

Міністерство внутрішніх справ України
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

О. О. Мислива

**КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
ТА ЗАПОБІГАННЯ НЕЗАКОННІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ**

Монографія

Дніпро
2020

УДК 343.6+851
М 65

*Ухвалено до друку Вченою радою
Дніпропетровського державного університету
внутрішніх справ (протокол № 3 від 28.11.2019)*

РЕЦЕНЗЕНТИ

Володимир ШАБЛИСТИЙ, професор кафедри кримінального права та кримінології Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, доцент;

Сергій ШКОЛА, завідувач кафедри публічного права Навчально-наукового інституту гуманітарних і соціальних наук НТУ «Дніпровська політехніка», кандидат юридичних наук, доцент;

Олег РИКУН, заступник начальника Департаменту боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, начальник відділу боротьби з торгівлею людьми Національної поліції України;

Сергій ТАНАЧОВ, т. в. о. начальника Управління боротьби з торгівлею людьми ГУНП в Дніпропетровській області, підполковник поліції

Мислива О. О.

М 65 Кримінально-правова характеристика та запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації : монограф. / О. О. Мислива. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ ДДУВС, 2019. 220 с.

ISBN 978-617-7665-81-5

Викладено погляди на розвиток, сучасний стан та перспективи кримінально-правової охорони діяльності у сфері трансплантації в контексті міжнародного та національного законодавства. Центральне місце відведено виявленню та розслідуванню незаконної діяльності у сфері трансплантації. На підставі кримінально-правового аналізу та кримінологічної теорії запропоновано цілісну концепцію з удосконалення національного законодавства та заходів загального і спеціально-кримінологічного запобігання злочинам у сфері трансплантації, висвітлення нових методів їх виявлення та документування відділами боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, використання можливостей Національного центрального бюро Інтерполу Національної поліції України.

Для вчених і викладачів навчальних закладів МВС та юридичних спеціальностей; для ад'юнктів, аспірантів, здобувачів, курсантів і студентів, керівників органів і підрозділів Національної поліції. Може бути корисною для усіх, хто опікується проблемами у сфері трансплантації.

ISBN 978-617-7665-81-5

© Мислива О. О., 2019
© ДДУВС, 2020

ЗМІСТ

Перелік термінів	4
ВСТУП	6
Розділ 1. КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЗАКОННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ	9
1.1. Поняття незаконної діяльності у сфері трансплантації та соціальна обумовленість її криміналізації	9
1.2 Кримінально-правовий аналіз злочинів у сфері трансплантації та особливості їх кваліфікації	26
1.3. Покарання за злочини у сфері трансплантації	67
Розділ 2. ЗАПОБІГАННЯ НЕЗАКОННІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ	87
2.1. Сучасний стан та характеристика незаконної діяльності у сфері трансплантації	87
2.2. Фактори, що детермінують незаконну діяльність у сфері трансплантації	99
2.3. Загальносоціальне запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації	107
2.4. Спеціально-кримінологічне запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації	127
Розділ 3. ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ, РОЗКРИТТЯ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ	133
3.1. Виявлення та розкриття незаконної діяльності у сфері трансплантації	133
3.2. Розслідування злочинів у сфері трансплантації	142
3.3. Використання можливостей Національного центрального бюро Інтерполу в Україні в попередженні, розкритті та розслідуванні злочинної діяльності, пов'язаної з незаконною трансплантацією	158
ВИСНОВКИ	167
ДОДАТКИ	176
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	191

ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ¹

Анатомічні матеріали	– органи (їх частини), тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини, фетальні матеріали людини
Аутотрансплантація	– пересадка людині власного анатомічного матеріалу
Біоімпланти	– медичні вироби, продукти медичного призначення, виготовлені з анатомічних матеріалів людини
Близькі родичі та члени сім'ї	– чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, двоюрідний брат, двоюрідна сестра, рідна тітка, рідний дядько, рідний племінник, рідна племінниця, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням, а також особи, 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
Вилучення анатомічних матеріалів	– хірургічна операція, інше медичне втручання, у результаті якого отримують анатомічні матеріали людини для трансплантації та/або виготовлення біоімплантів
Гемопоетичні стовбурові клітини	– анатомічні матеріали людини у вигляді клітин, які містяться в крові та кістковому мозку людини та які використовують для трансплантації

¹ Згідно з чинним Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» 2018 р.

Донор анатомічних матеріалів людини	–	живий донор чи донор-труп, у якого вилучають анатомічні матеріали для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів
Імплантація	–	спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці людині біоімплантатів, ксеноімплантатів і штучно виготовлених замінників органів
Імуносупресант	–	препарат, який затримує відторгнення трансплантата
Клонування	–	приживлення ядра з одного організму в клітину іншого, унаслідок чого виникає новий організм, проте з аналогічним набором хромосом
Ксеноімплантати	–	медичні вироби, виготовлені з анатомічних матеріалів тварин, які використовують для імплантації
Реципієнт	–	особа, яка потребує медичної допомоги із застосуванням трансплантації
Трансплантат	–	фрагмент організму донора, призначений для пересадки
Трансплантація	–	спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту та спрямований на відновлення здоров'я останнього
Фетальні матеріали	–	анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини

ВСТУП

Актуальність теми. Результати науково-технічного прогресу завжди постають перед юридичною наукою в новому форматі резонансних морально-етичних питань і потреби кримінально-правового забезпечення відповідальності за пов'язані з ними злочини. Розвиток біомедицини, яка здавна викликає інтерес широкого загалу до проблематики винаходу способу отримання для людства «вічного життя», спонукала й науку до вивчення пов'язаних із нею ятрогенних злочинів.

Стрімкий розвиток технологій трансплантації на початку ХХ століття спричинив появу нового виду суспільно небезпечної протиправної діяльності, яка набула поширення у зв'язку з можливістю отримувати від неї значні прибутки, причому за рамками однієї країни. Жага до життя та попит на донорський матеріал призвели до розвитку різноманітних способів отримання трансплантатів людини, які мають суспільно небезпечний характер, адже їх супроводжує широкий спектр учинення таких злочинів, як убивство, заподіяння тілесних ушкоджень, підроблення чи знищення документів, незаконні аборт чи всиновлення, укладання комерційних угод стосовно людини, контрабанда, зловживання службовим становищем тощо. Це обумовило необхідність посилити кримінально-правовий захист людини, її прав на безпеку, життя та здоров'я й визначити перспективні напрями запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації. Так, у Кримінальному кодексі (далі – КК) України вперше у 2001 році було встановлено відповідальність за порушення порядку трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини (ст. 143) й незаконне донорство (ст. 144).

Водночас на практиці виявилися й інші форми незаконної діяльності у сфері трансплантації. Зокрема, у зв'язку з цим правозастосувачем у Постанові Пленуму Верховного Суду України (далі – ППВСУ) № 2 від 07.02.2003 «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» щодо передбаченого у п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України умисного вбивства з корисливих мотивів роз'яснено, що його слід розуміти також як «подальше використання органів чи тканин людини у певних корисливих цілях (для трансплантації, незаконної торгівлі)» [306; 269]. У такий спосіб склад умисного вбивства з корисливих мотивів було ототожнено з умисним убивством людини як донора. Також до злочинів у сфері трансплантації було віднесено передбачену в ст. 149 КК України

торгівлю людьми з метою експлуатації, однією з форм якої законодавець визначив «вилучення органів».

Серед науковців і практиків існує думка, що злочинів у сфері трансплантації зареєстровано значно менше, ніж учинено та виявлено, а виявлені за недостатністю доказів закрито, у тому числі в суді, із таких причин: 1) низька ефективність організації виявлення та документування злочинів у сфері трансплантації; 2) недостатня повнота опису суспільно небезпечних форм протиправної діяльності у сфері трансплантації та способів її вчинення; 3) застосування злочинцями новітніх інформаційних технологій у підготовці до вчинення злочину (вербування донорів, комунікація між учасниками та одержання електронних коштів через усесвітню мережу інтернет з максимальним шифруванням тощо); 4) недоліки юридичної конструкції відповідних кримінально-правових норм.

Поширення злочинів у сфері трансплантації, специфіка їх причин та умов, способів їх учинення, особи злочинця й зумовлені цим особливості запобігання викликають доцільність окремого кримінально-правового та кримінологічного дослідження незаконної діяльності у сфері трансплантації, який включатиме дослідження комплексу їх системних ознак, що дозволять здійснити наукову інтеграцію теоретичної бази в подальше вдосконалення та розробку нових практичних заходів запобігання злочинам у сфері трансплантації та їх ефективної організації, установа адекватного покарання за них тощо.

Концептуальною метою комплексного поєднання в нашому дослідженні доктрини кримінального права, досягнень кримінологічної теорії та практики притягнення до кримінальної відповідальності є створення сучасної оптимальної системи кримінальної відповідальності та протидії незаконній діяльності у сфері трансплантації.

Слід відзначити, що проблеми правового регулювання трансплантації, окремі кримінально-правові й криміналістичні аспекти відповідальності за незаконну діяльність у цій сфері давно є об'єктом наукових досліджень. Із кримінальної доктрини часів Російської імперії, упродовж радянських часів аж до набуття Україною незалежності цій тематиці було присвячено роботи відомих вітчизняних та зарубіжних учених М. І. Авдєєва, Ф. Ю. Бердичевського, І. І. Гореліка, В. О. Глушкова, Я. Дргонця, А. М. Красікова, М. С. Малєїна, М. М. Малєїної, М. Д. Шаргородського, П. Холлендера, П. Холмса. На теренах сучасної вітчизняної науки кримінального права злочини у сфері трансплантації досліджували С. В. Гринчак, В. К. Грищук, А. В. Мусієнко, Д. В. Проценко, О. В. Сапронов, Г. В. Чеботарьова, а також зарубіжні вчені – З. Л. Во-

лож, Д. П. Кобяков, О. А. Кустова, Н. В. Павлова, С. С. Тихонова.

Зокрема, значну роль у розвитку кримінально-правової відповідальності за злочини у сфері трансплантації відіграли вітчизняні дисертації Г. В. Чеботарьової «Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини та донорства крові» (2003 р.), О. В. Сапронова «Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство» (2005 р.), С. В. Гринчака «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини» (2007 р.), А. В. Мусієнка «Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів і тканин людини» (2010 р.).

Ураховуючи, що з проблематикою експлуатації людини як донора органів або тканин тісно пов'язані питання кримінальної відповідальності та протидії торгівлі людьми, ми провели узагальнення наукових робіт А. Вілкса, Т. І. Возної, С. Ф. Денисова, В. О. Іващенко, В. А. Козака, В. М. Куца, Я. Г. Лизогуба, А. М. Орлеана, В. М. Підгородинського, С. А. Капітанчука, Д. Б. Санакоева та ін.

Роботи цих науковців, без сумніву, мають значне наукове та практичне значення, хоча фактично втратили свою актуальність, адже спираються на застаріле законодавство в досліджуваній сфері, не враховують їх кримінологічної обумовленості, нових методів і технологій виявлення та розслідування злочинів.

Ця монографія являє собою дослідження проблем боротьби зі злочинами у сфері трансплантації й містить фактичний матеріал, аналіз наукових юридичних джерел та літератури за тематикою, практики роботи правоохоронних органів тощо. У роботі комплексно розглянуто кримінально-правові та кримінологічні проблеми запобігання, виявлення, розкриття та розслідування незаконної діяльності у сфері трансплантації, у тому числі загальносоціальні та спеціально-кримінологічні заходи запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації, окремі питання сучасних можливостей документування та розслідування злочинів цього виду з використанням інформаційних технологій.

Розділ 1

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЗАКОННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

1.1. Поняття незаконної діяльності у сфері трансплантації та соціальна обумовленість її криміналізації

Поняття незаконної діяльності у сфері трансплантації. Активність людини в будь-якій сфері найчастіше виявляється через діяльність, яка є системою пов'язаних між собою єдиною потребою, мотивом і послідовністю дій, вчинків та менш об'ємних діяльностей. Кожен із цих проявів має свій предмет, мотив і мету. Проте в сукупності всі її елементи (складові) спрямовані на реалізацію єдиної потреби та кінцевої мети. Така діяльність може бути й протиправною (незаконною), зокрема злочинною [100, с. 140–141].

Вивчення кримінальної активності у сфері трансплантації свідчить, що вона виявляється не в одноеlementному вчинку, якому відповідає один наслідок (одиночний злочин), і не в традиційному розумінні злочинності, а як соціально небезпечні, деструктивні, відносно стійкі та масові дії, що суперечать законодавству в цій сфері, які утворюють «певний різновид людської діяльності..., що віддзеркалює соціальну сутність злочину та злочинності, як соціальних елементів життєдіяльності суспільства» [218, с. 242–243].

