

стями: зростанням кількості зареєстрованих злочинів, негативними змінами у структурі злочинності – зростанням частки агресивних та корисливо-насильницьких злочинів, сезонними коливаннями злочинності. Переважна більшість злочинів скоюється в курортний сезон у суботу-неділю протягом вечірніх та нічних годин (з 18 до 6 години), значна частина злочинів скоюється прибулими особами, рецидивістами (як серед прибулих, так і місцевих мешканців), злочинцями-гастролерами і особами, що не мають постійного місця мешкання, темпи зростання тяжких злочинів проти особи, життя і здоров'я, майна уповільнюються. Прогнозуємо: стабілізацію кримінологічної ситуації протягом 2002-2003 рр., а надалі відчутне її покращення, позитивну динаміку і зміни у структурі (зменшення частки агресивних злочинів, зростання корисливих та корисливо-насильницьких).

2. Кримінологічна обстановка лікувально-профілактичного курортного регіону с. Кирилівки Якимівського району Запорізької області, у свою чергу, характеризується наступними специфічними рисами: уповільненням темпів зростання кількості зареєстрованих злочинів, стабілізацією криміногенної ситуації, позитивними змінами у структурі злочинності. Сезонні коливання злочинності не так чітко виражені – кількість крадіжок, розбійних нападів і хуліганських дій рівномірно розподіляється протягом усього року, значного поширення набули агресивні та корисливо-насильницькі злочини неповнолітніх місцевих мешканців відносно неповнолітніх, прибулих на відпочинок або лікування. Спостерігається зростання кількості насильницьких та корисливих злочинів, а також злочинів, що скоєні особами у стані алкогольного сп'яніння. Прогнозуємо: менш виразну стабілізацію, а після остаточного переходу до міських умов завдяки розвитку відповідної інфраструктури відпочинку та розваг – ускладнення кримінологічної ситуації.

Список літератури: 1. Карпец И.И. Современные проблемы уголовного права и криминологии. М., 1976. 2. Мозеров В.И. К вопросу о криминологической классификации городов-курортов // Вопросы совершенствования деятельности аппаратов милиции. М., 1982. 3. География отдыха и туризма. М., 1978. 4. Теоретические основы рекреационной географии. М., 1975. 5. Буз А.Ф. Организационно-управленческая деятельность ОВД – фактор, влияющий на состояние криминологической обстановки в курортных городах // Проблемы борьбы с преступностью в курортных городах. М., 1982.

Надійшла до редколегії 27.12.2002 р.

В.М. Купцов, Г.В. Чеботарьова

Характеристика злочинів, які посягають на життя при трансплантації органів і тканин людини

В українському суспільстві, незважаючи на всі складнощі сучасного періоду, зростає розуміння значимості й цінності життя та здоров'я людини. Конституція України проголосила, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [1, с.3]. Право людини на життя і здоров'я – визначальним серед усіх прав, які захищає

держава, оскільки при їх втраті повністю чи в значній мірі втрачають значення й інші цінності. Піднесення цих благ як вищої соціальної цінності зумовило необхідність їх всебічної охорони. Одним із засобів збереження життя і поліпшення здоров'я людини є трансплантація органів і тканин.

Кримінальний кодекс України передбачає кримінально-правовий захист життя будь-якої людини з моменту народження до моменту смерті. Умисний замах на життя людини, що став причиною смерті, розглядається з позиції кримінального права як умисне вбивство. Вбивство з метою вилучення органів чи тканин для трансплантації – найсерйозніша небезпека, яка може виникнути з розповсюдженням цього методу лікування [2, с.76].

Для досягнення мети вилучення органів чи тканин для трансплантації можливе вбивство, скоєне медичними працівниками в лікувальній установі шляхом: 1) неправильної констатації смерті донора, який є життєздатним; 2) передчасної констатації смерті донора, який в силу патологічних процесів в організмі є нежиттєздатним. Також можливе вбивство з метою вилучення органів чи тканин, скоєне не медичними працівниками (як в стінах лікувальної установи, так і поза нею). Такі вбивства менш вірогідні, бо необхідність збереження життєздатності органів і тканин донора після його смерті вимагає підключення до спеціальної медичної апаратури протягом декількох хвилин після смерті, інакше органи чи тканини втрачають своє значення для трансплантації. Більш вірогідні вбивства в медичній установі. Можливість використання в злочинних цілях досягнень трансплантології підвищує суспільну небезпеку такого виду вбивств.

