифы и реальность / Е. Журавлева // Мир новостей. – 2005. – 25 июля. – № 12 (899) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mirnov.ru/arhiv/mn899/mn/12-1.php>.
70. Загальна декларація прав людини, прийнята і проголошена в резолюції 217 А (III) Генеральною Асамблеєю від 10 грудня 1948 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_015.
71. Загине́й З. Кримінально-правова герменевтика : монографія / З. Загине́й. – К. : Видавничий дім «АртЕк», 2015. – 380 с.
72. Закалюк А. П. Курс сучасної української кримінології: теорія і практика : у 3 кн. / А. П. Закалюк. – К. : Видавничий Дім «Ін Юре», 2007. – Кн. 1: Теоретичні засади та історія української кримінологічної науки. – 424 с.
73. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 2801-ХІІ. – Ст. 19.
74. Зборовська Л. А. Торгівля органами людини: взаємозв'язок з торгівлею людьми / Л. А. Зборовська, В. В. Колосков // Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції ДДУВС (21 вересня 2012 р.). – Дніпропетровськ : Видавництво ДДУВС. – С. 86–90.
75. Звіт за 2014 рік про результати виконання завдань і заходів Державної цільової соціальної програми протидії торгівлі людьми на період до 2015 року / Офіційний сайт Міністерства соціальної політики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article ;jsessionid=2811CF067AA6F4DE15101B8073A3B7EC.app1?art_id=180048&cat_id=160722.
76. Зелинский А. Ф. Рецидив преступлений (структура, связи, прогнозирование) / А. Ф. Зелинский. – Х. : Вища школа, 1990. – 152 с.

77. Зелінський А. Ф. Корислива злочинна діяльність / А. Ф. Зелінський, М. Й. Коржанський. – К. : Генеза, 1998. – 144 с.
78. Злобин Г. А. Основания и принципы уголовно-правового запрета / Г. А. Злобин // Советское государство и право. – 1980. – № 1. – С. 70–77.
79. Злобин Г. А. Некоторые теоретические вопросы криминализации общественно опасных деяний / Г. А. Злобин, С. Г. Келина // Проблемы правосудия и уголовного права. – М. : ИГПАН, 1978. – С. 106–109.
80. Ілляшенко О. В. Запобігання незаконній торгівлі органами і тканинами людини в Україні та інших Європейських країнах (порівняльно-правове дослідження) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / О. В. Ілляшенко ; Академія адвокатури України. – К., 2016. – 21 с.
81. Ілляшова К. В. Етимологія поняття «корисливий мотив»: окремі питання / К. В. Ілляшова // Збірник наукових праць Харківського національного університету ім. Г. С. Сковороди. «ПРАВО». – 2012. – Випуск 19. – С. 202–208.
82. Індюхова О. Хто письмово не заперечить, після смерті стане донором органів / О. Індюхова // Німецька хвиля. – 2012. – 20 квітня [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dw.de/a-15898094-1>.
83. Інструкція щодо виготовлення біоімплантів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 р. № 226 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov.ua.
84. Інструкція щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 р. № 226 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov.ua.
85. Керівні принципи ВООЗ щодо трансплантації людських клітин, тканин та органів, затверджені на 63-ій Всесвітній асамблеї охорони здоров'я від 21 травня 2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf.
86. Козлов А. П. Понятие преступления / А. П. Козлов. – СПб. : Юридический центр «Пресс», 2004. – 819 с.

87. Колосков В. В. Торгівля органами людини: взаємозв'язок з торгівлею людьми, дефініція «торгівля органами людини» / В. В. Колосков // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). – 2011. – Вип. 25–26. – С. 79–84.

88. Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності, прийнята резолюцією 55/25 Генеральної Асамблеї від 15 листопада 2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

89. Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), прийнята Радою Європи 4 квітня 1997 р., ратифікована Україною 22 березня 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU97355.html.

90. Конституція України від 28 червня 1996 року № 30 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

91. Коржанский Н. И. Объект и предмет уголовно-правовой охраны / Н. И. Коржанский. – М., 1980. – 248 с.

92. Коржанский Н. И. Очерки теории уголовного права / Н. И. Коржанский. – Волгоград : ВСШ, 1992. – 92 с.

93. Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів : навч. посібник / М. Й. Коржанський. – К. : Атіка, 2002. – 640 с.

94. Коробеев А.И. Советская уголовно-правовая политика: проблемы криминализации и пенализации / А. И. Коробеев. – Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 1987. – 268 с.

95. Коробеев А. И. Уголовно-правовая политика: тенденции и перспективы : монография / А. И. Коробеев, А. В. Усс, Ю. В. Голик. – Красноярськ : Изд-во Красноярского университета, 1991. – 238 с.

96. Костін М. Необхідність кримінально-правової заборони незаконного вивезення за межі України анатомічних матеріалів людини / М. Костін // Право України. – 2006. – № 5. – С. 100–102.

97. Костін М. Щодо визнання анатомічних матеріалів людини предметами контрабанди / М. Костін // Часопис Київського університету права. – 2003. – № 2. – С. 45–51.

98. Кофанов А. В. Криминологическая характеристика торговли людьми в Украине / А. В. Кофанов ; Юридический институт ИГУ // Сибирский Юридический Вестник. – 2005. – № 1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.lawinstitut.ru/ru/science/vestnik/20051/skretneva.html>.

99. Красиков А. Н. Преступления против личности : учебное пособие для студентов учебных заведений юридического профиля / А. Н. Красиков. – Саратов : Изд-во Саратовского университета, 1999. – 342 с.

100. Красиков А. Н. Уголовно-правовое значение согласия потерпевшего при аллотрансплантации / А. Н. Красиков // Труды Высшей школы МВД СССР. – М. : НИиРИО МВД СССР, 1971. – Вып. 32. – С. 141–148.

101. Криминология : словарь : учебное пособие / под ред. В. Н. Бурлакова ; МИД России. – СПб. : Лань, 1999. – 256 с.

102. Криминология : учебник для вузов. – 2-е изд. перераб. и доп. / под ред. А. И. Долговой. – М. : ИНФРА-М, 2002. – 848 с.

103. Кримінальне право (Особлива частина) : підручник / за ред. О. О. Дудорова, Є. О. Письменського. – Луганськ : «Елтон-2», 2012. – Т. 1 – 780 с.

104. Кримінальне право України: Загальна частина : підручник для студентів юрид. спец. вищ. закладів освіти / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін. ; за ред. професорів М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – К. ; Х. : Юрінком Інтер ; Право, 2001. – 416 с.

105. Кримінальне право України: Загальна частина : підручник. – вид. 3-тє, переробл. та доповн. / Ю. В. Александров, В. І. Антипов, М. В. Володько та ін. ; за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. – К. : Юридична думка, 2004. – 352 с.

106. Кримінальне право України: Особлива частина : підручник. – 2-ге вид., перероб. і допов. / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін. ; за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – К. : Юрінком Інтер, 2005. – 544 с.

107.Кримінальний процесуальний кодекс України від 13 квітня 2012 р. № 4651-VI (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.