Така протиправна діяльність у сфері трансплантації є предметом нашого дослідження. Тлумачний словник сучасної української мови пропонує розуміти «діяльність» як дії людей у певній галузі, а термін «незаконний» як такий, «що забороняється законом», «суперечить закону» чи «порушує закон» [337].

Сутність трансплантації («transplantatio» від лат. «trans» – через, «plantatio» – посадка) полягає у здійсненні хірургічної операції, під час якої хвору чи відсутню частину одного організму (реципієнта) заміщують здоровою частиною, узятою з іншого організму (донора) чи штучно виготовленою. Це поетапний процес видалення органа або іншого матеріалу (рідкого чи твердого, тканин або клітин) та його перенесення (вживляння) в той самий чи інший організм [220].

Указаний процес, залежно від того, хто є донором і реципієнтом та який стан матеріалізації вони мають (жива чи померла людина, її заро-

док або тварина), а також виду транспланта (біологічні або штучні матеріали, органи або тканини чи клітини), має кілька різновидів: автотрансплантація – пересадка в межах одного організму; алотрансплантація, або гомотрансплантація – пересадка від однієї людини іншій; ксенотрансплантація – пересадка людині частин організму тварини; клонування – пересадка генних ембріональних ядер у яйцеклітину; штучне запліднення; переливання (трансфузія) крові – пересадка рідкої тканини [4; 320; 220; 336].

З'ясуємо зміст основних термінів, зокрема терміна «трансплантація», оскільки різне тлумачення призводить до неоднакового розуміння кола відповідної протиправної діяльності. У п. 25 ст. 1 чинного Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (далі – Закон про трансплантацію) вказано: «Трансплантація – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров'я людини» [282]. Слід відзначити, що в попередній редакції цього закону 1999 року термін «трансплантація» визначав можливість пересадки реципієнту «органа або іншого анатомічного матеріалу», причому взятих як у людини, так і у тварини, що наразі категорично заборонено чинним Законом (ч. 1 ст. 18 «Умови використання біоімплантатів та ксеноімплантатів»: «Пересадка людині органів та інших анатомічних матеріалів тварини забороняється») [265].

У Додатковому протоколі до Конвенції про права людини і біомедицину стосовно трансплантації органів та тканин людини (ETS N 195) подано більш широке визначення терміна «трансплантація» – як «повного процесу видалення органа або тканини в однієї особи та пересадка (вживлення) цього органа або тканини іншій особі, включаючи всі процедури з підготовки та збереження» [88], тобто він презентує саме гомотрансплантацію.

С. В. Гринчак справедливо вважає, що «трансплантація – це двоєдина операція, під час якої життя чи здоров'я хворого (реципієнта) можна врятувати шляхом заподіяння шкоди здоров'ю іншої людини (донору *ex vivo*) або шляхом пересадки анатомічних матеріалів від мертвої людини (донора *ex mortuo*), складовими такої операції є вилучення транспланта в донора та його пересадка реципієнту» [69, с. 11], хоча всупереч йому Г. В. Чеботарьова пропонує виключити з юридичного визначення трансплантації «суто медичні» дефініції [406, с. 6]. Водночас формалізація в КК запозиченого з медицини понятійного апарату стала традиційною, і в кримінальному праві «чимало понять та інститутів засновані на інших галузях права, проте це не викликає сумніву щодо їх

галузевої належності, якщо йдеться про кримінальну відповідальність» [155, с. 26].

Системний аналіз Закону про трансплантацію (зокрема ч. 1 ст. 5, ч. 1 ст. 10) дає можливість визначити, що діяльність у сфері трансплантації складається із «застосування трансплантації» та «діяльності, пов'язаної з трансплантацією», а також «державної політики у сфері застосування трансплантації», «громадського контролю» за додержанням законодавства у цій сфері, «соціального захисту живого донора», «міжнародного співробітництва» та відповідальності за порушення встановлених цим Законом норм.

Указаний Закон у ст. 1 надає перелік видів «діяльності, пов'язаної з трансплантацією», як медичних послуг із:

- вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів;
- вилучення анатомічних матеріалів у донора-трупа, яке здійснюють заклади охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або інші суб'єкти господарювання, що згідно із законодавством мають право здійснювати таку діяльність та/або послуги із зберігання й перевезення анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації;
- вилучення анатомічних матеріалів у донора-трупа для виготовлення біоімплантатів;
- зберігання й перевезення таких матеріалів;
- трансплант-координації;
- забезпечення функціонування інформаційних систем і реєстрів у сфері трансплантації.

Цим принципово відрізняється чинна редакція Закону про трансплантацію від попередньої, у ст. 9 якої були диференційовані поняття «діяльність, пов'язана з трансплантацією», під якою розумілося застосування трансплантації, власне пересадка (вживляння) органів або інших анатомічних матеріалів, та «інша, пов'язана з нею діяльність», яка включала узяття, зберігання, перевезення органів або інших анатомічних матеріалів та виготовлення з них біоімплантатів.

Аналіз змісту Закону про трансплантацію дає можливість диференціювати встановлені в ньому правила відповідної діяльності на *порядок та умови*: 1) *пересадки* (застосування трансплантації); 2) *донорства* (вилучення/надання анатомічних матеріалів живої чи померлої людини); 3) *обігу* анатомічного матеріалу людини та штучно виготовлених із них матеріалів. Їх порушення й утворюють основний зміст досліджуваної протиправної діяльності.

Таким чином, *незаконна діяльність у сфері трансплантації* в широкому сенсі являє собою усвідомлені вольові й цілеспрямовані діяння,

які заборонені або суперечать чинним у законодавстві правилам отримання чи обігу (торгівля або реалізація, переміщення, дарування, зберігання, обмін) або використання (пересадка, виготовлення препаратів, зокрема біоімплантатів) будь-яких анатомічних матеріалів людини, у тому числі крові та (або) її компонентів, статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів, фетальних матеріалів, власних тканин або штучно виготовлених, недодержання правил контролю в цій сфері, соціального захисту донора та інші, супутні їм попередні або подальші протиправні діяння, що спрямовані на реалізацію єдиної потреби та кінцевої мети, а також детерміновані загальним мотивом.

Разом із цим вужчим за змістом є поняття *злочинної діяльності у сфері трансплантації*, адже контекстуально прив'язане до змісту чинних кримінально-правових норм. У чинному законодавстві поняття «злочинна діяльність» не розкрито, хоча воно є контекстною ознакою багатьох складів злочинів у КК України (ч. 3 ст. 27, ч. 4 ст. 28, ч. 1 ст. 255, ст. 304). У теорії кримінального права та кримінології відсутній єдиний підхід до розуміння того, «...що і за якими критеріями слід відносити до злочинної діяльності», оскільки «вона може бути сукупністю різних злочинів, кожен із яких передбачений в окремій нормі кримінального закону, і в той же час системою передбачених у КК дій, спрямованих однаковим мотивом» [172, с. 98; 218, с. 242–245; 326, с. 3; 420, с. 10].

Злочинну діяльність у сфері трансплантації складає певний масив заборонених у спеціальному законодавстві вчинків людини, визначених у КК України як злочини. Так, на думку А. В. Мусієнка, до злочинів у сфері трансплантації органів і тканин людини у КК України належать ті, у яких мета вилучення (використання) органів і (або) тканин людини: а) передбачена як обов'язкова ознака складу (ст.ст. 143 і 149); б) не впливає на кваліфікацію (ст.ст. 115, 120–122, 146, 151, 297) [222, с. 8].

Привертає увагу те, що в тексті ст. 143 КК України вжито термін «діяльність», і вона безумовно має значення «злочинна», оскільки її визнано кримінально караною. У цілому ця кримінально-правова норма з великою вірогідністю містить у своїх частинах певну систему злочинів, які є елементами незаконної діяльності у сфері трансплантації.

Як зазначає А. П. Закалюк, йдеться не про просту суму системно пов'язаних дійових проявів. На відміну від злочину як одиничного вчинку, злочинна діяльність має більш складний розумовий зміст і специфічне послідовне цілеутворення, у тому числі пристосування до суспільних умов і, у разі потреби, їх зміни для досягнення кінцевої мети, якій підпорядковані всі складові (елементи) діяльності. Вона складається з

ряду таких проявів активності людини, як «вчинок – поведінка – діяльність» [105, с. 141–142].

У науковій літературі акцентовано, що у злочинній діяльності «нижній її рівень розглядається як спосіб реалізації вищого» [326, с. 3], тому структуру злочинної діяльності у сфері трансплантації складають одноелементні протиправні дії (акти, вчинки), які порушують правила отримання, обігу або пересадки донорського матеріалу. Конкретна злочинна мета «може зумовлювати вчинення й інших видів злочинів, які здатні виступати засобом її досягнення» [356, с. 26], причому в разі вчинення незаконної діяльності можлива трансформація мети в мотив злочину або навпаки.

За визначенням М. І. Панова, «деякі дії, що складають злочинну діяльність, можуть виходити за межі відповідного складу злочину» [255, с. 12, 31, 40, 44]. Вони є додатковими актами допоміжного, полегшувального характеру, що створюють умови для вчинення безпосередньо пов'язаних із трансплантацією злочинів. Водночас вони не утворюють спосіб вчинення злочину в його традиційному значенні¹, а складають попередню чи наступну кримінальну дію (діяльність) [105, с. 118]. Такі супутні дії можуть бути наслідками злочинів, які виходять за межі відповідного складу злочину (адже криміналісти мають рацію в тому, що не існує злочинів без наслідків [174, с. 20; 358, с. 139]), а можуть містити ознаки інших злочинів.

Наприклад, попередніми кримінальними діями щодо незаконного отримання та пересадки органів або тканин людини у КК України є умисне вбивство з метою подальшого використання органів або тканин людини (п. 6 ч. 2 ст. 115), ненадання допомоги хворому (ст. 139 або 140), заподіяння тілесних ушкоджень (ст.ст. 121, 122), доведення до самогубства (ст. 120), незаконне позбавлення волі або викрадення людини (ст. 146), торгівля людьми або інша незаконна угода щодо людини (ст. 149), незаконне всиновлення та незаконне перетинання державного кордону. І перед-, і післякримінальними діями можуть бути підроблення чи знищення документів; неналежне виконання професійних обов'язків; зловживання службовим становищем; незаконне проведення абортів.

Наші емпіричні дослідження переконують, що отриманню донорського матеріалу найчастіше передують торгівля людьми, яку супрово-

¹ Під способом розуміють систему взаємозалежних і цілеспрямованих актів поведінки (діянь та операцій); визначений порядок, метод, послідовність рухів і прийомів під час вчинення злочинного діяння; акт або дія чи операція, за допомогою яких виражається злочинне діяння; додаткові діяння допоміжного характеру, що полегшують основну злочинну дію (акт) [255].

джують незаконне переміщення донора в місце, у якому має відбутися незаконна пересадка, або вбивство, пов'язане з піддробкою медичної документації на предмет біологічної смерті [206; 210, с. 18–20; Додаток А].

Пов'язану з трансплантацією злочинну діяльність утворює система передбачених у КК України злочинів, які передбачають отримання, обіг (торгівля або реалізація, переміщення, дарування, зберігання, обмін) та використання (пересадка, виготовлення біоімплантатів) органів або тканин людини та які спрямовані на реалізацію єдиної потреби й кінцевої мети, хоча кожен із них може мати свій предмет, мотив і мету, а саме: а) умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого (ч. 1 ст. 143); б) вилучення в потерпілого анатомічних матеріалів шляхом його примушування або обману, використання безпорадного стану або матеріальної чи іншої залежності з метою їх трансплантації (ч. 2–3 ст. 143); в) незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини (ч. 4 ст. 143), а також їх наслідки, що виходять за межі вказаних складів.

Отже, під *злочинною діяльністю у сфері трансплантації* слід розуміти систему вольових усвідомлених та цілеспрямованих єдиними потребою, мотивом і кінцевою метою порушень законодавства про трансплантацію щодо отримання, обігу анатомічних матеріалів людини, недодержання правил контролю у цій сфері та соціального захисту донора, а також супутніх діянь, які сприяють їх учиненню (попередні або подальші кримінальні дії), що утворюють сукупність передбачених у КК України злочинів.

Під незаконним обігом донорського матеріалу слід розуміти такі, що суперечать Закону про трансплантацію придбання, збут, зберігання, переміщення будь-яких матеріалів людини та виготовлення з них медичних препаратів. Зокрема:

1) придбання – оплатне чи інше безповоротне отримання у фактичне володіння анатомічного матеріалу людини (купівля, обмін на цінності, товари);

2) збут – будь-яка оплатна форма реалізації анатомічного матеріалу людини (продаж, оплата боргу, обмін на цінність, товар або речі);

3) зберігання – фактичне володіння особою донорським матеріалом іншої людини, який має зберігатися в спеціалізованих місцях (акредитованих державних і комунальних закладах охорони здоров'я, наукових установах);

4) переміщення – перевезення чи пересилання в межах України з

одного місця в інше не уповноваженим на це працівником закладу охорони здоров'я за відсутності відповідних документів або якщо анатомічні матеріали живого донора передають в іншу країну без рівноцінного обміну;

5) виготовлення біоімплантатів – переробка анатомічного матеріалу померлого в засоби медичного призначення без ліцензії, письмової згоди вагітної, судово-медичного експерта чи законних представників померлого або якщо це призвело до спотворення тіла померлого [209, с. 477–478].