Між тим, чинний КК України не має в переліку кваліфікуючих ознак умисного вбивства – вбивства з метою використання органів і тканин потерпілого для трансплантації. Ст.115 КК України містить вичерпний перелік обтяжуючих обставин, тому вбивство з метою вилучення органів і тканин людини для трансплантації можна кваліфікувати лише як просте умисне вбивство (ч.1 ст.115 КК). Однак вбивство з метою вилучення трансплантата становить більш тяжкий злочин вже тому, що людина при цьому розглядається як річ (в цілому чи частково), ігнорується самоцінність людського життя. Особливу небезпеку являють такі діяння, якщо вони скоєні медичними працівниками, що підриває довіру до медицини і може негативно вплинути на розвиток трансплантологічної допомоги населенню. Тому можна погодитися з думкою Горелик І.І., що вбивство, скоєне з метою використання органів і тканин потерпілого для пересадження іншій особі, слід визнавати вбивством при обтяжуючих обставинах. Навіть та обставина, що при цьому життя однієї людини рятується за рахунок іншого життя, не робить вбивство для вилучення трансплантата менш тяжким злочином [3, с.78].

Посилання авторів науково-практичного коментаря КК України за редакцією М.І. Мельника й М.І. Хавронюка на судову практику, що розглядає “відрізання деяких органів” як глумління над трупом і, отже, підлягають такій кваліфікації як вбивство з особливою жорстокістю (п.4 ч.2 ст.115

КК) [4, с.336], не може вважатися переконливою, оскільки мотиви і мета скоєння подібних дій різні. Глумління має своєю основою знущання над групою з різних мотивів, переважно без будь-якої мети або з метою залякування інших осіб. У той час як вбивство з метою вилучення органів переслідує мету використання їх для трансплантації. Такі діяння необхідно розглядати як вбивство при обтяжуючих обставинах. Думається, що цей недолік вимагає виправлення і внесення відповідної зміни у КК України.

У зв'язку з викладеним, необхідно доповнити ст.115 КК України нормою такого змісту: “навмисне вбивство, скоєне з метою використання органів чи тканин потерпілого для пересадження (трансплантації) іншій особі – карається...”. Введення кримінально-правового заслону для охорони життя людини може стати ефективним попередженням для осіб, які мають за мету врятувати життя однієї людини за рахунок іншої.

У випадках передчасної констатації смерті мозку медичним працівникам необхідно враховувати обставини скоєння злочину. Слід відрізнити поняття “свідомо неправильної” і “передчасної” констатації смерті.

У першому випадку, безумовно, йдеться про умисне вбивство, тому що хворому, який є ще життєздатним і при наданні відповідної медичної допомоги може жити, не надається медична допомога і ставиться діагноз смерті мозку. При цьому лікарі усвідомлюють, що своїми діями приречують хворого на смерть.

Об'єктивна сторона такого злочину може бути як у формі дії, так і бездіяльності. Для медичних працівників бездіяльність може мати два різновиди: бездіяльність – невтручання і бездіяльність, що створює загрозу для життя пацієнта [5, с.2]. З позицій кримінального права відповідальність за бездіяльність може наступати лише тоді, коли винна особа не тільки була зобов'язана діяти, але й мала для цього необхідні умови, тобто бездіяльність повинна бути не абсолютною, а відносною. У відповідності з новим КК України в залежності від виду бездіяльності винної особи можна говорити про відповідальність за ч.2 ст.139 КК України (ненадання медичної допомоги) або за ч.1 ст.115 КК України (умисне вбивство).

У випадку, коли медичний працівник умисно не застосовує для надання допомоги хворому необхідних методів лікування, здатних запобігти смерті людини (при наявності реальної можливості їх застосування), багато вчених (С.В. Бородін, Т.В. Кондрашова, П.С. Рашковська, Є.Л. Фролова) розглядають діяння винних як вбивство [6, с.228,129,162]. Мотиви вбивства при зазначених діяннях, як правило, носять корисливий характер. Можливі різновиди корисливих мотивів у данному випадку – це одержання матеріальної вигоди (наприклад, грошової винагороди від реципієнта чи його близьких), списування боргу тощо.

Умисне ненадання допомоги хворому з боку медичного працівника, що розглядається нами як умисне вбивство, слід кваліфікувати в сукупності п.6 ч.2 ст.115 і ч.1 ст.143 КК України, бо умисне вбивство в данному випадку являє собою проміжну мету злочину, а кінцевою метою є одер-

жання органів чи тканин для трансплантації незаконним шляхом. Для застосування п.6 ч.2 ст.115 КК України не має значення чи реалізував вищий корисливий намір, чи одержав ті матеріальні блага до яких прагнув при скоєнні вбивства.