108.Крылова Н. Е. Уголовная ответственность за преступления, совершаемые в сфере трансплантологии: проблемы юридической техники / Н. Е. Крылова // Международное и национальное уголовное законодательство: проблемы юридической техники : материалы III Международ. науч.-практич. конф., юрид. фак-т МГУ им. М. В. Ломоносова (29–30 мая 2003 г.) / отв. ред. В. С. Комисаров и др. – М. : ЛексЭст, 2004. – С. 231–243.

109.Крылова Н. Е. Уголовное право и биоэтика: проблемы, дискуссии, поиск решений / Н. Е. Крылова. – М. : ИНФРА-М, 2006. – 320 с.

110.Кудрявцев В. Н. Закон, поступок, ответственность / В. Н. Кудрявцев. – М. : Наука, 1986. – 448 с.

111.Кудрявцев В. Н. Криминализация: оптимальные модели / В. Н. Кудрявцев // Уголовное право в борьбе с преступностью. – М., 1981. – 84 с.

112.Кудрявцев В. Н. Причины преступности в России: криминологический анализ / В. Н. Кудрявцев, В. Е. Эминов. – М. : Норма, 2006. – 112 с.

113.Кузнецова Н. Ф. Проблемы изучения эффективности уголовно-правовых норм и институтов / Н. Ф. Кузнецова // Эффективность применения уголовного закона. – М. : Юрид. лит., 1973. – С. 27–52.

114.Кузнецова Н. Ф. Проблемы криминологической детерминации / Н. Ф. Кузнецова. – М. : Изд-во Московского ун-та, 1985. – 204 с.

115.Кузнецова Н. Ф. Социальная обусловленность уголовного закона / Н. Ф. Кузнецова // Правовые исследования. – Тбилиси : Изд-во Мецниереба. – 1977. – С. 36–45.

116.Курляндский В. И. Уголовная политика, дифференциация и индивидуализация уголовной ответственности / В. И. Курляндский // Основные направления борьбы с преступностью. – М. : Юрид. лит., 1975. – С. 77–94.

117.Кустова О. А. Методика расследования преступлений, связанных с изъятием органов и (или) тканей человека для трансплантации : автореф.

дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.09 / О. А. Кустова ; Акад. управления МВД России. – М., 2004. – 26 с.

118. Лихова С. Я. Злочини у сфері реалізації громадянських, політичних та соціальних прав і свобод людини і громадянина (розділ V Особливої частини КК України) : монографія / С. Я. Лихова. – К. : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2006. – 573 с.

119. Максименко Н. Українська трансплантологія вмирає: їй потрібна пересадка закону / Н. Максименко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://unian.net/ukr/print/218930>.

120. Малейна М. Н. Человек и медицина в современном праве : учеб. и практ. пособ. / М. Н. Малейна. – М. : Издательство БЕК, 1995. – 272 с.

121. Маргацкая Н. А. Гражданско-правовые проблемы донорства и трансплантации : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Гражданское право» / Н. А. Маргацкая. – М., 1984. – 24 с.

122. Марион Паюметс. Предупреждение торговли людьми: методология работы с молодежью / Марион Паюметс, Тийу Лаан. – Таллин : Международная Организация по Миграции, 2005. – 156 с.

123. Мельник М. І. Сучасні підходи до змін кримінального закону / М. І. Мельник // Наукові записки Харківського економіко-правового університету. Серія «Право, економіка, гуманітаристика». – 2004. – № 1. – С. 94–100.

124. Менько А. Л. Сучасний бізнес з людськими органами / А. Л. Менько // Актуальні питання розслідування злочинів: інформаційний збірник / укл. Л. М. Кирій. – Умань : ФОП Жовтий О. О., 2013. – С. 45–49.

125. Мислива О. О. Об'єкт та предмет злочинних посягань у сфері трансплантації / О. О. Мислива // Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – 2012. – № 1. – С. 450–459.

126. Мислива О. О. Проблеми кримінального захисту трансплантології. Склад злочину / О. О. Мислива // Держава і право : зб. наук. пр. Юрид. і політ. науки. – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. – Вип. 12. – С. 476–479.

127. Мірошніченко С. Підстави та принципи криміналізації суспільно небезпечних діянь / С. Мірошніченко, О. Титаренко // Вісник прокуратури. – 2008. – № 3. – С. 51–57.

128. Моїсеєв Є. М. Проблеми кримінальної віктимології (кримінологічний, психологічний та пенітенціарний аспекти): монографія / Є. М. Моїсеєв, О. М. Джужа. – К.: НТВ «Правник»; НАВСУ, 1998. – 84 с.

129. Музика А. А. Предмет злочину: теоретичні основи пізнання: монографія / А. А. Музика, Є. В. Лащук. – К.: ПАЛИВОДА А. В., 2011. – 192 с.

130. Музика А. А. Відповідальність за злочини в сфері обігу наркотичних засобів: монографія / А. А. Музика. – К.: Логос, 1998. – 324 с.

131. Мусієнко А. Боротьба зі злочинами у сфері трансплантації органів або тканин людини: кримінологічні проблеми / А. Мусієнко // Вісник прокуратури. – 2007. – № 8 (74). – С. 89–92.

132. Мусієнко А. Деякі аспекти міжнародної співпраці щодо протидії торгівлі органами та тканинами людини / А. Мусієнко // Вісник прокуратури. – 2011. – № 12 (126). – С. 117–122.

133. Мусієнко А. Деякі елементи криміналістичної характеристики злочинів у сфері трансплантації органів або тканин людини / А. Мусієнко // Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Юридичні науки. – 2010. – № 84. – С. 52–54.

134. Мусієнко А. Особливості формування системи заходів запобігання торгівлі органами або тканинами людини / А. Мусієнко // Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Юридичні науки. – 2012. – № 91. – С. 53–56.

135. Мусієнко А. В. Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів та тканин людини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / А. В. Мусієнко. – К., 2010. – 20 с.

136. Мухаев И. П. Предмет и система общей части криминологии / И. П. Мухаев. – Хабаровск: Дальневосточный юрид. ин-т, 2002. – 141 с.

137. Навроцький В. О. Злочини проти особи : лекції / В. О. Навроцький. – Львів : Юрид. фак. Львів. ун-ту, 1997. – 48 с.
138. Навроцький В. О. Основи кримінально-правової кваліфікації : навч. посібник / В. О. Навроцький. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 704 с.
139. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України : станом законодавства і постанов Пленуму Верховного Суду України на 1 грудня 2001 р. / за ред. С. С. Яценка. – К. : А.С.К., 2002. – 936 с.
140. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: Особлива частина : у 2 ч. / П. П. Андрушко, Т. М. Арсенюк, О. Г. Атаманюк та ін. ; за заг. ред. М. О. Потебенька та В. Г. Гончаренка. – К. : Форум, 2001. – 942 с.
141. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / Д. С. Азаров, В. К. Грищук, А. В. Савченко та ін. ; за заг. ред. О. М. Джужі, А. В. Савченка, В. В. Чернея. – К. : Юрінком Інтер, 2016. – 1064 с.
142. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. – 9-те вид., переробл. та доповн. / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. – К. : Юридична думка, 2012. – 1316 с.
143. Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть : курс лекций / А. В. Наумов. – М. : БЭК, 1997. – 422 с.
144. Невзоров І. Л. Актуальні проблеми подолання нелегальної трансплантології в контексті боротьби з організованою злочинністю / І. Л. Невзоров, М. Ю. Азаров // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). – 2014. – № 1 (32). – С. 32–34.
145. Новоселов Г. П. Учение об объекте преступления. Методологические аспекты / Г. П. Новоселов. – М. : Изд-во НОРМА, 2001. – 208 с.
146. Оболонцев В. Ф. Латентна злочинність: поняття, причини, негативні наслідки / В. Ф. Оболонцев, І. М. Даньшин // Вісник Університету внутрішніх справ. – Х. : Університет внутрішніх справ України, 2000. – Вип. 10. – С. 2–34.
147. Організований наркобізнес (поняття, форми, підстави кримінальної відповідальності) / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, Л. В. Дорош та ін. ; за заг. ред. Ю. В. Бауліна, Л. В. Дорош. – Х., 2005. – 256 с.