Зазначене вище дає можливість злочини у сфері трансплантації згрупувати в такі, що за змістом: 1) безпосередньо передбачають відповідальність за незаконну трансплантацію, тобто порушення правил отримання, обігу та використання донорського матеріалу (ст.ст. 143 і 144); 2) мають ознаки інших злочинів, які є діями допоміжного характеру, створюють умови для вчинення незаконної трансплантації чи супутній їй (ст.ст. 115, 119, 121, 128, 137, 141, 142, 146, 149, 151).

Соціальна обумовленість криміналізації незаконної діяльності у сфері трансплантації. Для розробки наукових рекомендацій щодо пізнання злочинів, встановлення їх ознак і причин вчинення необхідним є не тільки вивчення нормативно-правового масиву, що забезпечує боротьбу зі злочинністю, а й комплексне дослідження злочинів як негативних соціальних феноменів певного виду [34, с. 180].

Попри це в науці кримінального права не існує чіткої спеціальної системи збору та вивчення наукової інформації про певний вид злочину. Немає сумнівів у тому, що кримінально-правова характеристика в цілому повинна відображати особливості певного виду злочинів, які мають значення для з'ясування їх соціальної та юридичної природи, адже вивчення злочинів буде неповноцінним без визначення «соціальної цінності кримінальних новел» [175, с. 76], суспільної небезпечності, змісту ознак, кримінальної відповідальності та призначення покарання тощо.

У кримінально-правовій характеристиці науковці виокремлюють такі її елементи: соціальна обумовленість установа та збереження кримінальної відповідальності за певний вид злочинів; суспільна небезпечність певного виду злочинів як матеріальний субстрат; протиправність діяння та її місце в системі нормативного визначення заборони відповідного виду суспільно небезпечної поведінки; склад певного виду злочинів; суспільно небезпечні наслідки та інші обставини вчинення злочинів, що перебувають поза межами складу певного виду злочинів; особа злочинця [34, с. 181].

Ми дотримуємося такого підходу, адже злочин як соціальне явище

за своїм змістом є більш широким поняттям, ніж передбачений у КК його склад. Через це суспільна небезпечність злочину виявляється не тільки в межах складу, а й у наслідках, які виходять за його межі та мають істотне значення для визначення небезпечності та призначення покарання. Безпосередньо це стосується формальних складів злочинів, для яких наслідки допомагають визначити ступінь суспільної небезпечності вчиненого.

Для кримінально-правової характеристики важливо врахувати особу злочинця як «обставину на боці потерпілого» [333, с. 88], адже встановлення певних якостей особи впливає на призначення покарання (п. 3 ч. 1 ст. 65 КК України). Окремі з них виходять за межі тих, що традиційно характеризують суб'єкт злочину (вагітність, рецидив, сп'яніння). Разом із цим особа злочинця, мотивація та віктимна поведінка є предметом вивчення кримінології, тому їх особливості доцільно розглянути в другому розділі монографії.

Суспільну небезпечність і протиправність злочинів як елементи кримінально-правової характеристики не потрібно розглядати в їх «числовому вигляді», адже їх доказом є всі інші її елементи, насамперед соціальна обумовленість [111, с. 104–107; 132, с. 16–19; 247, с. 217–219; 349].

Протиправність висвітлюють під час аналізу регулятивних норм, на яких базується зміст і характер бланкетної кримінально-правової норми. Межі кримінально-правових заборон у сфері трансплантації матеріалізуються в об'єктивній стороні складу злочину. Водночас матеріальна оцінка суспільної небезпечності вчиненого втілюється у видах і розмірі покарання, що свідчить про потребу в дослідженні також і санкцій відповідних норм.

Як неодноразово було підкреслено в науковій літературі [153, с. 191; 189, с. 16; 199, с. 11; 208, с. 249; 216, с. 100; 398, с. 102], вирішальну роль в обґрунтуванні потреби кримінально-правових норм відіграє комплекс обставин, виникнення та розвиток яких визначає об'єктивну потребу створення відповідних кримінально-правових норм – їх соціальну обумовленість як суспільну необхідність [111, с. 106] і відповідність фактичним суспільним явищам і соціальним умовам [178, с. 54–55].

В обґрунтуванні криміналізації визначальними є фактори, які одні науковці називають «підставами, другі – принципами, треті – умовами, четверті – завданнями, п'яті – критеріями» [153, с. 65–66; 216, с. 101]. Неузгодженість понятійного апарату не змінює їх сутності, а підкреслює багатоаспектність розглядуваної проблеми. Серед таких факторів фахівці називають: виникнення девіантної поведінки та певна типовість її форм, яка має суспільну небезпечність і заподіює значну шкоду; її ві-

дносне розповсюдження й несприятливий стан; наявність у відповідній сфері, котра потребує спеціальної охорони, широкого кола нормативно закріплених правил, у тому числі й міжнародних зобов'язань; досягнутий рівень суспільної свідомості та процесуальна здійсненність її переслідування. Найбільш універсальною їх класифікацією, на наш погляд, є така: історичні, кримінологічні, кримінально-правові, психологічні, нормативні та міжнародні передумови встановлення кримінально-правових норм [246, с. 57]. Розглянемо їх.

Історичною передумовою для встановлення кримінально-правових норм стала об'єктивна потреба правого регулювання трансплантації. Переважно негативні результати трансплантації, які заподіювали шкоду як донору (через узяття його анатомічних частин), так і (внаслідок їх пересадки) реципієнту, отримали резонанс у суспільстві та неминуче викликали дискусії серед науковців щодо їх кваліфікації.

Про шкідливі наслідки донорства та пересадки для життя і здоров'я людини відомо ще зі стародавніх часів [70]. Однак незаконна діяльність у цій сфері поширилася тільки у ХХ столітті у зв'язку з повсюдним застосуванням трансплантації для лікування багатьох хвороб, у косметології та фармацевтиці. Виявлено пересадки в радянські часи уражених на туберкульоз органів, а також тканин з онкологічною патологією [91, с. 7, 108].

Від часів «Салічної правди» до перших кодифікованих норм кримінального права 1743 р. «Права, по которым судится малороссийский народ» негативні наслідки трансплантації у вигляді смерті пацієнта каралися стратою лікарів, а членоушкодження – диференційованим грошовим стягненням [124]. Останні також існували в нормах «Уложения о наказаниях» 1845 р. та «Уголовного уложения» 1903 р. та скасовані у КК УРСР 1922 р. Зокрема, в «Уголовном уложении» 1903 р. злочином проти життя визнано умертвіння людини на початку фізіологічних пологів [350, с. 391].

М. С. Таганцев відзначав, що проведення трансплантації ставить кожного хірурга на межу конфліктної ситуації з нормами кримінального права, адже таке лікування здійснюється за рахунок заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта. Правомірність заподіяної шкоди досягається дотриманням закону, професійних обов'язків і норм лікарської етики, лікувальної мети втручання та згоди на це осудного донора (крім згоди на вбивство) [350].

Певною мірою подібну підставу спробував віддзеркалити законодавець у КК УРСР 1922 р., який за недотримання правил безпеки, установлених законом, що призвело до заподіяння тілесного ушкодження,

дозволяв суду збільшувати строк позбавлення волі до року та на той самий строк займатися певною діяльністю, виконання якої призвело до вказаних наслідків (ч. 2 ст. 154).

Загалом Глава VI «Злочини проти життя, здоров'я та гідності особи» КК УРСР 1922 року передбачала відповідальність за: умисне вбивство з корисливих мотивів та використання безпорадного стану убитого (п. «а» та «е» ст. 142), вигнання плоду за згодою матері особою, що не має медичної освіти або в неналежних умовах (ст. 146), умисні заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості (ст.ст. 149, 150, 153), крадіжку дитини з корисливою метою (ст. 162), ненадання та відмову в наданні допомоги хворому (ст. 165) [377, с. 142–179]. У цих нормах окремо не передбачено відповідальності за злочини у сфері трансплантації. Водночас у спеціальну главу КК виокремлено злочини, вчинені медичними працівниками проти життя людини, у тому числі з порушенням установлених у законодавстві правил, як розуміння необхідності встановлення спеціальних норм.

У редакції КК УРСР 1927 р., у Главі VI «Злочини проти життя, здоров'я, волі та гідності особи», було доповнено склад умисного убивства з використанням безпорадного стану убитого (п. «е» ст. 138), сприяння самовбивству (ст. 145), убивства матір'ю своєї новонародженої дитини (ст. 142) та незаконний аборт у вигляді промислу або без згоди матері чи внаслідок якого заподіяно їй смерть (ч. 2 ст. 143). Наразі склад останнього потенціював кримінальну відповідальність за незаконне використання абортівного матеріалу для трансплантації. Проте кроком назад стало повернення складу ненадання допомоги чи відмова в ній медичним працівником (ст. 55) до злочинів проти життя та здоров'я [376].

В Основних началах кримінального законодавства Союзу РСР та союзних республік як обставини, що обтяжують злочин, передбачено: корисливу мету, голод, потреби, збіг тяжких особистих або сімейних обставин [250, с. 14–15], які в чинному КК України визнано «уразливим станом» (Примітка 2 ст. 149).

Радянські криміналісти приділили достатню увагу кримінально-правовим проблемам трансплантації. Вони ретельно дослідили суспільно небезпечні порушення чинних на той час правил діяльності у сфері трансплантації, зокрема таких інструкцій: про використання для операції з пересадки рогівки органів зору померлих осіб сліпим (1938 р.), про запровадження у практику офтальмологів операції з пересадки рогівок (1954 р.), про заготівлю трупної крові, кісткового мозку та тканин (1972 р.), про визначення біологічної смерті та умов, що допускають вилучення нирки для трансплантації (1977 р.) та ін. [331].

Заподіяння смерті під час проведення будь-якого наукового експерименту за згодою чи без згоди потерпілого М. Д. Шаргородський у 1947 р. назвав «убивством зі слухних мотивів» та «евентуальним умислом» без пом'якшуючих та обтяжуючих обставин [410, с. 206], а заподіяння шкоди донору під час видалення трансплантатів «надзвичайною клінічною необхідністю», яку запропонував закріпити в Загальній частині КК України як обставину, що виключає кримінальну відповідальність [410, с. 102].

Протягом 1960–70-х рр. увага вчених була зосереджена на відповідальності медичного працівника за порушення професійних обов'язків у сфері трансплантації та значенні згоди на пересадку (М. І. Авдєєв, М. І. Авербах, В. І. Алісієвич, Ф. Ю. Бердичевський, А. П. Громов, І. А. Концевич, О. М. Красіков, І. Ф. Огаркова, Ю. Радзицький, Б. Чейович). Критеріями правомірності хірургічного втручання, незалежно від наслідку операції, визнано згоду пацієнта на операцію або її відсутність у разі невідкладності втручання, відповідність вимогам науки, лікувальна мета, що виключає будь-яку експериментальну, та попереднє випробовування нових засобів лікування на тваринах [29, с. 74].

У 1971 р. І. І. Горелик уперше обґрунтував потребу криміналізації діянь у сфері трансплантації та встановлення в Особливій частині КК окремого складу порушення правил пересадки органів і тканин людини, умови якому створюють передчасна констатація смерті донора та доведення донора до самогубства [65].

Цю ідею у світлі КК України 1960 р. реалізував В. О. Глушков, який підкреслив, що без цього кроку вбивство донора з метою отримання трансплантата, здійснення необґрунтованої пересадки чи переливання крові реципієнту, зокрема особою, яка не має на це права або взяла за це хабар, буде кваліфікуватися за «аналогією» до кримінального закону: за ознаками складів умисного вбивства, заподіяння тілесних ушкоджень, отримання незаконної винагороди у сфері медичного обслуговування, зловживання владою чи перевищення службових обов'язків тощо [61, с. 47–60, 77–79]. На думку вченого, неприпустимість такої практики притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності невідворотно вимагала передбачення в КК України складу злочину «порушення правил пересадки органів і тканин людини»: «Умисне порушення медичним робітником установлених правил пересадки органів і тканин тіла людини, внаслідок яких сталися тяжкі наслідки, – карається позбавленням волі на строк до... років з позбавленням права займатися медичною діяльністю на строк до п'яти років або без такого» [62, с. 16].