Кваліфікувати ці діяння за ч.2 ст.139 КК України не можна, тому що ця стаття не має спеціальної мети – одержання доступу до органів і тканин для трансплантації. Кваліфікувати дії медичних працівників за цією статтею можна лише у випадку, якщо їх дії призвели до смерті пацієнта в наслідок недбалості чи необережності. Можлива ситуація, коли після ненадання медичної допомоги через недбалість або необережність у медичних працівників виникає думка про використання органів і тканин померлого для трансплантації і вони уживають відповідні дії, щоб реалізувати свій задум. У цьому випадку їх діяння потрібно кваліфікувати в сукупності ч.2 ст.139 і ч.1 ст.143 КК України.

Особливістю таких злочинів як вбивство з метою використання органів і тканин для трансплантації є те, що вони, як правило, можуть скоюватися лише групою осіб, бо реалізувати злочинну мету одному злочинцю практично неможливо. При цьому слід мати на увазі, що до скоєння злочину вимушено залучається досить широке коло осіб (реаніматологи, анестезіологи, посадові особи). Разом з тим, коло цих осіб обмежене, оскільки замкнутість кола зумовлена порядком фіксування смерті людини.

Думається, що вчинення злочину даного виду можливе лише за попередньою змовою осіб, яких об'єднує спільний намір (співучастники), а також при такому розподілі ролей (у залежності від службових і професійних обставин), які дають підстави вважати співучастників організованою групою, а не групою осіб за попередньою змовою. Безперечно, що вбивство, скоєне організованою групою, з точки зору кримінального права суттєво відрізняється від вбивства за попередньою змовою групою осіб. Всі особи, які безпосередньо беруть участь в позбавленні пацієнта життя (як члени реанімаційних бригад, так і особи, що беруть участь у вилученні органів) повинні відповідати як співвиконавці незалежно від скоєння ними конкретних дій. Для кваліфікації дій учасників злочинної групи як і співвиконавців не має значення, хто з них конкретно скоїв діяння (або ж наніс пошкодження), що спричинили смерть. Важливо лише, щоб діяння всіх були направлені на здійснення загального злочинного наміру. У відповідності з існуючими нормативами (п. 6 Інструкції про порядок вилучення органів людини у донора-трупа, зі змінами, внесеними у відповідності з наказом МОЗ №257 від 03.07.2001 р.) до складу бригади спеціалістів з вилучення органів входять до трьох лікарів-хірургів, лікар-анестезіолог, дві операційні сестри. Отже існує можливість скоєння діянь, що спричинили смерть пацієнта декількома особами одночасно. У зв'язку з цим, дії всіх осіб, що безпосередньо брали участь у діяннях, які призвели до таких тяжких суспільно небезпечних наслідків слід кваліфікувати як співвиконавство.

Якщо співвиконавців визначено нормативними актами, то посібниками злочинних діянь можуть бути різні категорії осіб: ті, хто надав безпосереднім виконавцям інформацію про можливість використання органів потенційного донора; ті, хто, використовуючи необ'єктивну інформацію, одержали згоду потенційного донора чи його представників; ті, дії яких не відповідають Інструкції від 03.07.2001р. "Про порядок документування констатації діагнозу смерті мозку"; ті, хто, незважаючи на наявність інформації про незаконне одержання трансплантата, своїми діями сприяли його збуту (платно чи безоплатно).

Як пособництво слід розглядати і дії відповідних осіб установ охорони здоров'я, до функцій яких входить контроль за дотриманням вимог законодавства, якщо вони заздалегідь обіцяли не здійснювати такий контроль. "Обіцянка у даному випадку "спрацьовує" як причина і в поєднанні із суб'єктивним зв'язком утворює те, що мовою кримінального права кваліфікується як пособництво..." [7, с.52] і може розглядатися як усунення перешкоди до здійснення вбивства.

Необхідно окремо розглянути питання про відповідальність реципієнта, що згодився на трансплантацію донорського органа, добутого злочинним шляхом. Досить суперечливим, на наш погляд, є твердження С.С. Тихоновой, що в таких випадках "говорити про фактичне притягнення реципієнта до кримінальної відповідальності неможливо" [8, с.44]. Стан здоров'я реципієнта, що згодився на пересадження трансплантата, одержаного в результаті вбивства людини, не може розглядатися обставиною, яка звільняє його від кримінальної відповідальності. Якщо реципієнт дав згоду на трансплантацію до її початку, знаючи про злочинний характер одержання донорського органа, безумовно, що його дії необхідно розглядати як пособництво, тому кримінальна відповідальність настає.