- 148.Ореховський Л. Проблеми боротьби з торгівлею людьми / Л. Ореховський // Вісник прокуратури. – 2006. – № 1. – С. 48–50.
- 149.Орлов Ю. В. Політико-кримінологічна теорія протидії злочинності : монографія / Ю. В. Орлов. – Х. : Діса плюс, 2016. – 656 с.
- 150.Островская И. В. Медицинская этика : сборник документов / И. В. Островская. – М. : АНМИ, 2001. – 241 с.
- 151.Официальная трансплантология не признаёт контрабандную торговлю органами [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ja-rus.ru/torgovlya_organami/#ixzz3hGpKmobw.
- 152.Панов Н. И. Способ совершения преступления и уголовная ответственность / Н. И. Панов. – Х. : Вища школа, 1982. – 161 с.
- 153.Панченко П. Н. Криминализация деяний как метод уголовной политики / П. Н. Панченко // Проблемы повышения эффективности борьбы с преступностью. – Иркутск, 1983. – С. 23–33.
- 154.Пелагеша О. Г. Загальна характеристика трансплантації як об'єкта правового регулювання / О. Г. Пелагеша // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2010. – № 3 (101). – С. 142–148.
- 155.Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 року № 226 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
- 156.Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 року № 226 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
- 157.Політика у сфері боротьби зі злочинністю України: теоретичні та прикладні проблеми : монографія / за заг. ред. проф. П. Л. Фріса та проф. В. Б. Харченка. – Івано-Франківськ ; Х., 2016. – 419 с.

158. Порядок взаємодії суб'єктів, які здійснюють заходи у сфері протидії торгівлі людьми : Постанова Кабінетів Міністрів України від 22 серпня 2012 року // Офіційний вісник України. – 2012. – № 64. – Ст. 2615.

159. Порядок медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 1 серпня 2005 року № 385 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.

160. Прибыль важнее морали [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ja-rus.ru/torgovlya_organami/#ixzz3hGpKmobw.

161. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині : проект Закону від 16 липня 2015 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [zakon1.rada.gov. ua](http://zakon1.rada.gov.ua).

162. Про донорство крові та її компонентів : Закон України від 23 червня 1995 року № 239/95 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [zakon1.rada.gov. ua](http://zakon1.rada.gov.ua).

163. Про затвердження Інструкції з виготовлення, використання та забезпечення якості компонентів крові : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 грудня 2013 року № 1093 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [zakon1.rada.gov. ua](http://zakon1.rada.gov.ua).

164. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4 лютого 2011 року № 65 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [zakon1.rada.gov. ua](http://zakon1.rada.gov.ua).

165. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 року № 226 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [zakon1.rada.gov. ua](http://zakon1.rada.gov.ua).

166. Про затвердження Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів,

а також вивезення з України донорської крові та її компонентів : Постанова Кабінету Міністрів України від 14 вересня 1998 року № 1427 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

167. Про поховання та похоронну справу : Закон України від 10 липня 2003 року № 1102-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 7. – Ст. 47.

168. Про практику розгляду судами кримінальних справ про злочини, вчинені стійкими злочинними об'єднаннями : Постанова Пленуму Верховного Суду України від 23 грудня 2005 року № 13 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

169. Про протидію торгівлі людьми : Закон України від 20 вересня 2011 року // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – № 19-20. – Ст. 173.

170. Про ратифікацію Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти транснаціональної організованої злочинності (Протоколу про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї і Протоколу проти незаконного ввозу мігрантів по суші, морю і повітрю) : Закон України від 4 лютого 2004 року № 1433-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

171. Про результати перевірки використання коштів Державного бюджету України, виділених Міністерству охорони здоров'я України на виконання Державної програми розвитку трансплантації на 2002–2005 роки. – К., 2006. – 36 с.

172. Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи : Постанова Пленуму Верховного Суду України від 7 лютого 2003 року № 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

173. Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи : Постанова Пленуму Верховного Суду України від 30 травня 2008 року № 5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

174. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини : Закон України від 16 липня 1999 року № 1007-XIV (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon1.rada.gov. ua.

175.Протидія злочинності та профілактика злочинів : монографія / О. М. Бандурка, О. М. Литвинов ; МВС України ; Харків. ун-т внутр. справ. – Х. : ХНУВС, 2011. – 308 с.

176.Протидія торгівлі органами людини: додаткові рекомендації для представників правоохоронних органів України. – К. : Міжнародна організація з міграції, 2007. – 72 с.

177.Пшеничний І. В. Організована транснаціональна злочинність та роль правоохоронних органів у протидії їй : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / І. В. Пшеничний. – К., 2000. – 210 с.

178.Романов С. Новий Кримінальний кодекс України: чи обґрунтована криміналізація трансплантології / С. Романов, О. Мислова // Предпринимательство, хозяйство и право. – 2001. – № 8. – С. 101–104.

179.Сальников В. П. Трансплантация органов и тканей человека : проблемы правового регулирования : научное издание. Серия : «Право и медицина» / В. П. Сальников, С. Г. Стеценко ; под ред. и со вступ. ст. В. П. Сальникова. – СПб. : Санкт-Петербургский университет МВД России, Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности. – Фонд «Университет», 2000. – 140 с.

180.Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право» / О. В. Сапронов ; Нац. академія внутрішніх справ України. – К., 2005. – 16 с.

181.Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / О. В. Сапронов // ІДП НАН України. – К., 2005. – 178 с.

182.Селигмен А. Проблема доверия / А. Селигмен ; пер. с англ. И. И. Мюрберг, Л. В. Соболевой. – М. : Идея-Пресс, 2002. – 256 с.

183.Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія / І. Я. Сенюта. – Львів : Астролябія, 2007. – 224 с.

184.Сімейний кодекс України від 10 січня 2002 року № 2947-III (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.

185. Скільки коштують людські органи на чорному ринку [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ipress.ua/news/skilky_koshtuyut_lyudski_organu_na_chornomu_rynku_66216.html.

186. Смирнов Г. Г. Причинный комплекс преступности как объект криминологического предупреждения / Г. Г. Смирнов // Правоведение. – 2005. – № 2. – С. 104–117.

187. Соловьев А. П. Незаконная трансплантация органов и (или) тканей человека и ее предупреждение / А. П. Соловьев // Актуальные проблемы российского права. – 2007. – № 1 (4). – С. 554–560.

188. Солопова І. В. Медичне обслуговування як форма соціального захисту населення України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення» / І. В. Солопова ; Харківський національний університет внутрішніх справ. – Х., 2009. – 23 с.