Разом із цим про встановлення кримінальної відповідальності у

сфері трансплантації не йшлося аж до скасування радянського законодавства. Перша кримінальна заборона використання людини як донора здійснена в межах боротьби з експлуатацією проституції та рабства. У КК України 1998 р. передбачено склад торгівлі людьми з метою вилучення їх органів або тканин для трансплантації чи насильницького донорства (ч. 3 ст. 1241). Захист людини у сфері трансплантації тут була фоновим завданням, а сама норма мала суттєві конструктивні недоліки [120; 205, с. 55–56; 332, с. 4]. Ця ситуація суттєво не змінилася з прийняттям у 2001 р. другої редакції ст. 149 КК [63; 209; 224, с. 107; 245; 258, с. 11; 401, с. 25], що призвело до нових змін у 2006 р. [272], а також і до неодноразових змін в подальшому аж до останніх змін у вересні 2018 року [257]. Законодавець неодноразово змінював склад торгівлі людьми (ст. 149 КК України) у зв'язку з її недоліками, що заважали притягненню до відповідальності.

Лише 2001 р. в КК України введені склади порушення порядку трансплантації (ст. 143) та насильницького донорства (ст. 144). У грудні 2019 року була змінена редакція ст. 143 КК України у зв'язку з трансформацією Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» 1999 року в новий Закон «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» 2018 року [282; 309].

Нормативні та міжнародні передумови встановлення у КК України злочинів у сфері трансплантації пов'язані з об'єктивними потребами правових перетворень у державі, яка набула незалежності, та створення ефективного механізму забезпечення кримінально-правового захисту людини у сфері трансплантації, її безпеки, життя та здоров'я, проголошених Конституцією України, а також виходом у міжнародне правове поле та взятими у зв'язку з цим на себе міжнародними зобов'язаннями.

Так, нормативно-правові акти, які спонукали до встановлення кримінальних заборон у сфері трансплантації, можна класифікувати за їх юридичною силою:

1. *Конституція України* 1996 р., у ст.ст. 3, 27 і 49 якої задекларовані права на життя, здоров'я й безпечну безоплатну медицину та їх захист [147].

2. *Міжнародно-правові акти*, які згідно зі ст. 9 Конституції України стали частиною національного законодавства та вимагали криміналізації «зловживань у галузі трансплантації органів і тканин, що можуть призвести до дій, які піддають небезпеці людське життя, здоров'я та гідність» [197], зокрема:

а) у сфері медицини, які рекомендували передбачити кримінальну відповідальність за отримання фінансового чи іншого зиску з тіла лю-

дини чи її ембріонів; узяття органів і тканин без письмової згоди, під тиском, до констатації смерті мозку чи з метою, що не є лікувальною; аборт із метою взяття фетальних матеріалів; застосування трансплантації замість іншого лікування; клонування людини, а саме:

– Резолюція про узгодження законодавств держав-учасниць із питань вилучення, пересадки й трансплантації матеріалів організму людини № (78)29 (11.05.78);

– Венеціанські декларації про термінальний стан (01.08.68) та невиліковні захворювання (01.10.83);

– Сіднейська декларація стосовно смерті (03.10.83);

– Рекомендації Ради Європи щодо використання ембріонів та плоду людини з метою діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання та торгівлі (24.09.86);

– Декларація стосовно трансплантації людських органів (30.10.87);

– Положення про запліднення in-vitro та трансплантацію ембріонів (01.10.87);

– Положення про трансплантацію фетальних тканин (01.09.89);

– Резолюція про ставлення лікарів до проблеми трансплантації людських органів (01.09.94);

– Конвенція про захист прав і гідності людини у зв'язку з застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенція з прав людини та біомедицини (04.04.97), а також Додатковий протокол проти клонування людських істот (12.01.98);

б) у сфері боротьби зі злочинністю, що зобов'язували забезпечити кримінальну відповідальність за експлуатацію, контрабанду та торгівлю дітьми в будь-яких цілях, у тому числі за пропозицію, передачу чи отримання дитини будь-якими засобами з метою передачі її органів за винагороду, замах на вчинення цих діянь, пособництво та співучасть у них, а також участь у злочинах, які мають транснаціональний характер, а саме:

– Конвенція ООН про права дитини (20.11.89) з Факультативним протоколом до неї щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції та порнографії;

– Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності та Протоколом про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї (15.11.2000).

3. Закони України.

В Україні було прийнято ряд нормативно-правових актів, які регламентують різні види діяльності у сфері біомедицини, зокрема спеціальні закони: «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

(далі – Основи охорони здоров'я) [248], «Про донорство крові та її компонентів» (далі – Закон про донорство) [279], «Про заборону репродуктивного клонування людини» [281], «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» (чинна його редакція «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [282]). У них було передбачено норми, у яких припускалося встановлення та конкретизація кримінальної відповідальності за діяльність, що суперечить цьому законодавству, адже КК України 1960 р. ще не містив окремих спеціальних самостійних складів злочинів у сфері трансплантації.

Так, у ст. 80 «Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я» Основ охорони здоров'я зазначено, що особи, винні в порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством [248], тож актуальності набула конкретизація саме кримінальної відповідальності та встановлення відповідних кримінально-правових норм.

Положення ст. 20 «Відповідальність за порушення прав донорів, порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації та застосування донорської крові, її компонентів та препаратів» і ст. 21 «Відповідальність донора» Закону про донорство припускали кримінальну відповідальність за порушення прав донорів крові, порядку її взяття, переробки, зберігання, реалізації та застосування, а також умисного приховування інформації чи надання неправдивих відомостей про стан здоров'я донора, якщо ці дії могли спричинити або заподіяли шкоду здоров'ю реципієнтам крові.

Стаття 4 Закону України «Про заборону репродуктивного клонування людини» передбачає притягнення особи до кримінальної відповідальності за створення людини, яка генетично ідентична іншій живій або померлій людині, шляхом перенесення в залишену без ядра жіночу статеву клітину ядра соматичної клітини людини, а також увезення в Україну чи вивезення з України клонованих ембріонів людини.

У ст. 24 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 1999 року № 1007-XIV (утратив чинність у зв'язку з прийняттям нової редакції цього Закону) вимагалось за вчинення суспільно небезпечного порушення встановлених у ньому правил притягувати осіб, у тому числі, до кримінальної відповідальності.

4. *Підзаконні акти*, що встановлювали правила діяльності у сфері медицини та підприємницької діяльності, основними з яких були:

– Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини [276];

– Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації, який затвердив Інструкцію щодо вилучення органів людини в донора-трупа; Інструкцію щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа; Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа; Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини; Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх перевезення [288];

– Порядок узяття, зберігання і використання кісткового мозку [263];

– Перелік державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині [83];

– Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених [284];

– Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення [292];

– Про ліцензування видів господарської діяльності [298];

– Про медичні центри (відділення) трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів [299] та інші [293].

Кримінологічні передумови уособлюють дані про виникнення та небезпечну динаміку поширення девіантної суспільно небезпечної поведінки. У 1980-ті рр. уряди країн офіційно попереджені про небезпеку поширення на їх території «трансплант-туризму» [236] та такої, «...що приносить чималі доходи, практики торгівлі живими нирками для трансплантації з країн, які розвиваються...» [197, с. 121]. Протягом наступного десятиріччя у багатьох країнах світу виявлено факти продажу нирок від живих донорів [116; 347], новонароджених на «запчастини» [8, с. 6; 325, с. 3], убивства людей як донорів органів [334, с. 4].

Виявлені на території колишнього СРСР випадки порушення правил у сфері трансплантації були поодинокими та мали характер недбалого ставлення медичних працівників до виконання своїх службових обов'язків [91, с. 7, 108]. У зв'язку з цим вони могли слугувати лише приводом для криміналізації. Водночас поширення продажу неповнолітніх як донорів органів [313, с. 4; 316, с. 39] та «контрабанди» трансплантатів [27, с. 6], які почастишали на території України з початку 1990-

х рр., стали підставою для відповідної криміналізації.

Кримінально-правові передумови криміналізації у сфері трансплантації склали спільність ознак незаконної поведінки зі злочинами проти життя та здоров'я людини, які кваліфікували за аналогією до кримінального закону.

Спільність ознак полягала в тім, що вилучення чи пересадка органа або іншого анатомічного матеріалу людини порушує гармонійну єдність її біологічних, психофізіологічних і соціально-трудова функцій [356, с. 82] та утворює «серйозний ризик для здоров'я» [65, с. 46], оскільки навіть «дотримання усіх необхідних заходів обережності під час пересадки, навіть кваліфікованим хірургом, не забезпечує повної гарантії відсутності тяжких ускладнень» [412].

Незаконне отримання трансплантатів у людини має суспільно небезпечний характер, адже його супроводжує широкий спектр інших злочинів: убивство, заподіяння тілесних ушкоджень, підроблення чи знищення документів, незаконні аборти, незаконне всиновлення, укладання комерційних угод стосовно людини, контрабанда, зловживання службовим становищем.

Окремі науковці умисне умертвіння істоти людського походження ще в утробі для отримання фетальних трансплантатів шляхом штучного переривання вагітності вважають «легалізованим умисним убивством із особливою жорстокістю» [199, с. 159–160]. Навіть законне штучне переривання вагітності може заподіяти безпліддя, захворювання нирок або смерть жінки [305].

Видалення анатомічних частин у померлого, у супереччя висловленому ним за життя запереченню або без отримання від нього згоди за життя чи без з'ясування волі уповноважених осіб, учиняють із корисливих мотивів, що має спільні риси з ознаками наруги над тілом померлого (ст. 297 КК України), чим становить суспільну небезпечність. Під волю розуміють необхідну умову активності особи, що проявляється в реалізації прийнятого рішення, у здатності керувати своїми психічними функціями [423, с. 13].

Насильницьке взяття крові є небезпечним, адже «будь-яке переливання крові пов'язане з ризиком, негайним чи подальшим...» [354], а «реакція на взяття крові є суто індивідуальною та може призвести до найнебезпечніших наслідків для здоров'я особи, у тому числі й до смерті» [330, с. 8]. Слід погодитися з вченими, які вважають, що незаконні маніпуляції з органами та іншим анатомічним матеріалом людини створюють ризик їх ушкодження, що дорівнює вбивству потенційних реципієнтів [91, с. 226].

Небезпека злочинної діяльності у сфері трансплантації розкривається через способи вчинення (примушування, обман, використання безпорадного стану) та причетністю до організованої міжнародної злочинності, оскільки «чорний ринок органів існує і має транснаціональний розмах» [408, с. 6].

Шкода від злочинів у сфері трансплантації складається з наслідків у вигляді смерті та каліцтва громадян країни, тож ціна такої злочинності – фізичне винищення нації.

Змістом *психологічних передумов* криміналізації у сфері трансплантації є усвідомлення суспільством небезпечних наслідків її незаконного використання та сприйняття протиправної поведінки в ній як такої, що потребує кримінального покарання, відсутність досвіду боротьби з цими явищами.

Результати опитування громадян і працівників правоохоронних органів свідчить, що формулювання кримінально-правових норм, пов'язаних із трансплантацією, є реалізацією об'єктивної потреби суспільства. Переважна більшість респондентів указує на потребу в кримінальній відповідальності за незаконну діяльність у сфері трансплантації, у тому числі за протиправне використання трупа як донора без згоди родичів або всупереч їх згоді [68, с. 91; Додаток А]. Практиці відомі такі випадки незаконної діяльності:

«Так, 10.12.2009 року особа, діючи з відома і згоди інших осіб, виконуючи свою роль, спрямовану на отримання згод на взяття анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донорів-трупів, з метою подальшого їх незаконного продажу, перебуваючи в приміщенні Івано-Франківського ОБСМЕ, яке було розташоване в м. Івано-Франківську по вул. Шашкевича, 7, в ході інтерв'ю зі свідком і близькою родичкою померлого, достовірно знаючи про вилучення з тіл донорів-трупів анатомічних матеріалів у значній кількості, більше 25 штук, використовуючи збіг тяжких сімейних та особистих обставин, викликаних смертю батька підозрюваний запропонував потерпілій надати згоду на взяття хрящової тканини з вуха та шкіри з під нігтів рук у донора-трупа, взамін на безкоштовне проведення швидкого судово-медичного розтину трупа, його туалету, одягання та видачу з моргу, хоча згідно Додатку № 2 до Правил проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів в бюро судово-медичної експертизи «Порядок зберігання і видачі трупів (частин трупа), носильних речей, документів, коштовностей та речових доказів з моргу та порядок прибирання моргу», затверджених наказом МОЗ України № 6 від 17.01.1995, вказані послуги є безкоштовними, на що потерпіла погодилась. Таким чином,

підозрювана особа фактично отримала у потерпілої особи недійсну згоду на відібрання анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа» [48].