Інша справа, коли дані про незаконність одержання донорського органа стає відомим реципієнту вже після проведення трансплантації. Навіть у тому випадку, якщо реципієнт схвалює здійснення подібних діянь, підстав для притягнення його до кримінальної відповідальності немає.

Особливу проблему для кваліфікації дій медичних працівників становить припинення лікувальних заходів і передчасна констатація смерті донора, який в результаті тяжких травм є нежиттєздатним, якщо вже ніякі додаткові засоби не можуть дати позитивного результату. Подібні випадки можливі, коли йдеться про евтаназію: "... і тут передчасна констатація смерті є вбивством" і лікарі, "які констатують смерть, що ще не настала, хоч і неминуче настане через якийсь час, скоюють злочин" [9, с.79].

Діяння медичних працівників у цьому випадку суттєво відрізняються від раніш розглянутих видів вбивств з метою одержання донорського органа для трансплантації. Медичні працівники переконані, що життя потенційному донору зберегти неможливо і тому передчасно констатують смерть пацієнта з метою забезпечення реципієнта життєздатним трансплантатом. Однак у даному випадку не може говоритися про настання кримінальної

відповідальності, можливо лише ставити питання про наявність обставин, які пом'якшують відповідальність. Такий стан пояснюється відсутністю законодавчо закріплених критеріїв визначення нежиттєздатності конкретного хворого. Лікар зобов'язаний боротися за життя пацієнта до кінця, тобто до підтвердження факту смерті мозку. Існує чимало прикладів, коли хворий вважався безнадійним, але за допомогою лікарів поступово відновлювалися функції його органів і він одужував. На це вказував ще академік Б.В. Петровській [10, с.3].

Незважаючи на те, що офіційних даних про вбивства з метою одержання органів для трансплантації в Україні не існує, але розширення практики застосування трансплантацій органів і тканин людини та постійний дефіцит донорських органів і тканин збільшують можливість зловживань у цій галузі. Кримінально-правова наука повинна прогнозувати різні види злочинів та їх причинову базу на найближчі роки та перспективу. Це дозволить в майбутньому запобігти зростання злочинної практики в галузі трансплантації і кримінально-правовими засобами перешкоджати цим процесам.

Список літератури: 1. Конституція України. К., 1996. 2. Горелик І.І. Правовые аспекты пересадки органов и тканей. Минск, 1971. 3. Там же. 4. Науково-практичний коментар КК України від 5 квітня 2001р. / За ред М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. К., 2001. 5. Горелик І.І. Квалификация преступлений, опасных для жизни и здоровья. Минск, 1973. 6. Бородин С.В. Преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. Екатеринбург, 2000; Уголовное право. Часть особ.: Учебник / Отв. Ред. Б.В. Здравомыслов, С.Г. Келина, Ш.С. Рахмова, М.А. Шнейдер. 1968. 7. Зырянов В.Н. Попустительство по службе, совершаемое в правоохранительной сфере. Ставрополь. 8. Тихонова С.С. Уголовно-правовые проблемы прижизненного и посмертного донорства в РФ. Монография. Н-Новгород, 2002. 9. Горелик І.І. Правовые аспекты пересадки органов и тканей. Минск, 1971. 10. Петровський Б.В. В заштиті донора // Правда. 1968. 1 февраля.

Надійшла до редколегії 28.11.2002 р.

О.П. Угровецький

Використання технічних засобів у діяльності Державної служби охорони

Державна служба охорони як самостійний підрозділ у системі Міністерства внутрішніх справ України відіграє надзвичайно важливу роль у боротьбі зі злочинністю [3]. Це пояснюється низкою факторів, до яких можна віднести те, що зазначена служба базується на розгалуженій єдиній централізованій мережі, яка складається з територіальних підрозділів, утворених у всіх містах та багатьох інших населених пунктах України; має значний матеріально-технічний потенціал, а також на належним чином підготовлені професійні кадри.

Найбільш перспективним, надійним і в той же час дешевим видом охорони є централізована охорона об'єктів за допомогою технічних засобів, які сьогодні складає основу служби. Державна служба охорони пройшла досить