189. Спиридонов Л. И. Проблема причинного комплекса преступности / Л. И. Спиридонов // Теоретические основы изучения причинного комплекса преступности : сборник научных трудов. – М. : Академия МВД СССР, 1982. – С. 35–50.

190. Старовойтова О. Э. Основы правовой соматологии : монография / О. Э. Старовойтова ; под общ. ред. и вступ. ст. В. П. Сальникова. – СПб. : Фонд «Университет», 2006. – 416 с.

191. Статистика Департаменту інформаційно-аналітичного забезпечення МВС України за 2007–2015. – К. : МВС України, 2016. – 36 с.

192. Сташис В. В. Непосредственный объект и его значение для квалификации преступлений / В. В. Сташис, Н. И. Панов // Проблемы правоведения. – 1989. – Вып. 50. – 135 с.

193. Сташис В. В. Особа – під охороною кримінального закону / В. В. Сташис, М. І. Бажанов. – Х. : Право, 1996. – 244 с.

194. Сташис В. В. Преступления против личности в УК УССР и судебной практике / В. В. Сташис, М. И. Бажанов. – Х. : Вища школа, 1981. – 214 с.

195. Стеценко С. Г. Медичне право України (правові засади трансплантації органів і тканин людини) : монографія / С. Г. Стеценко, О. Г. Пелагеша. – К. : Атіка, 2014. – 144 с.

196. Стрельцов Є. Л. Проблеми кримінальної відповідальності за злочини в сфері підприємництва : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : спец. 12.00.08 / Є. Л. Стрельцов ; Укр. юрид. акад. – Х., 1992. – 26 с.

197. Суховерхий В. Л. Гражданско-правовое регулирование отношений по здравоохранению / В. Л. Суховерхий // Сов. гос. и право. – 1975. – № 6. – С. 104–108.

198. Сучасна кримінально-правова система в Україні: реалії та перспективи : монографія / Ю. В. Баулін, М. В. Буроменський, В. В. Голіна та ін. ; під загальною редакцією академіка НАПрН України Ю. В. Бауліна. – К. : ВАІТЕ, 2015. – 688 с.

199. Сучасний стан і шляхи вдосконалення трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів в Україні / Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150626_0.html.

200. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як суб'єкт злочину : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Т. Ю. Тарасевич ; Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. – К., 2011. – 18 с.

201. Тацій В. Я. Объект и предмет преступления в советском уголовном праве / В. Я. Тацій. – Х. : Вища школа, 1988. – 298 с.

202. Тацій В. Я. Об'єкт злочину / В. Я. Тацій // Вісник Асоціації кримінального права України. – 2013. – № 1 (1). – С. 126–143.

203. Теории причинности в современной криминологии и организованная преступность [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://irkcenter.isea.ru/issledovan/transpres/01.htm>.

204. Тиндик Н. П. Діяльність органів внутрішніх справ щодо забезпечення міграційного процесу в Україні : монографія / Н. П. Тиндик. – Львів : ЛьвДУВС, 2009. – 580 с.

205. Тихонова С. С. Прижизненное и посмертное донорство в Российской Федерации: Вопросы уголовно-правового регулирования / С. С. Тихонова. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. – 321 с.

206. Тищенко К. Правове регулювання трансплантації органів або тканин людини в Україні / К. Тищенко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.justinian.com.ua/article.php?id=2936>

207. Тищенко В. В. Теоретичні та практичні основи методики розслідування злочинів : монографія / В. В. Тищенко. – Одеса : Фенікс, 2007. – 260 с.

208. Томилин В. В. Кровопотеря / В. В. Томилин // Большая медицинская энциклопедия. – 3-е изд. – М. : Советская энциклопедия, 1985. – Т. 12. – С. 82–83.

209. Торгівля людьми в Україні – огляд ситуації у 2013 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.google.com.ua/?gws_rd=ss#g=%D1%.

210. Торговля людьми и легализация преступных доходов. Вопросы противодействия : научно-практическое пособие / А. Андреани и др. ; под ред. О. П. Левченко. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 271 с.

211. Трансплантація органів : не повторити досвід Китаю [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://narodna.pravda.com.ua/sport/55bfd0e224341>.

212. Триньова Я. О. Біоетичні проблеми кримінального права України : монографія / Я. О. Триньова. – К. : Національна академія прокуратури України, 2014. – 398 с.

213. У США засуджений до страти злочинець вирішив стати донором [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.newsru.ua/world/14nov2013/donor.html>.

214. Уголовное право России: Части общая и Особенная : учеб. для вузов. – 5-е изд., перераб. и доп. / М. П. Журавлев, А. В. Наумов, С. И. Никулин и др. ; под ред. А. И. Рарога. – М. : Проспект, 2004. – 696 с.

215. Уголовное право Украины. Общая и Особенная части : учебник / под редакцией профессора Е. Л. Стрельцова. – Х. : ООО «Одиссей», 2002. – 672 с.

216. Уголовное право Украины: Общая часть : учебник / под ред. В. А. Клименко, Н. И. Мельника. – К. : Атіка, 2002. – 448 с.

217. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики от 30 декабря 1999 года № 787-ІГ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.base.spinform.ru/show_doc.fwx?regnom=2670.

218. Уголовный Кодекс Грузии / науч. ред. З. К. Бигвава ; вступ. статья к.ю.н., доц. В. И. Михайлова ; обзорн. статья д.ю.н., проф. О. Гамкрелидзе ; перевод с грузинского И. Мериджанашвили. – СПб. : Юридический Центр «Пресс», 2002. – 409 с.

219. Уголовный кодекс Испании / под редакцией и с предисловием доктора юридических наук, профессора Н. Ф. Кузнецовой и доктора юридических наук, профессора Ф. М. Решетникова. – М. : ЗЕРЦАЛО, 1998. – 218 с.

220. Уголовный кодекс Киргизской Республики от 01.10.1997 № 68 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.legislationline.org/ru/documents/action/popup/id/14305/preview>.

221. Уголовный кодекс Латвийской Республики / науч. ред и вступ. статья канд. юрид. наук А. И. Лукашова и канд. юрид. наук Э. А. Саркисовой ; перевод с латышского канд. юрид. наук А. И. Лукашова. – СПб. : Юридический центр «Пресс», 2001. – 313 с.

222. Уголовный кодекс Республики Беларусь, принят Палатой представителей 2 июня 1999 года, одобрен Советом Республики 24 июня 1999 года / Предисловие проф. Б. В. Волженкина ; обзорная статья А. В. Баркова. – СПб. : Юридический центр «Пресс», 2001. – 474 с.

223. Уголовный кодекс Республики Болгария / науч. ред. канд. юрид. наук, проф. А. И. Лукашова ; перевод с болгарского Д. В. Милушева, А. И. Лукашкова ; вступ. статья Й. И. Айдарова. – СПб. : Юридический центр «Пресс», 2001. – 298 с.

224. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 16 июля 1997 года № 167 (Ведомости Парламента РК. – 1997. – № 15-16. – Ст. 211) / предисловие министра юстиции Республики Казахстан докт. юрид. наук, проф. И. И. Рогова – СПб. : Юридический центр «Пресс», 2001. – 466 с.