Кримінальні заборони у сфері трансплантації, з одного боку, функціонально призначені для захисту «шляхетної праці лікаря від неминучих дорікань» [65, с. 9], а з іншого – від медичних працівників, які вважають потенційних донорів «черепами» [58, с. 10] або «живими консервами» [350, с. 25], та від інших психологічно деформованих осіб, які здатні задовольнити власні потреби ціною чужого життя або здоров'я. *«Так, із матеріалів кримінальної справи відомо, що в смт. Акимовка Запорізької області винний вимагав від потерпілого сплату боргу шляхом погроз і запропонував останньому написати заяву про відсутність заперечень щодо донорства нирки. При цьому, винний пояснив, що це не тільки позбавить потерпілого боргу, а й начебто залишить йому грошей» [11].*

Підсумовуючи, зазначимо, що відправні ідеї сучасної системи злочинів у сфері трансплантації сформульовані наприкінці ХІХ століття. Проте потреба в їх криміналізації визначилася у зв'язку з потребою гармонізації КК України, виконанням міжнародно-правових зобов'язань у сфері протидії злочинності, виникненням і негативною динамікою поширення відповідної незаконної діяльності на території України та її транснаціональністю.

Криміналізація у сфері трансплантації стала нормативним засобом реагування держави на наявну криміногенну ситуацію. Вона виявилася не тільки соціально обґрунтованою, а й соціально необхідною, оскільки відобразила думку населення щодо засобів стримування від учинення злочинів у цій сфері.

1.2. Кримінально-правовий аналіз злочинів у сфері трансплантації та особливості їх кваліфікації

У системі елементів кримінально-правової характеристики склад злочину посідає центральне місце, а ґрунтовний аналіз його структури та кваліфікуючих ознак є підставою для правильної кваліфікації [39, с. 120; 224, с. 5; 344, с. 85; 358, с. 119].

Традиційно аналіз складів злочинів здійснюють через сукупність певних передбачених кримінальним законом суттєвих об'єктивних (об'єкт, об'єктивна сторона) і суб'єктивних (суб'єкт і суб'єктивна сторона) ознак (елементів) діяння [37, с. 162; 129, с. 169; 257, с. 115; 342,

с. 97–99].

Важливе місце у вивченні складу злочину в теорії кримінального права посідає дослідження його *об'єкта*. Доктринальною установкою з 1920 р. було визнання об'єктом злочину суспільних відносин, які охороняє кримінальний закон. У наш час вона зазнала критики внаслідок «абстрактності поняття» [224, с. 113], «загальності постулату» [60, с. 84], віддаленості від безпосередньої практики юриста [396, с. 39, 46] та підміни під час визначення об'єкта злочину поняття «людина» на «особа, як сукупність суспільних відносин» [195, с. 68]. Крім цього, у ст. 3 Конституції України людина визначена самостійною цінністю, тому об'єктом злочину може бути людина як суб'єкт суспільних відносин, а не їх сукупність [358, с. 143, 153].

Проте універсальної концепції об'єкта так і не вироблено через дотримання науковцями різних філософських концепцій. Об'єктом можуть бути блага [195, с. 99], загальнолюдська безпека [110, с. 183–185], інтереси [329, с. 114], людина [135, с. 280] або соціум, які піддаються злочинному впливу, у результаті якого їм заподіюють шкоду або створюють загрозу її заподіяння [235, с. 53–54, 66], чи учасники суспільних відносин [195, с. 73], норми права, особисте благо чи охоронюваний нормою інтерес життя [350, с. 394], суспільні відносини [148, с. 11; 340, с. 23; 351, с. 21, 114], правовідносини [67, с. 7], сфера життєдіяльності [97, с. 77] чи соціальна оболонка [360, с. 83], цінності [55, с. 28, 64–65; 397, с. 76].

Об'єкти складів злочинів традиційно класифікують «по вертикалі» на загальний, родовий (або груповий) та безпосередній, компонентом якого є потерпілий, а «по горизонталі» – на основний та додатковий.

У доктрині кримінального права останнім часом було обґрунтовано, що вся сукупність суспільних відносин фактично не може бути елементом конкретного складу злочину, тому загальний є об'єктом кримінально-правової охорони та не входить до класифікації «по вертикалі», до того ж він являє собою правовідносини [67, с. 5]. Об'єкт кримінально-правової охорони відмежовують від об'єкта злочину як елемент складу на тій підставі, що він визначає охоронювані кримінальним законом конституційні цінності та блага, яким завдають шкоду, а об'єкт злочину слугує для з'ясування спрямованості конкретного посягання й характеру заподіяної шкоди.

Родовий об'єкт утворює комплекс однорідних суспільних відносин, цінностей, благ, інтересів людини чи соціуму, на які посягає певна група злочинів, розміщених в одному розділі КК, а безпосередній – те, на що посягає особа, яка вчиняє злочин, і чому може завдати чи завдає

шкоди. У різних розділах Особливої частини КК України злочини розташовані законодавцем за родовим об'єктом. У зв'язку з цим родовим об'єктом передбачених ст.ст. 115, 143 і 144 Розділу II КК України злочинів є «життя та здоров'я особи», а ст. 149 Розділу III КК України – «воля, честь та гідність особи».

Загальний об'єкт злочинів проти життя та здоров'я визначено як суспільні відносини щодо охорони біологічного існування людини та збереження функцій її організму: «суспільні відносини, що закріплюють збереження основ здоров'я, під якими розуміється цілісність, нормальне функціонування найбільш важливих органів і систем організму» [225, с. 362; 318, с. 45].

Вітчизняне законодавство дефініції життя не містить, а тлумачний словник визначає його як «фізіологічне буття людини» та «час такого існування від його виникнення до кінця» [417], тобто від запліднення до смерті.

Смерть людини визначена в абз. 1 Розділу 1 Інструкції щодо смерті мозку як повне та незворотне припинення всіх функцій мозку при серці, що працює, і примусовій вентиляції легень [288].

Живонародженою є дитина, у якої наявна хоча б одна з таких ознак: дихання, серцебиття, пульсація судин пуповини, рухи скелетних м'язів, а якщо всі відсутні – мертвою [284]. Життєздатність (серцебиття та плацентарне дихання) простежується ще в утробі матері, а її ступінь визначають після народження (здатність виживати в повітряному середовищі – дихати, рухатися, перетравлювати їжу). У зв'язку з цим буття людської істоти поділяється на два періоди: пренатальний (утробний) та неонатальний (новонароджений). Проте кримінальний закон не захищає плід людини, адже традиційним стало положення про початок життя людини з моменту появи частини плоду під час фізіологічних пологів (і штучних, і передчасних)¹ з організму породіллі, який має серцебиття і самостійно дихає [36, с. 14; 150, с. 141–142; 164, с. 126; 165, с. 148; 225, с. 148; 404, с. 240].

У кримінально-правовій науці не вироблено єдиного підходу до визначення початку життя: одні пропонують вважати його початком фізіологічних пологів незалежно від появи певної частини тіла дитини з утроби матері, другі пов'язують із моментом появи частини плоду з утроби матері у фізіологічних пологах [33, с. 6] або вивільненням у

¹ Пологи – це фізіологічний процес вигнання (вилучення) крізь родові шляхи з організму матері плоду, плаценти з оболонками та навколоплідними водами після досягнення плодом життєздатності незалежно від строку вагітності, перерізання пуповини та відшарування плаценти.

будь-якій формі з утроби матері плоду, що має серцебиття, дихання чи інші ознаки живонародженості [252, с. 30], а треті – зі здатністю плоду до виживання в повітряному середовищі [245, с. 10–11].

У зв'язку з потребою виконання міжнародно-правових зобов'язань України щодо захисту людини в пренатальний період, у юридичній літературі неодноразово було наголошено на потребі розширити традиційне уявлення про життя як об'єкт кримінально-правової охорони [245, с. 10–11; 327, с. 50–53]. Наприклад, у § 125.00 КК штату Нью-Йорк (США) умисним убивством визнано умертвіння зародка людини з 24-го тижня утробного розвитку, а Американська конвенція про права людини встановлює захист життя з моменту запліднення [36, с. 14].

Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів (ст. 3 Основ охорони здоров'я). Криміналісти в минулому столітті зазначали, що «здоров'я... збігається з оком, вибитим чи ушкодженим, зубом, переламаними ребрами» [350, с. 405], тобто здоров'я неможливо відокремити від конкретної людини.

Життя та здоров'я є «основними фізичними благами» [318, с. 44] та являють собою «нематеріалізовані блага», конституційні права на які держава охороняє кримінально-правовими засобами [179, с. 7]. Причому акцент кримінально-правової охорони людини нині тяжіє до її біологічного буття: «Виступаючи як суспільні відносини, життя людини водночас є поняття біологічне, тому що уявляє собою певний біологічний процес, який відбувається у часі й, отже, має своє завершення» [356, с. 31, 113]. Слід погодитися з науковцями, які вважають, що життя – «це не абстрактні суспільні відносини, а конкретні людські цінності, що існують для охорони біологічної основи життя» [252, с. 31].

Стосовно об'єктів торгівлі людьми як донорами існують різні погляди, але більшість науковців схиляються до думки, що торгівля людьми посягає на суспільні відносини, які забезпечують свободу, честь та гідність особи (В. О. Глушков, В. А. Козак, Я. Г. Лизогуб, Є. Д. Скулиш) [60, с. 26; 121, с. 26–27; 140; 150, с. 135; 245, с. 10].

Водночас існує думка, що родовим об'єктом торгівлі людьми є громадська моральність, а воля та гідність у випадку добровільної передачі себе у використання як донора органів чи тканин не потерпають [245, с. 10].

На наш погляд, визнання громадської моральності родовим об'єктом торгівлі донорами дозволяє охопити купівлю-продаж померлого «на зачастини». Факти таких угод відомі, тому не можна погодитися з А. М. Орлеаном, що людина може бути предметом торгівлі лю-

дями тільки в період життя і «продаж померлої людини не можна розглядати як торгівлю людьми» за винятком помилки в об'єкті [244, с. 99]. Водночас честь і гідність є похідними від поняття моральності [343, с. 5], тому вони також можуть бути визнані родовим об'єктом торгівлі людьми, зокрема ще й тому, що в разі добровільного продажу себе в донори гідність як зовнішня, суспільна оцінка людини все ж таки потерпає.

Різні наукові погляди існують щодо змісту *безпосереднього об'єкта* злочинів у сфері трансплантації, передбачених КК України:

а) у складі умисного вбивства з корисливих мотивів (п. 6 ч. 2 ст. 115) – ним визнають життя людини «як необхідну передумову виникнення, існування та розвитку суспільних відносин» [252] або «певний біологічний процес» [356, с. 31, 113];

б) у складі порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації (ч. 1 ст. 143 КК) – одні автори основним об'єктом вважають здоров'я особи, а додатковим «суспільні відносини, які регулюють порядок проведення трансплантації щодо людини або торгівлі органами або тканинами людини» [227, с. 7; 222, с. 334], другі основним – «встановлені відносини щодо порядку трансплантації органів і тканин людини», а додатковим – здоров'я та життя потерпілого [224, с. 101], треті – суспільні відносини, що забезпечують життя, здоров'я донора та реципієнта, а також тілесну недоторканість особи у сфері трансплантації органів або тканин людини [69, с. 5];

в) у складі вилучення в людини анатомічних матеріалів із метою їх трансплантації шляхом примушування або обману (ч. 2–3 ст. 143) одні вважають ним життя та здоров'я донора [224, с. 101], другі – тілесну недоторканість особи у сфері трансплантації органів або тканин людини [69, с. 5], треті – свободу волевиявлення стосовно донорства органів і тканин та тілесну недоторканість за життя чи після смерті [356, с. 26], а в разі використання вагітної як донора – гідність, оскільки така дія «безумовно суперечить моральним цінностям» [127, с. 104];

г) у складі незаконної торгівлі анатомічними матеріалами людини (ч. 4–5 ст. 143 КК) ним є моральність, оскільки такі дії передбачають ставлення до людини як до товару, що руйнує моральні засади існування суспільства;

г) у складі насильницького донорства (ст. 144 КК) основним є здоров'я та «суспільні відносини, які забезпечують тілесну цілісність організму людини при використанні її як донора», а додатковим – суспільні відносини, що забезпечують вільне здійснення людиною свого права на донорство крові [330, с. 5];

д) у складі торгівлі людьми з метою вилучення органів (ст. 149 КК) – одні науковці основним об'єктом називають суспільні відносини, що забезпечують свободу людини, а додатковим – суспільні відносини, які забезпечують життя, здоров'я, статеву свободу або недоторканість, честь і гідність людини, її трудові права, порядок перетинання державного кордону [141], другі основним вважають громадську моральність, а волю і гідність – додатковими [245, с. 10], треті – право на особисту свободу та недоторканість як «гарантовану державою природну можливість вільного існування людини без якого-небудь стороннього проти-правного втручання чи впливу в її особисте життя та на неї саму, її честь та гідність» [181, с. 9], четверті основним вважають гідність особи, «оскільки вона виступає об'єктом незаконної угоди, або обману, шантажу чи уразливого стану, піддається можливій експлуатації, що принижує її», а додатковими – життя та здоров'я особи і встановлений порядок здійснення службовими особами їх повноважень [63].

Наявність різних поглядів на безпосередні об'єкти розглядуваних злочинів обумовлена ще й підміною змісту безпосереднього об'єкта ознаками родового. Визнання родовим об'єктом життя та здоров'я не повно відображає те, що потерпає від злочинів у сфері трансплантації. Тому, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, М. І. Бажанов, В. В. Сташис та В. Я. Тацій пропонують вважати ним «сферу медичного обслуговування» [163, с. 56] і виокремити статті 131–132 і 138–145 КК України в самостійний розділ його Особливої частини «Злочини у сфері медичного обслуговування, що ставлять у небезпеку життя та здоров'я людини» [406, с. 3].

Порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство М. І. Даньшин відносить до групи так званих «ятрогенних злочинів», які вчиняють у сфері медичного та фармацевтичного обслуговування суб'єкти, що допускають злочинну недбалість або злочинну самовпевненість під час виконання своїх професійних обов'язків (ст.ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України) [75, с. 207–208].

Принагідно зазначимо, що в теорії кримінального права не існує єдиних критеріїв, які дозволяють віднести той чи інший склад злочину до «медичних». Слід припустити, що вказаний вище перелік ятрогенних злочинів базується на використанні в тексті кримінально-правових норм спеціальних медичних термінів: ненадання допомоги хворому, порушення встановленого законом порядку трансплантації, зараження вірусом імунодефіциту людини, зараження венеричною хворобою, порушення прав пацієнта та ін. Проте дедалі частіше в публікаціях російсь-

ких науковців ідеться про більш широкий спектр професійних медичних злочинів за критерієм їх юридичної сутності та обґрунтування можливого зв'язку з медичною діяльністю – убивство, умисне заподіяння тілесних ушкоджень, зловживання службовим становищем, отримання незаконної вигоди та навіть шахрайство.

Така думка є слушною, адже свідомо неправдиву констатацію смерті життєздатного донора з метою використати органи для пересадки іншій людині, відповідно до ППВСУ № 2 від 07.02.2003 «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи», слід кваліфікувати як умисне вбивство з корисливих мотивів. Отже, у наш час зарано говорити про виокремлення конкретного переліку складів власне ятрогенних злочинів.

Крім того, чинне законодавство не містить цілісної правової дефініції «сфери медичного обслуговування», а теорія – його співвідношення з аналогічними термінами. Незважаючи на широке використання в юридичній теорії та практиці термінів «медичне обслуговування», «медична допомога» й «медична послуга», вони мають різноманітні визначення, і трактують їх «...і як синоніми, і як антоніми, і як частину одне одного» [324; 404, с. 186]. Водночас ці поняття є похідними від використаного в тексті ст. 49 Конституції України поняття «охорона здоров'я», яке охоплює великий комплекс суспільних відносин, що регулюються різними галузями законодавства та захищаються кримінальним законом [196, с. 3].

Чинне законодавство тлумачить «сферу охорони здоров'я» як систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження та розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності й соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя [207, с. 63]. Як зазначено в юридичній літературі, головним компонентом (ядром) охорони здоров'я є медичне обслуговування, що полягає в медичних відносинах, які виникають між пацієнтом і медичним працівником щодо надання медичної допомоги [196, с. 3].

З огляду на це родовим об'єктом групи злочинів у сфері трансплантації доцільно визнати правовідносини у сфері охорони здоров'я, які виникають щодо порушення спеціального законодавства.

Терміном «людина» у текстах ст.ст. 115, 143, 144, 149 КК України законодавець підкреслює, що безпосереднім об'єктом злочинного посягання визнає людину: «умисне позбавлення життя *людини*», «вилучення у *людини* шляхом примушування або обману її органів або тканин», «вилучення крові у *людини*», «торгівля *людьми* або здійснення іншої не-

законної угоди, об'єктом якої є людина».

Разом із цим об'єктом злочину традиційно визнають особу, а біологічне в людині – предметом [151, с. 76–77]. Це пов'язано з тим, що в назвах II та III розділів КК України використано термін «особа».

Сучасні вчені навели достатньо аргументів на користь того, що поняття «особа» чи «особистість» не поширюються на немовлят або неосудних, оскільки ця категорія людей або ще не набула ознак соціалізованої субстанції внаслідок дуже малого віку, або вже позбулася їх унаслідок ураження своєї особистості хворобою [181, с. 8–9], і що ці терміни передбачають захист тільки «соціального суб'єкта свідомої діяльності» [318, с. 44].

Отже, на наш погляд, уведення в обіг у кримінально-правових нормах терміна «людина» значно розширить сферу їх дії. Визнання людини безпосереднім об'єктом розглядуваних посягань відповідає одній з усталених у доктрині кримінального права концепцій, яку вперше сформулював О. Ф. Кістяківський [135, с. 280] і яку нині аргументує те, що «будова занадто абстрактних теоретичних конструкцій об'єкту заважає правозастосувачеві чітко уявити його щодо конкретного злочину та зумовлює небажане неоднозначне застосування кримінально-правової норми» [98, с. 178].

Так, Ю. А. Деміхов указував, що «для кримінально-правової охорони має значення не лише соціальна, але й природна, біологічна сторона людини...» [77, с. 108]. На думку В. М. Кудрявцева, «цілком обґрунтовано вважати людину... самостійним об'єктом охорони кримінальним законом і, отже, об'єктом злочинного посягання» [171, с. 59], а Г. П. Новосьолова – «окремі особи чи безліч осіб, матеріальні або нематеріальні цінності, котрі поставлені під кримінально-правову охорону та піддаються злочинному впливу, внаслідок якого цим особам заподіюється шкода чи утворюється загроза заподіяння шкоди» [235, с. 135].

Людина, безперечно, виявляє себе у правовідносинах, що виникають у сфері трансплантації, як особистість, про що свідчить, наприклад, необхідність усвідомити наслідки надання згоди на лікування шляхом пересадки чи важливість згоди на донорство. Держава, у межах наданих їй суспільством повноважень, захищає людину як члена суспільства. Саме тому «кримінальне законодавство будь-якої держави... ніколи конкретно не захищало і не захищає абстрактну людину, а охороняє її конкретні, законодавчо закріплені права та свободи шляхом безумовної заборони під страхом кримінального покарання» [2, с. 6–7]. Разом із цим у ятрогенному злочині безпосередньої шкоди зазнає чи ставиться під загрозу біологічне в людині, яка виступає об'єктом (жертвою, поте-

рпілим) [75, с. 214]. Зокрема, ним може бути «вивільнений з утроби матері у будь-якій формі плід, здатний до виживання у повітряному середовищі» [245, с. 10–11].

Таким чином, безпосереднім об'єктом посягань у сфері трансплантації є людина, її життя, здоров'я та безпека, незалежно від стану її буття (плід під час фізіологічних пологів, жива, умираючий, труп) та статусу (донор або реципієнт).

Донор є основним безпосереднім об'єктом злочинного посягання у сфері трансплантації. Слід зазначити, що в медицині розрізняють кілька станів існування людини як донора: а) живий донор; б) «живий померлий донор» або «померлий, у якому підтримують життя» (буквальний переклад термінів «living cadaver donor» та «life supported cadaver»), у якого для пересадки видаляють як парні, так і непарні органи чи здійснюють так зване «мультиорганне отримання»; в) «донор-труп», у якого беруть тверді тканини для виготовлення біоімплантатів. Ці поняття мають суттєве значення для кримінально-правової охорони людини як донора у сфері трансплантації, проте нині не використані законодавцем.

Стан буття донора має значення для кваліфікації вчинених у сфері трансплантації незаконних діянь. Так, у передбаченому ч. 2 ст. 143 КК України складі злочину зазначено: «Йдеться про живого донора, якого примушують до трансплантації... або обманюють» [168, с. 65].

Отже, вилучення у померлого донора органів або тканин із метою їх трансплантації не може бути кваліфіковано за ознаками ч. 2 і 3 ст. 143 КК України, оскільки його не можна примусити або обманути, він не може перебувати в безпорадному стані чи будь-якій залежності від винного. Також померлий не може бути об'єктом посягання в передбачених ст.ст. 144 і 149 КК України злочинах, способи вчинення яких містять вплив на свідомість донора, – обман, шантаж, уразливий стан, вербування тощо.

Фізична або моральна шкода з метою отримання згоди на донорство може бути заподіяна також і уповноваженій особі – законному представнику неповнолітньої, недієздатної чи померлої особи, призначеному донором для виявлення його волі на посмертне донорство, на надання згоди або незгоди на донорство. Проте займенник «її» в тексті ч. 2 ст. 143 КК України унеможливорює визнання останніх потерпілими від цього злочину, що змушує їх вирішувати питання про порушення прав у цивільно-правовому порядку (ст. 298 ЦК України) [405].

Аналіз слідчо-судової практики переконує в тому, що це негативно впливає на практику правозастосування [300]. *Прикладом цього може бути «порушена 15.03.2003 року за ч. 2 ст. 143 КК України справа*

№ 17030068 за фактом учинення з вересня 2002 р. по січень 2003 р. шахрайських дій судово-медичними експертами Харківського обласного Бюро судово-медичної експертизи (далі – СМЕ), які обманом вимагали від родичів померлих письмової згоди на надання їх органів для подальшого використання у сфері трансплантації» [20]. Вона закрита за епізодом на підставі п. 2 ст. 6 Кримінально-процесуального кодексу (далі – КПК) України [169] «у зв'язку з об'єднанням 30.05.2003 року її з порушеною за ознаками ч. 2 ст. 368 КК України справою по факту одержання завідуючою патологоанатомічним бюро Харківського обласного бюро СМЕ громадянкою С. хабаря на суму 500 гривень за не проведення розтину трупів. У ту ж добу, 30.05.2003 року справа направлена до суду в порядку ст. 232 КПК України. Так, справа стосовно працівників СМЕ по факту обману та примушення родичів на донацію померлих за ч. 2 ст. 143 КК України закрита» [21].

У науці кримінального права предмет злочину визначено як субстанцію, що матеріально існує, щодо якої або у зв'язку з якою вчинюють злочин та якій протиправним посяганням не заподіюють шкоди [164, с. 76; 224, с. 130; 244, с. 99; 256, с. 73; 318, с. 44, 318, с. 98]. Посягання у сфері трансплантації спрямовують на отримання чи використання органа та іншого анатомічного матеріалу людини.

Анатомічні матеріали донора, а саме органи (їх частини), тканини, анатомічні утворення, клітини, фетальні матеріали є «предметами природного походження», що мають оболонку, доступні візуальному сприйняттю, виміру та фіксації [193, с. 84]. Проте їх не можна віднести до жодної з наявних класифікацій предметів, оскільки вони мають особливий статус, навіть порівняно з обмеженими в обігу речами [179, с. 8, 11].

Під органом людини розуміють певну частину її організму, яка виконує одну чи кілька специфічних функцій (серце, легені, печінка, нирка, підшлункова залоза), а під тканиною людини – систему клітин і безклітинних структур, які характеризуються спільністю розвитку, будови та специфічних функцій [225, с. 143]. Серед тканин виокремлюють такі види: 1) м'які (тверда мозкова оболонка); 2) тканини опорно-рухового апарату (суглоби, фрагменти ребер, реберний хрящ); 3) судини та клапани; 4) інші (кістковий мозок, шкіра, рогівка, зуби); 5) фетальні матеріали (анатомічна оболонка, пуповина, плацента та фетальні клітини, отримані шляхом штучного переривання вагітності чи пологів [288]); 6) кров (рідка регенеративна тканина [220, с. 123, 132–133, 279]).

Предметом умисного вбивства донора (п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України) можуть бути будь-які анатомічні матеріали, відсутність в організмі

людини яких викликає смерть. Помилка в об'єкті або предметі такого злочину (донор хворий або орган непридатний для пересадки) не впливає на кваліфікацію, оскільки є умисел на заподіяння смерті.

Предметом передбаченого ст. 143 КК України складу злочинів є анатомічні матеріали живої чи померлої людини, крім крові, статевих залоз, репродуктивних клітин, живих ембріонів, штучних та виготовлених біоімплантатів і замінників органів (ст. 3).

Крім того, предметом зазначеного в ч. 2 і 3 ст. 143 КК України складу злочину можуть бути анатомічні матеріали тільки живої людини, що обумовлено передбаченими способами їх незаконного отримання.

Предметом указанного в ст. 144 КК України складу злочину є кров тільки живого донора, що також обумовлено передбаченим у ній способом її отримання. Виключення крові померлих із кола предметів такого складу злочину може негативно впливати на правозастосовну діяльність, оскільки отримана від померлої людини кров придатна до подальшого використання, у тому числі для подальшого переливання [356, с. 59].