225. Уголовный кодекс Республики Молдова от 18.04.2002 № 985-XV [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.crime.vl.ru/index.php?p=1320&more=1&c=1&tb=1&pb=1>.

226. Уголовный кодекс Республики Таджикистан, принят Законом Республики Таджикистан от 21 мая 1998 года «О принятии Уголовного кодекса Республики Таджикистан», введен 1 сентября 1998 года Постановлением Парламента Таджикистана / предисловие А. В. Федорова. – СПб. : Юридический центр «Пресс», 2001. – 410 с.

227. Уголовный кодекс Республики Узбекистан (с изменениями и дополнениями на 15 июля 2001 года / вступительная статья М. Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. – СПб. : Юридический центр «Пресс», 2001. – 338 с.

228. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.interlaw.ru/law/docs/10008000/>.

229. Українське кримінальне право. Загальна частина : підручник / за ред. В. О. Навроцького. – К. : Юрінком Інтер, 2013. – 712 с.

230. Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх перевезення : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 року № 226 (із змінами і доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступа : zakon1.rada.gov.ua.

231. Устименко В. В. Специальный субъект преступления / В. В. Устименко. – Х. : Выща школа; Изд-во при ХГУ, 1989. – 104 с.

232. Устінов О. В. Трансплантація органів в Україні: бути чи не бути? (за матеріалами круглого столу на тему «Сучасний стан і шляхи вдосконалення трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини в Україні», м. Київ, 15 липня 2015 р.) / О. В. Устінов // Український медичний часопис. – 2015. – 4 (108) – VII/VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://www.umj.com.ua/article/88518/transplantaciya-organiv-v-ukraini-buti-chi-ne-buti>.

233. Ухвала Апеляційного суду Дніпропетровської області від 29 березня 2010 року (Справа № 11-1773/2008) / Єдиний державний реєстр судових

рішень України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/8526010>.

234. Ухвала Верховного Суду України від 11 вересня 2008 року / Єдиний державний реєстр судових рішень України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/2448668>.

235. Факторы, детерминирующие современную транснациональную организованную преступность [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://irkcenter.isea.ru/issledovan/transpres/01.htm>.

236. Фарбер И. Е. Правосознание как форма общественного сознания / И. Е. Фарбер. – М. : Юриздат, 1963. – 205 с.

237. Фесенко Є. Цінності як об'єкт злочину / Є. Фесенко // Право України. – 1999. – № 6. – С. 75–79.

238. Фесенко Є. Ф. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони : монографія / Є. Ф. Фесенко. – К. : Атіка, 2004. – 280 с.

239. Фефелов П. А. Критерии установления уголовной наказуемости деяний / П. А. Фефелов // Сов. государство и право. – 1970. – № 11. – С. 101–105.

240. Філософський словник / за ред. В. І. Шинкарука. – К. : Головна ред. Укр. рад. енциклопедії Академії наук УРСР, 1973. – 600 с.

241. Форум по проблемам преступности и общества. Специальный выпуск «Положение в мире в области ответных мер по противодействию торговле людьми» / ред. Сандип Чавла. – Нью-Йорк : Управление ООН по наркотикам и преступности, 2012. – 254 с.

242. Фріс П. Л. Криміналізація і декриміналізація у кримінально-правовій політиці / П. Л. Фріс // Вісник Асоціації кримінального права України. – 2014. – № 1 (2). – С. 19–28.

243. Фріс П. Л. Кримінально-правова політика Української держави: теоретичні, історичні та правові проблеми : монографія / П. Л. Фріс. – К. : Атіка, 2005. – 332 с.

244. Фроля В. Примушування особи до вилучення органів або тканин людини / В. Фроля // Медичне право. – 2013. – № 1 (11). – С. 67–71.

245. Хавронюк М. І. Кримінальне законодавство України та інших держав континентальної Європи: порівняльний аналіз, проблеми гармонізації : монографія / М. І. Хавронюк. – К. : Юрисконсулт, 2006. – 1048 с.

246. Хартия основных прав Европейского Союза (Ницца, 7 декабря 2000 года) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/994_524.

247. Холмс П. Протидія торгівлі органами людини / П. Холмс. – К. : МОМ, 2007. – 71 с.

248. Кто потребує донорську кров? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://community.livejournal.com/pokrova_s/396.html.

249. Цитологія, загальна гістологія та ембріологія : практикум : навч. посібник / В. К. Напханюк, В. А. Кузьменко, С. П. Заярна, О. А. Ульянцева ; за ред. В. К. Напханюка. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2002. – 218 с.

250. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова характеристика предметів злочинів у сфері медичної діяльності / Г. В. Чеботарьова // Вісник Національної академії прокуратури України. – 2009. – № 2 (14). – С. 37–41.

251. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини та донорства крові : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Г. В. Чеботарьова ; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. – К., 2003. – 20 с.

252. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини і донорства крові : дис. канд. юрид. наук : 12.00.08 / Г. В. Чеботарьова ; ІДП НАН України. – К., 2003. – 219 с.

253. Четвериков В. С. Криминология : учеб. пособие для вузов / В. С. Четвериков, В. В. Четвериков. – М. : Новый Юрист, 1997. – 144 с.

254. Чернооченко С. І. Донорство та трансплантація органів та тканин людини: цивільно-правові аспекти / С. І. Чернооченко // Вісник Закарпатського юридичного інституту. – 2002. – № 1 (18). – С. 64–73.

255. Шнайдер Г. Криминология / Г. Шнайдер. – М. : Прогресс- Универс, 1994. – 502 с.

256. Шнур А. Уголовно-правовая ответственность врача в ФРГ / А. Шнур // Хирургия. – 1992. – С. 8–11.
257. Шостко О. Ю. Деякі питання вдосконалення законодавства і практики протидії організованій злочинності в Україні в контексті зарубіжного досвіду / О. Ю. Шостко // Університетські наукові записки. – 2012. – № 1 (41). – С. 548–553.
258. Шостко О. Ю. Мережна організація – сучасна риса організованої злочинності / О. Ю. Шостко // Питання боротьби зі злочинністю : зб. наук. праць. – Х. : Право, 2011. – Вип. 22. – С. 34–42.
259. Юхно О. О. Актуальні проблеми запобігання, викриття та розслідування злочинів у сфері трансплантації органів і тканин людини / О. О. Юхно // Південноукраїнський правничий часопис. – 2008. – № 1. – С. 161–165.
260. Яремко Г. З. Бланкетні диспозиції ч. 1, 4 ст. 143 КК України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://intkonf.org/yaremko-gz-blanketni-dispozitsiyi-ch-1-4-st-143-kk-ukrayini/>.
261. Ярмиш Н. М. Теоретичні проблеми причинно-наслідкового зв'язку в кримінальному праві (філософсько-правовий аналіз) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора юрид. наук. : спец. 12.00.08 / Н. М. Ярмиш. – Х. : Національна юридична академія ім. Я. Мудрого, 2003. – 40 с.
262. Ярмыш Н. М. Теоретические проблемы причинно-следственной связи в уголовном праве (философско-правовой анализ) / Н. М. Ярмыш. – Х. : Право, 2003. – 512 с.
263. Ястребов В. Б. К вопросу о понятии криминологической характеристики преступлений / В. Б. Ястребов // Вопросы борьбы с преступностью. – М. : Юрид. лит., 1982. – Вып. 37. – С. 15–19.
264. Development of the Theory, 1942 // Karl Schuessler (ed.), Edwin H. Sutherland : On Analyzing Crime. – Chicago : University of Chicago Press, 1973. – P. 13–29.
265. Godson R. Olson W. International Organized Crime / R. Godson // Society. – 1995. – Jan.–Feb. – P. 18–19.
266. Human Organ Transplants Act 1989 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/ukpga_19890031_en_1.

267.R. Social structure and Anomie / R. Merton // American Sociological Review. – 1938. – Oct. – Vol. 3. – № 5. – P. 672–682 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://soc331.files.wordpress.com/2011/08/merton-social-structure-and-anomie.pdf>.

268.Scheper-Hughes Nancy. Organ trafficking: a protected crime / Nancy Scheper-Hughes // The Conversation. – 2013. – 3 Sept. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://theconversation.com/organ-trafficking-a-protected-crime-16178>.

269.Williams P. Transnational Criminal Organizations and International security / P. Williams // Survival. – 1994. – Vol. 36. – № 1. – P. 99.

270.Wolfgang M. The Subculture of Violence / M. Wolfgang, F. Ferracuti // Toward an Integrated Theory in Criminology. – P. 110.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Окремі показники кримінологічної характеристики
щодо порушення встановленого законом порядку трансплантації
органів або тканин людини,
а також насильницького донорства в Україні**



Рис. А.1. Співвідношення порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканини людини та насильницького донорства, що зареєстровані в Україні за період із 2004 по 2015 рр.

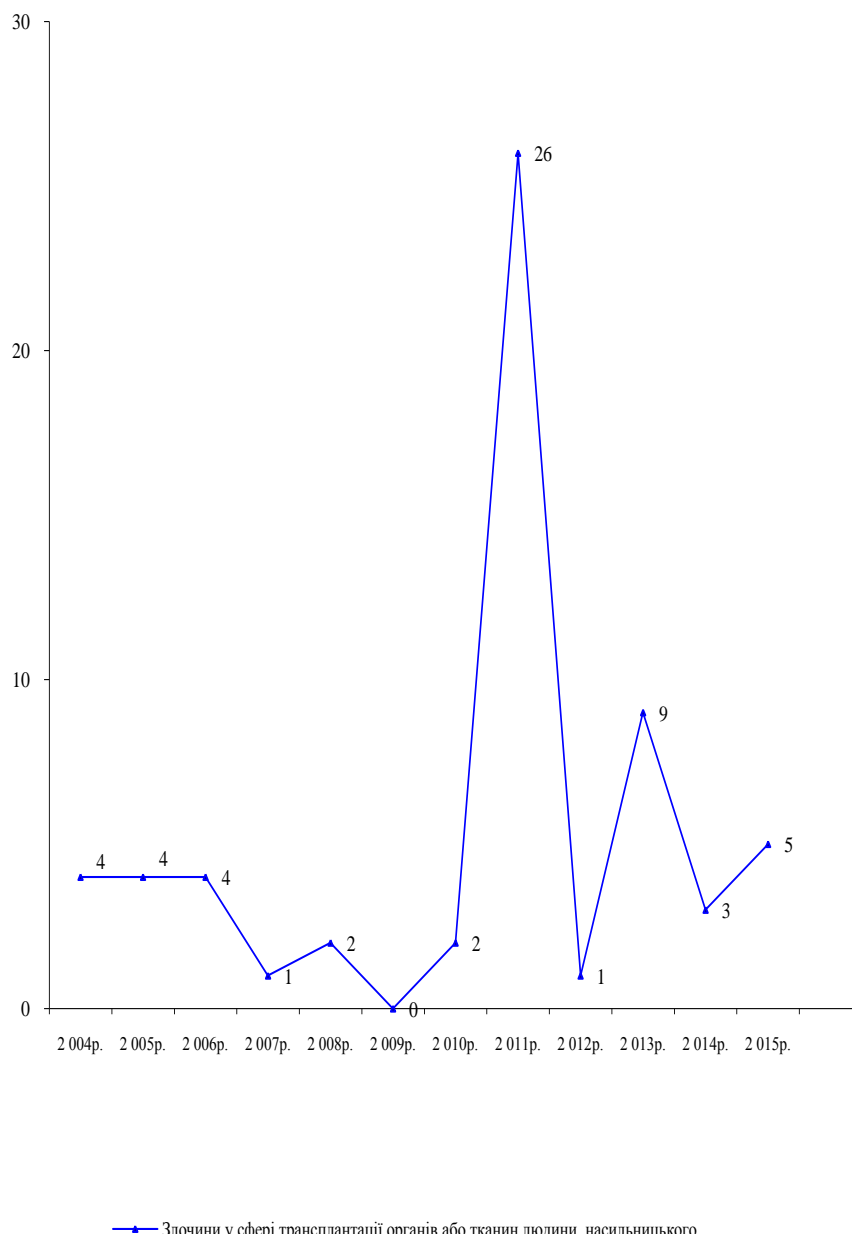


Рис. А.2. Динаміка сумарної кількості виявлених порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства в Україні за період із 2004 по 2015 рр.

**Результати експертного опитування
співробітників підрозділів Національної поліції України
щодо сучасного стану та ймовірних шляхів удосконалення діяльності
у напрямі запобігання порушенням встановленого законом порядку
трансплантації органів або тканин людини,
а також насильницького донорства в Україні
(опитано 143 респонденти за розробленою автором анкетною)**

<i>1. Запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові – це запобігання:</i>	
а) усім видам злочинів, які вчиняються у рамках злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові	139/97%
б) лише тим діям, що відповідно до КК України охоплюються ст. 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини» та ст. 144 «Насильницьке донорство»	4/3%
в) інше	0
<i>2. До якого виду належить злочинна діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові:</i>	
а) насильницького	0
б) корисливого	79/55%
в) корисливо-насильницького	64/45%
<i>3. Інформація про злочинну діяльність у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові не надходить до підрозділів Національної поліції України або неналежно реалізується ними у процесуальному порядку через такі причини:</i>	
а) через неповідомлення про це потерпілими чи сторонніми особами, яким стало відомо про вчинення злочинних дій у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини, насильницького донорства	87/60,8%
б) донор, реципієнт чи свідки не знали чи не усвідомлювали, що відповідні дії лікаря щодо органів або тканин, крові людини є протиправними та вчиняються з метою подальшої незаконної трансплантації чи незаконного використання людини як донора крові	34/23,8%