Предметом торгівлі людиною, а також вербування, переміщення, переховування, передача або одержання людини, учинених із метою вилучення органів, є тільки певний орган людини, як це прямо зазначено в Примітці до ст. 149 КК України. Конкретизація предмета в контексті об'єктивної сторони злочину залишає за межами його складу протиправні суспільно небезпечні випадки комерційної передачі/отримання померлих донорів і торгівлі донорами заради інших анатомічних матеріалів людини.

Аналіз емпіричних матеріалів свідчить, що під час кваліфікації злочинів виникають труднощі через питання належності плаценти та фетальних матеріалів до предмета злочину [16; 24; 264; 267; 388].

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 являє систему переважно 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 [288], вона є фетальним матеріалом.

В обох випадках плацента як тканина тіла людської істоти, живої

жінки належить до предметів передбачених ст. 143 України злочинів, якщо вона отримана без письмової згоди жінки. Крім того, навіть «фетальні матеріали» для трансплантації та/або виготовлення біоімплантів отримують у закладах охорони здоров'я, що проводять операції штучного переривання вагітності (аборти), пологи та розродження, за письмовою згодою жінки (ч. 1 ст. 19 Закону про трансплантацію). У зв'язку з цим не можна погодитися з А. В. Мусієнком, який стверджує, що плаценту не можна вважати предметом передбаченого ч. 4 ст. 143 України злочину, якщо та виділена з організму природним шляхом [222, с. 7].

Для кваліфікації торгівлі анатомічним матеріалом узагалі не важлива наявність згоди на донацію, оскільки укладання або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини, забронено ст. 20 Закону про трансплантацію.

Слідчо-судова практика також свідчить про проблему визначення предмета передбаченого ст. 143 КК України складу злочину через його видозмінення [185]. *Це питання стало приводом для закриття справи, «порушеної 27.03.2006 року за ознаками ч. 4 ст. 143 КК України з обвинувачення громадянина З. у торгівлі кріоконсервованим фетальним матеріалом. Із висновків судово-медичної експертизи № 24/ц-20-28/г від 25.04.2006 року, наявних у матеріалах справи відомо, що дослідження зразків вилучених під час обшуку місця злочину органічної субстанції виявлені морфологічно недиференційовані клітини крові ембріона (плода) людини, елементи плаценти, а також елементи хрящової, м'язової та з'єднувальної тканини людини. При цьому кількість життєздатних клітин досягала показника 15–90 %»* [24]. Незважаючи на наявність у препараті клітин і тканин людини, на цей препарат у матеріалах справи є сертифікат Міністерства охорони здоров'я України як на імунобіологічний препарат. У зв'язку з чим справа закрита на підставі ст. 48 КК і ст.ст. 7, 30 КПК України.

Іншим прикладом є порушене 24.02.2004 кримінальне провадження стосовно посадових осіб дочірнього підприємства «Імпторгсервіс-мед» та приватної виробничо-комерційної фірми «Імпторгсервіс» за фактом незаконної торгівлі тканинами людини (ч. 4 ст. 143 КК України) та зайняття забороненим видом господарської діяльності (ч. 1 ст. 203 КК України) [16; 384; 385]. Із матеріалів справи відомо, що предметом незаконної діяльності з купівлі-продажу та перевезення без ліцензії на таку діяльність, із корисливих мотивів, була кріоконсервована плацента людини. Це викликало питання про наявність у діях указаних осіб передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України злочину на тій підставі, що

кріоконсервована плацента не є тканиною людини [386].

Кріоконсервація є прогресивною технологією збереження органів, тканин і клітин людини шляхом заморожування [278], але не змінює їх походження. Як переконали результати гістологічної експертизи, проведеної за вказаною справою, кріоконсервована плацента, яку містить певний медичний препарат, містить певний відсоток живих клітин або тканин людини. Розглядувані дії утворили порушення правил пересадки та торгівлі тканинами людини.

«Судом у даній справі правильно вирішено про наявність у діях осіб передбачених ч. 4 ст. 143 та ч. 1 ст. 203 КК України складів злочинів» [386].

Ураховуючи, що неточність дефініції фетальних матеріалів може генерувати помилки та неоднакове застосування ст. 143 КК України [185], понятійний апарат відповідного законодавства потребує вдосконалення.

Насамперед слід усунути некоректне ототожнення в передбаченій у ст. 1 Закону про трансплантацію дефініції «фетальних матеріалів» понять «плід» та «ембріон», які вважають різними стадіями внутрішньоутробного розвитку зародка. Так, у ст. 1 Закону України «Про заборону репродуктивного клонування людини» ембріоном визнано зародок людини на стадії розвитку до 8 тижнів вагітності [281, с. 14], а в Інструкції з визначення критеріїв пренатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, плодом визнано внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12-го тижня вагітності (з 84 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до вигнання або вилучення з організму матері [284]. Це робить невизначеним правовий статус внутрішньоутробного організму в період із 9-го по 12-ий тиждень розвитку, незважаючи на те, що в медичній літературі запліднену яйцеклітину з 9-го тижня внутрішньоутробного розвитку й до моменту народження вважають плодом [99, с. 15]. Усунути цю прогалину, на нашу думку, доцільно уточненням дефініції фетальних матеріалів у ст. 1 Закону про трансплантацію.

Разом із цим у ППВСУ «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» доцільно роз'яснити зміст фетальних матеріалів як предмета злочину, що сприятиме усуненню конкуренції торгівлі плодом людини (ч. 4 ст. 143) та новонародженим як донором (ч. 3 ст. 149).

Вирішальне значення для кваліфікації має *об'єктивна сторона* складу злочину, яка сформульована в диспозиції кримінально-правової норми як механізм заподіяння шкоди об'єкту та складається з діяння (дії

чи бездіяльності), наслідків або загрози їх настання, причинного зв'язку між ними, а також часу, місця, способу, обстановки, знаряддя та засобів учинення [130, с. 69].

В окремій нормі КК України не передбачено такого злочину, як умисне вбивство донора. Проте його ознаки містить склад умисного вбивства з корисливих мотивів (п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України) відповідно до роз'яснень корисливого мотиву в ППВСУ № 2 від 07.02.2003 [306; 269]. Вирішуючи питання про наявність складу вбивства з метою трансплантації органів і тканин та подальшого їх застосування, правозастосувачі не використовують цю можливість. У м. Кіровограді 25.12.2007 року відмовлено в порушенні кримінальної справи за фактом умисного убивства людини для вилучення його органів для подальшої трансплантації стосовно лікарів на підставі п. 2 ч. 1 ст. 6 КПК України «...за відсутністю в їх діях складу злочинів, передбачених ст.ст. 139, 140, 143 КК України» [390].

Умисне вбивство донора – це заподіяння людині смерті з метою отримання або використання її органів та інших анатомічних матеріалів для трансплантації, наукових і навчальних експериментів, виготовлення медичних препаратів тощо. У традиційному визначенні умисного вбивства з корисливих мотивів йдеться про позбавлення життя людини насильницьким способом, шляхом порушення функцій чи анатомічної цілісності життєво важливих органів іншої людини.

Із точки зору причинно-наслідкового зв'язку очевидну смерть людині як донору заподіє видалення непарного органа або одного з парних, якщо інший не функціонує. Об'єктивна сторона вбивства людини заради отримання органів і тканин полягає в позбавленні донора життя шляхом відокремлення з його тіла життєво важливих органів або несумісної з життям кількості чи виду тканин (єдиний непарний орган, літр крові, клапан серця) без порушення їх функцій чи анатомічної цілісності. Моментом його закінчення є настання біологічної смерті, яку визначають за припиненням: а) серцевої діяльності; б) дихання; в) усіх функцій центральної нервової системи: відсутність спонтанних рухів, реакції на звукові та болючі подразники, рогівкові рефлекси, максимальне розширення зіниць тощо [359, с. 21, 23].

Законом про трансплантацію у ч. 7 ст. 14 заборонено вилучення в живого донора непарного органа та порушення Інструкції щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку для вилучення органного трансплантата [288].

Вимога використовувати померлого як донора для трансплантації, після визначення надійних та об'єктивних показників біологічної смер-

ті, а також особливі вимоги до предмета злочину, який отримують від фактично живої та юридично мертвої людини, обумовлює специфіку можливих способів учинення злочину:

1) насильницькі, які спрямовані на безпосереднє ушкодження головного мозку, наприклад, заподіяння черепно-мозкової травми, великих гематом та крововиливу в голові, аноксії, інфаркту міокарда, що є очевидною підставою для спрощеної констатації смерті мозку;

2) медичні: а) невжиття реанімаційних заходів особою, яка зобов'язана була їх здійснити, або завчасне їх припинення без поважних причин; б) введення чи надання медичних препаратів, які викликають інтоксикацію, метаболічні порушення, інфекційні ушкодження мозку, пригнічення центральної нервової системи або іншим чином симулюють смерть мозку.

Ураховуючи сказане, виникає питання про місце отримання органів у механізмі реалізації злочинного умислу на позбавлення життя. Воно може бути як необхідною умовою, що закономірно викликає настання смерті, так і частиною виконання об'єктивної сторони подальшого вчинку після заподіяння смерті донора. У першому випадку йдеться про дію (видалення непарного органа чи єдиного парного органа або несумісної з життям кількості чи виду тканин) або бездіяльність (нездійснення реанімації), у другому – про ушкодження головного мозку (удар по голові).

Вибір способів убивства підпорядкований потребі залишити отримані частини функціонально придатними для використання в подальшому, наприклад, для пересадки іншій людині. Як слушно зауважує С. С. Тихонова, мета використання органів або тканин в умисному вбивстві, хоча й належить суб'єктивній стороні, містить «відповідь на питання про бажаний для винного спосіб її досягнення» [356, с. 36–37].

Отже, об'єктивну сторону умисного вбивства донора складає безпосереднє видалення в живої людини анатомічного матеріалу, за відсутності якого безумовно настає смерть, а сам цей матеріал зберігає функціональну придатність для подальшого використання у сфері трансплантації.

Окремі науковці вважають, що вбивство можна вчинити за допомогою сторонніх сил [34, с. 228]. Однак смерть донора повинна бути закономірним результатом діяння винної особи, а не її об'єктивне ставлення у вину.

Заподіяння донору, з метою подальшого використання його органів або тканин, небезпечних травм, унаслідок яких настала смерть, має ознаки злочину, передбаченого ч. 2 ст. 121 КК України. Однак заподі-

яння умисних тяжких тілесних ушкоджень донору шляхом узяття його біологічного матеріалу, що призводить до смерті (ч. 2 ст. 121 КК України), є частиною механізму реалізації злочинного умислу на передбачене п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України умисне вбивство людини як донора, тому не потребує додаткової кваліфікації. Відмежувати ці злочини можна за формою ставлення винної особи до заподіяних наслідків у вигляді смерті, яке полягає в необережності під час заподіяння тілесного ушкодження та в умислі під час убивства. Зміст та спрямованість умислу винного виявляється у способах отримання трансплантата, кількості, характеру та локалізації заподіяних цим ушкоджень.

Незаконне отримання трансплантата може бути вчинене за допомогою передчасної констатації смерті мозку та фальсифікації причин смерті під час фіксації моменту біологічної смерті. Такі дії є підготовчими, що пов'язано з особливими вимогами до предмета злочину. Змістом цих діянь є фіксація в медичних документах незворотної втрати функцій життєздатності без відповідної діагностики та клінічного спостереження згідно з установленими для цього критеріями. Це, умовно кажучи, «убивство на папері», адже донор фактично залишається живим до видалення життєво необхідного органа.

Законодавство про охорону здоров'я визначає, що медичні працівники зобов'язані надавати медичну допомогу в повному обсязі пацієнту, який перебуває в невідкладному стані, а активні заходи щодо підтримання життя пацієнта припиняти в разі, якщо стан людини визначено як незворотна смерть, моментом якої є смерть її головного мозку або її біологічна смерть. Смерть мозку визначають у випадку повного й незворотного припинення всіх його функцій, що реєструють за працюючого серця та штучної вентиляції легень. Констатацію смерті мозку людини здійснює консилиум лікарів у закладі охорони здоров'я, у якому перебуває пацієнт, на підставі діагностичних критеріїв смерті мозку людини. За фактом констатації смерті мозку людини консилиум лікарів складає акт, який підписують усі його члени та який долучають до медичної документації пацієнта.

Біологічну смерть людини встановлює медичний працівник на підставі діагностичних критеріїв біологічної смерті людини (незворотне припинення кровообігу та дихальних функцій, поява ранніх та/або пізніх трупних змін) із унесенням відповідних відомостей до медичної документації пацієнта. У разі встановлення біологічної смерті людини констатацію смерті мозку не проводять.