в) високий професіоналізм учасників злочинної діяльності у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини, насильницького донорства, що унеможливило своєчасне виявлення, розслідування злочинної діяльності на усіх етапах розвитку	115/80,4%
г) корупція на різних рівнях управління, зокрема і у правоохоронних органах	27/18,9%
г) інше	0
<i>4. Які види злочинів найбільш предметно представляють структуру злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові:</i>	
а) «злочинні промисли» – охоплюють легальний у сфері трансплантології та донорства вид медичної діяльності та кримінальний бізнес	62/43%
б) «злочини-виживання» – через скрутні життєві обставини особи вимушені погоджуватися на продаж власних органів або тканин людини	112/78,3%
в) «злочини-службовий промисел» – забезпечують «прикриття» нелегальної трансплантації органів або тканин, крові людини на рівні службових осіб у галузі медицини, на рівні правоохоронних органів, вищих органів державної влади, місцевого самоврядування тощо	82/57,3%
г) «злочини асоціального способу життя» – їх учинення асоціюється і зі суб'єктами, і зі жертвами злочинної діяльності у сфері незаконної трансплантації органів або тканин людини, донорством крові у зв'язку зі зловживанням алкоголем, провадженням аморального способу життя, бродяжництвом тощо	77/67,8%
г) «злочини-професії» – стосується осіб, для яких учинення цього виду злочинної діяльності є єдиним чи основним матеріальним джерелом існування, які володіють спеціальними навиками і знаннями для досягнення цілей злочинної діяльності, мають контакти з антисуспільним середовищем, вчиняють здебільшого однорідні злочини	121/84,6%
д) інше	0
<i>5. Які чинники знижують ефективність запобігання підрозділами Національної поліції України злочинній діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові:</i>	
а) неповідомлення про такі випадки свідків, потерпілих чи їх представників	77/53,8%
б) недостатня взаємодія між митними та прикордонними службами, а також із міграційною службою, на кордоні України	95/66,4%

в) неналежна взаємодія правоохоронних структур на міждержавному рівні	122/85,3%
г) неналежне методичне забезпечення співробітників Національної поліції щодо особливостей виявлення, припинення, розслідування, а також запобігання проявам цього виду злочинної діяльності	104/72,7%
г) небажання медичних працівників співпрацювати з підрозділами Національної поліції України у напрямі виявлення ймовірних порушень, пов'язаних із трансплантацією органів або тканин людини, донорством крові	130/90,9%
д) високі конспіративність та організованість цього виду злочинної діяльності, що істотно ускладнює можливість виявлення усіх епізодів цього виду злочинної діяльності	135/94,4%
е) корупційні зв'язки	25/17,5%
є) нерозвиненість мережі інформаторів у сфері медицини	111/77,6%
ж) недостатній внутрішній контроль у медустановах за дотриманням правил ведення документації й обмеження можливостей підрозділів Національної поліції України щодо проведення таких перевірок	120/83,9%
з) віктимна поведінка	102/71,4%
і) інше	0
<i>б. Які дії, пов'язані зі злочинною діяльністю у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові, найчастіше вдається припинити підрозділам Національної поліції України:</i>	
а) створення організованого злочинного угруповання у сфері трансплантації органів або тканин людини	0
б) вербування донора	56/39,1%
в) медичне обстеження донора на предмет сумісності у зв'язку з майбутньою трансплантацією	0
г) транспортування донора, якщо його затримання відбувається на території України	102/71,3%
г) транспортування донора, якщо його затримання відбувається на території іноземної держави за інформацією правоохоронних органів України	3/2,1%
д) утримання донора на території іноземної держави	0
е) виявлення порушень трансплантації чи незаконного вилучення органів або тканин (у померлого донора) у медичній установі	10/7,0%
є) припинення легалізації доходів, одержаних внаслідок злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини	0

ж) усі з наведених	0
з) жодну з наведених, оскільки такий вид злочинної діяльності в Україні відсутній	0
і) жодну з наведених, оскільки такий вид злочинної діяльності є вкрай замаскований й реалізується на території декількох держав	2/1,4%
<i>7. Із яких джерел підрозділи Національної поліції України зазвичай отримують інформацію про випадки незаконних дій щодо органів або тканин людини, донорства крові:</i>	
а) через засоби масової інформації	70/49,0%
б) від потерпілих-донорів людських органів або тканин	10/7,0%
в) у результаті планових перевірок відповідних медустанов, закладів відповідного профілю	1/0,7%
г) від родичів, якщо органи або тканини були вилучені у морзі від мертвого донора	23/16,1%
г) оперативним шляхом	15/10,5%
д) від іноземних спецслужб чи міжнародних організацій	1/0,7%
е) через мережу Інтернет шляхом особистого пошуку	2/0,14%
є) певної тенденції чи системності не спостерігається, все вирішує випадок	132/92,3%
ж) інше (судово-слідча практика)	23/16,1%
<i>8. Які, на Вашу думку, недоліки у діяльності медустанов сприяють порушенням, пов'язаним із незаконним обігом органів або тканин, крові людини:</i>	
а) формальний підхід до організації внутрішнього контролю у медзакладі	79/55,2%
б) корумпованість чиновників у медичній сфері	120/83,9%
в) свідоме замовчування проблеми незаконного обігу органів або тканин, крові людини (лікарська солідарність)	93/63,0%
г) небажання співпрацювати з підрозділами Національної поліції України щодо викриття порушень у медичній сфері, що можуть бути пов'язані з незаконним обігом біоматеріалів людини	135/94,4%
г) інше	0
<i>9. Метою злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканини людини донорства крові є :</i>	
а) пошук донорів	10/7,0%
б) торгівля людьми	8/5,6%
в) торгівля людськими органами або тканинами, кров'ю людини	15/10,5%
г) незаконні трансплантація, донорство	87/60,8%

г) одержання прибутку	23/16,1%
10. У системі запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові мають домінувати заходи:	
а) кримінально-правового характеру	111/77,6%
б) запобігання, спрямовані на усунення причин та умов учинення цих злочинів	32/22,4%
в) інше	0/0
11. Заходи профілактично впливу щодо запобігання незаконним трансплантації органів або тканини людини чи донорства крові мають бути передусім адресовані:	
а) усім, без винятку, учасникам цього виду злочинної діяльності	30/21%
б) потерпілим донорам	8/5,6 %
в) особам, які перебувають у складних життєвих ситуаціях	54/37,8%
г) широкому загалу	51/35,7%
г) інше	0/0
12. Ваше ставлення до ймовірних змін до законодавства, пов'язаних із уведенням «презумпції згоди» на посмертне донорство:	
а) це жодним чином не вплине на злочинну діяльність у сфері трансплантації органів або тканини людини, донорства крові	15/10,5%
б) «презумпція згоди» сприятиме зниженню рівня зловживань, пов'язаних із вилученням анатомічних матеріалів із тіла померлої людини	26/18,2%
в) «презумпція згоди» може призвести до зловживань у медичній практиці через зацікавленість медперсоналу у вилученні органів або тканини людини, зокрема із корисливою метою, задля трансплантації	20/14,0%
г) загалом «презумпції згоди» сприятиме розвитку трансплантації, проте для України прийняття цієї концепції є дещо передчасним, з огляду на невирішені соціальні, економічні, політичні проблеми у суспільстві	82/57,3%
г) інше	0/0
13. Чи доцільно, на Вашу думку, дозволити здійснювати трансплантацію органів або тканин людини, донорство крові приватним юридичним особам?	
а) так	102/71,3%
б) ні	41/28,7%
14. Із якими, на Вашу думку, суб'єктами найперше необхідно розвивати співпрацю підрозділам Національної поліції України з метою удосконалення запобігання незаконним трансплантації органів або тканин людини чи донорства крові:	

а) з усіма правоохоронними органами	43/30,1%
б) Міністерством соціальної політики	11/7,7%
в) Міністерством закордонних справ	12/8,4%
г) Міністерством охорони здоров'я,	56/39,2%
г) Міністерством освіти і науки	5/3,5%
д) Адміністрацією Державної прикордонної служби	36/25,2%
е) громадськими організаціями, які надають соціальні послуги жертвам торгівлі людьми, зокрема і внаслідок експлуатації їх як донорів органів, тканин або крові	91/63,6%
є) інше	0/0

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Львівського державного
університету внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, доцент
полковник поліції



Р.І. Благута

2016

АКТ02. 09. 2016

м. Львів

№ 35

Про впровадження результатів
дисертаційного дослідження
Лісіциної Юлії Олександрівни
на тему: «Порушення встановленого
законом порядку трансплантації органів або
тканин людини та насильницьке донорство:
кримінально-правова та кримінологічна
характеристика» на здобуття наукового
ступеня кандидата юридичних наук
в освітній процес Львівського державного
університету внутрішніх справ

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження
позитивного досвіду роботи у складі:

- начальника відділу організації наукової роботи, кандидата юридичних наук, майора поліції Павлик Л.В.;
- начальника навчально-методичного центру, кандидата юридичних наук, доцента полковника поліції Строцького Р.Є.;
- декана факультету № 1, кандидата юридичних наук, доцента полковника поліції Авраменка О.В.;
- начальника кафедри кримінального права та кримінології факультету № 1, кандидата юридичних наук, доцента полковника поліції Созанського Т.І.

Комісія відповідно до наказу по університету від 24.09.2012 № 431 розглянула матеріали дисертаційної роботи Лісіциної Ю.О. на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за темою «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство: кримінально-правова та кримінологічна характеристика», зокрема наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати роботи.

1. Лісіцина Ю.О. До питання соціальної зумовленості кримінальної відповідальності за незаконні дії щодо трансплантації органів і тканин людини та донорства крові / Ю.О. Лісіцина// Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія юридична. Збірник наукових праць. – Львів: ЛьвДУВС, 2011. – Вип. 1 (2). – С. 171-181.

2. Лісіцина Ю.О. Безпосередній об'єкт злочинних дій у сфері трансплантації органів і тканин людини та донорства крові /Ю.О. Лісіцина // Митна справа. – 2015. - № 3 (99). – Ч.2. – С. 54-60.

3. Лисицына Ю.О. Уголовно-правовая характеристика предметов преступления в сфере незаконной трансплантации и донорства по Уголовному кодексу Украины /Ю.О. Лисицына // *Leges si Viata* / - 2015. - №8/3 (284). – С. 36-41.

4. Лісіцина Ю.О. Кримінологічна характеристика злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові / Ю.О. Лісіцина// Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». Збірник наукових праць.– Херсон, 2016. – Вип. 1. – Т.4. – С. 11-15.

5. Лісіцина Ю.О. Мікросередовищні чинники (детермінанти) злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові /Ю.О. Лісіцина // Юридичний науковий електронний журнал – електронне наукове фахове видання юридичного факультету ДВНЗ «Запорізькій національний університет». – Запоріжжя, 2016. – Вип. 2. – С. 103-106.

6. Лісіцина Ю.О. Диференціація відповідальності за незаконні дії щодо трансплантації органів і тканин людини за кримінальним законодавством

окремих зарубіжних держав / Ю.О. Лісіцина // Проблеми правової реформи та розбудови громадянського суспільства в Україні: тези доповідей на Третій звітній всеукраїнській науковій конференції ад'юнктів, аспірантів та здобувачів. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2009. – С.71-73.

7. Лісіцина Ю.О. До питання соціальної зумовленості кримінальної відповідальності за незаконні дії щодо трансплантації органів і тканин людини та донорства крові / Ю.О. Лісіцина// Проблеми правової реформи та розбудови громадянського суспільства в Україні: тези доповідей Всеукраїнської наукової конференції ад'юнктів, аспірантів та здобувачів. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2010. – С. 106 – 110.

8. Лісіцина Ю.О. Безпосередній об'єкт складу злочину «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини» / Ю.О. Лісіцина// Свобода і недоторканність особи – основа сучасного демократичного суспільства: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Івано-Франківськ, 08 грудня 2011 року). - Івано-Франківськ, 2011. – С. 157-163.

9. Лісіцина Ю.О. Правові основи вилучення органів і тканин із тіла померлої людини / Ю.О. Лісіцина// Проблеми правової реформи та розбудови громадянського суспільства в Україні: тези доповідей та повідомлень учасників звітної наукової конференції ад'юнктів, аспірантів та здобувачів, 28 вересня 2012 р. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. – С. 122 – 125.

10. Лісіцина Ю.О. Потерпілий від незаконної трансплантації органів або тканин людини та насильницького донорства людини / Ю.О. Лісіцина// Проблеми правової реформи та розбудови громадянського суспільства в Україні: тези доповідей та повідомлень учасників звітної наукової конференції ад'юнктів, аспірантів та здобувачів (16 жовтня 2015 р.). – Львів: ЛьвДУВС, 2015. – С. 164-169.

11. Лісіцина Ю.О. Співвідношення понять «трансплантація» та «донорство» у складах злочинів, передбачених ст.ст. 143-144 КК України /

Ю.О. Лісіцина// Верховенство права та правова держава: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Ужгород, 16-17 жовтня 2015 р. – Ужгород: Ужгородський національний університет, 2015. – С. 192-195.

12. Лісіцина Ю.О. Глобальні чинники (детермінанти) злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові / Ю.О. Лісіцина// *Pravna veda a prax: vyzny modernych europskych integracnych procesov: Zbornik prispevkov z medzinarodnej vedeckej konferencie*, Bratislava, 27-28 november 2015. – Bratislava: Paneuropska vysoka skola, Faculta prava, 2015. С. 152-155.


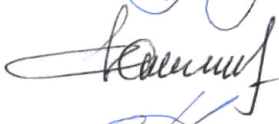


13. Лісіцина Ю.О. Національні чинники (детермінанти) злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові /Ю.О. Лісіцина // *Правова реформа в сучасних умовах: досягнення і перспективи: [Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, Національний авіаційний університет, 26 лютого 2016 р.] Том 1. – Тернопіль: Вектор, 2016. – С. 333-336 с.*

На основі проведеного аналізу комісія прийшла до висновку, що у вказаних працях ґрунтовно висвітлено теоретико-правову модель механізму правового регулювання; подані на розгляд матеріали заслуговують на схвалення та запровадження у освітньому процесі Львівського державного університету внутрішніх справ, зокрема при проведенні лекційних і семінарських занять з навчальних дисциплін «Кримінальне право України (Особлива частина)», «Кримінологія», спецкурсу «Злочини проти життя і здоров'я людини», а також під час розробки навчальних та методичних посібників, лекцій, методичних рекомендацій та при вдосконаленні вже існуючих й розробці нових навчальних планів і програм до зазначених дисциплін.

Використання результатів дисертаційної роботи Лісіциної Ю.О. за темою «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство: кримінально-правова та кримінологічна характеристика», сприятиме активізації та підвищенню ефективності освітнього

процесу й рівня базових і спеціальних знань майбутніх юристів із вище вказаних дисциплін.

Члени комісії:

 Л.В. Павлик
 Р.Є. Строцький
 О.В. Авраменко
 Т.І. Созанський