Передчасна констатація смерті мозку чи біологічної смерті створює замах на умисне вбивство: із суб'єктивної точки зору винний вва-

жає донора мертвим і поводить ся з ним як із мертвим, у якого можна отримати трансплантат незважаючи на те, що його смерть ще не настала з незалежних від його волі об'єктивних факторів, хоча винний виконав усі дії, які вважав необхідними для доведення злочину до кінця.

Разом із цим фальсифікацію причин смерті донора утворює підробка медичних документів, яка має ознаки службового підроблення (ст. 366 КК України) та у випадку вбивства утворює реальну сукупність злочинів за п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України. *Наприклад, «із Держави Ізраїль в Україну повернено тіло померлої людини без серця та обов'язкових медичних документів. Інкримінування підозрюваним убивства людини з метою використання її як донора виявилось неможливим у зв'язку зі знищенням первинних медичних документів, відсутності для експертизи серця, бальмуванням трупу та підробленням у медичній картці підпису дружини під згодою на використання його органів після смерті» [295].*

Якщо вбивство було вчинене з метою приховати раніше вчинене незаконне отримання іншою особою трансплантата, який було заздальгідь обіцяно, відповідальність настає за п. 9 ч. 2 ст. 115 КК України та за пособництво в приховуваному злочині, без додаткової кваліфікації за ст. 396 КК України.

У випадку перебування людини в термінальному стані (кома або «вегетативне життя») немає точних даних про те, що смерть мозку неминуча, або про життєздатність, у тому числі в соціальному розумінні. Тому виникає питання про наявність складу вбивства в разі посягання на свідомо нежиттєздатний об'єкт: «З одного боку, якщо життя та здоров'я не можуть бути відчужувані тому, що вони мають велику цінність для держави, то, мабуть, держава повинна карати й самогубство, і самокалічення, адже в цьому випадку вона також втрачає цінне благо. З іншого боку, не доведена істинність у цінності для держави життя того громадянина, який для себе, родини або суспільства стає тягарем» [350, с. 730]. Ігнорування порятунку життєздатної людини за рахунок вилучення трансплантата в нежиттєздатного донора С. С. Тихонова вважає злочинним ненаданням допомоги хворому [356, с. 115], у той час як Г. В. Чеботарьова – обставиною, що пом'якшує покарання [406, с. 14].

Видалення трансплантата до моменту констатації смерті мозку за умов надійних доказів нежиттєздатності донора умовно має ознаки крайньої необхідності: а) вчинено з виправданим ризиком для досягнення значної суспільно корисної мети – порятунку життя реципієнтів; б) іншими засобами їх урятувати неможливо; в) відвернена шкода буде такою самою чи більш значною.

Таким чином, свідомо неправдиве встановлення факту смерті мо-

же бути вчинене щодо життєздатного та нежиттєздатного донора. Ці випадки суттєво відрізняються між собою за ступенем суспільної небезпеки. Якщо в першому випадку своєчасне надання належної медичної допомоги хворому може зберегти йому життя, то в другому позбавляють життя людину, яка за станом здоров'я приречена на смерть [65, с. 79], водночас кваліфікація зазначених діянь не буде відрізнятися між собою [68].

Виходячи з того, що КК України не забороняє тільки самогубство, «ані лікар, ані інші особи не вправі робити будь-які дії, спрямовані на припинення життя іншої людини... Медична технологія, яка дозволяє “подовжити” життя безнадійно хворих, може і не застосовуватися у випадку відмови від такого лікування, спрямованого на підтримку життя». Це не слід вважати відмовою від боротьби за життя, якщо є перспектива його зберегти [404, с. 184–185].

Із точки зору конституційних прав людини неприпустимо вважати крайньою необхідністю позбавлення життя донора, який «виступає матеріалом для медичних маніпуляцій» [356, с. 39]. Існує великий ризик помилки в констатації нежиттєздатності донора, а пересадка його органів може бути хоч і обґрунтованою, але недостатньою для відвернення шкоди реципієнту, не забезпечити повної гарантії поліпшення його стану [65, с. 46; 412, с. 7].

Дії, які мають ознаки злочинного ненадання допомоги хворому (ч. 2 ст. 139 КК України) та намір використати його в подальшому як донора, є частиною реалізації умислу на умисне вбивство, проте незакінченого, тож їх учинення потребує кваліфікації як замаху на таке вбивство.

Наступні форми вбивства донора пов'язані з наявністю чи відсутністю згоди донора. «Таку згоду, – зазначає Я. Дргонець, – не можна ні підмінити діянням у стані крайньої необхідності, ні підвести під дію норми Кримінального кодексу про ненадання допомоги...» [91, с. 110]. Згода донора, як вважає П. С. Дагель, не усуває суспільної небезпечності та протиправності діяння, яке містить ознаки розглядуваного умисного вбивства, оскільки вона є «...суб'єктивною оцінкою потерпілим вчинюваного відносно нього діяння, яке містить ознаки злочину», з якою неможливо пов'язувати наявність або відсутність кримінальної відповідальності [72, с. 25–26].

Криміналісти негативно оцінюють реалізацію прохання людини на донацію, яка свідомо спричинить її смерть. І. Я. Фойницький писав, що «вбивство не перестає бути вбивством, навіть якщо б воно було вчинене за згодою вбитого» [400, с. 130], а М. С. Таганцев зазначав, що «важко відшукати підстави для визнання його юридичної малозначності та зві-

льнення від відповідальності за вбивство за згодою, особливо на прохання чи вимогу померлого» [350, с. 402].

Виконання прохання донора позбавити його життя є використанням сприятливих умов для отримання трансплантата, найчастіше з мотивуванням, яке «облагороджує» намір убивства (позбавлення страждань). Отже, надання законними представниками недієздатної або неповнолітньої особи згоди на взяття непарного (у тому числі одного з двох парних) здорового органа чи несумісної з життям кількості тканин, утворює готування до умисного вбивства.

Незаконне взяття анатомічних частин плоду для трансплантації до моменту появи його будь-якої частини з материнського організму під час фізіологічних пологів або штучного переривання вагітності, що призвели до його загибелі, не можна визнати убивством людини як донора. Такі дії слід кваліфікувати за ч. 2 ст. 143 КК України, а якщо вагітна дала на це згоду – як незаконне проведення абортів (ст. 134 КК України). Водночас умисне вбивство вагітної як донора фетальних матеріалів чи іншої людини для подальшого використання її крові утворює склад п. б ч. 2 ст. 115 КК України.

Г. В. Чеботарьова справедливо зауважує, що порушення Інструкції стосовно смерті мозку також може бути «помилковим встановленням факту смерті, що стало наслідком необережного діяння конкретної особи (осіб), які вирішують це питання» [406, с. 14]. Такі дії кваліфікують за ст. 119 КК України. Зазначене дозволяє стверджувати, що об'єктивна сторона вбивства донора може проявитися як у дії, так і в бездіяльності. Для кваліфікації умисного вбивства донора у формі бездіяльності слід встановити наявність у винного обов'язку та можливості не допустити настання смерті донора [203, с. 120].

Доведення до самогубства шляхом підбурювання чи сприяння самогубству з метою отримати трансплантат слід кваліфікувати за сукупністю ч. 1 ст. 120 і ст. 15 та ч. 2 ст. 143 КК України. Доказом таких діянь, як свідчать матеріали однієї з кримінальних справ, порушеної 25.05.2007 за ознаками ч. 1 ст. 120 КК України, можуть бути показання свідків, висновки експертизи та відсутність у трупа певних внутрішніх органів [12; 392].

Умисне вбивство людини як донора припускає наявність «...як мінімум попередньої змови осіб, які бажають спрямувати свої зусилля на досягнення злочинного результату у вигляді смерті людини з метою наступного використання фрагментів її організму», а максимум – «узгодженості, оперативності та конфіденційності» їх діянь, що обумовлено практичною важкістю реалізації злочинного діяння поодиноці та робить

їх характер організованим [356, с. 41]. Отже, передбачений п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України злочин потрібно додатково кваліфікувати за п. 12 цієї норми або за ч. 1 ст. 255 КК України, якщо його вчинено злочинною організацією.

За п. 12 ч. 2 ст. 115 КК України до відповідальності слід притягати осіб, які хоч і не вчинювали дій, що безпосередньо призвели до смерті донора, проте виконали хоча б частину з тих дій, які група вважала потрібними для реалізації спільного єдиного умислу на позбавлення його життя: застосували фармацевтичні препарати з метою приведення його до стану, який імітує смерть мозку, що допоміг іншим співучасникам, наприклад, фальсифікувати смерть мозку донора.

Якщо умисне вбивство вчинене стосовно двох або більше донорів, то за умови, що це охоплювалося єдиним умислом винного, який керувався корисливим мотивом, такі дії кваліфікують за п. 1 і 6 ч. 2 ст. 115 КК України. Для кваліфікації не має значення, чи був цей умисел однаковим під час позбавлення життя кожної жертви, чи є перерва в часі в реалізації єдиного умислу на вбивство.

Умисне вбивство донора може вчинити наймана особа за дорученням іншої особи. Доручення може мати форму наказу, розпорядження чи угоди на позбавлення донора життя, а замовник – здійснити або не здійснювати в інтересах виконавця певні дії матеріального чи нематеріального характеру. Дії замовника кваліфікують за відповідною частиною ст. 27, п. 6 і 11 ч. 2 ст. 115 КК України, а виконавець відповідає за фактично вчинений злочин.

Суб'єктом розглядуваного злочину є фізична осудна особа, якій до моменту його вчинення виповнилося 14 років. Однак специфіка злочину припускає наявність в особі, яка його вчинює, спеціальних знань або фахових навичок (медичний працівник або особа, яка спеціально навчалася для вчинення злочину).

Ураховуючи, що суб'єкт умисного вбивства донора загальний, учинення злочину шляхом зловживання своїм службовим становищем кваліфікують за сукупністю п. 6 ч. 2 ст. 115 та відповідної частини ст. 364 КК України.

Спеціальному суб'єкту належать ознаки: а) освітньо-кваліфікаційний рівень за фахом (анестезіолог, трансплантолог, імунолог, реаніматолог, медсестра, фармацевт, судово-медичний експерт) [136]; б) дозвіл (ліцензія) на право надання цих видів медичних послуг, які відповідно до законодавства є видами господарської діяльності, яка підлягає ліцензуванню [298]; в) посада в державному чи комунальному закладі охорони здоров'я або державної наукової установи за переліком,

затвердженим Кабінетом Міністрів України [83]; г) наявність службового обов'язку (професор або викладач кафедри судової медицини чи фахівець закладу охорони здоров'я та іншого відомства, які залучені до участі в донації чи проведенні судово-медичної експертизи).

Для правильної кваліфікації важливо диференціювати службові та професійні обов'язки. Зокрема, службовим є обов'язок завідувача відділення інтенсивної терапії затвердити склад консилиуму, що констатує смерть мозку, а в разі його відсутності – відповідального чергового лікаря, а також призначення лікаря-хірурга, що має відповідну підготовку та вищу кваліфікаційну категорію, трансплантологом [299].

Відповідно до п. 6.1 та п. 6.4 Інструкції щодо констатації смерті мозку суб'єктами, на яких покладають відповідальність за діагноз смерті мозку, є: а) анестезіолог із досвідом роботи у відділенні інтенсивної терапії не менше 5 років; б) інші фахівці лікувального закладу; в) фахівці, запрошені на консультативній основі з інших закладів із досвідом роботи за фахом.

До службових осіб у сфері трансплантації належать головний або відповідальний черговий лікар відповідного лікувального закладу, керівник центру трансплантації. Фахівець, який одночасно констатує смерть мозку та бере участь у трансплантації, не може бути спеціальним суб'єктом одночасно в замаху на вбивство та незаконній трансплантації, адже Розділом 6 Інструкції щодо смерті мозку заборонено сполучати таку діяльність. Наприклад, якщо член консилиуму навмисно передчасно констатував смерть мозку, то його дії є пособництвом убивству донора, оскільки констатація смерті є його обов'язком і не має причинно-наслідкового зв'язку зі смертю донора, а лише сприяє її настанню. Якщо фахівець бере участь у незаконному отриманні трансплантатів і свідомо бажає донору смерті, а тому, після всіх необхідних для цього дій, поводить з ним як із мертвим, його дії утворюють замах на вбивство донора.

Суб'єктивна сторона складу злочину традиційно включає вину, мотив і мету [317, с. 8], які створюють систему взаємопов'язаних інтелектуальних, вольових та емоційних елементів [194, с. 4].

Передбачений п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України злочин є умисним і корисливим за визначенням. Склад убивства є матеріальним, тому винний безперечно усвідомлює суспільно небезпечний характер свого діяння та передбачає його суспільно небезпечний наслідок. Вольовий момент виявляється у виборі способу вбивства донора, під час якого його орган залишається придатним для пересадки.

Про завчасне прийняття рішення стосовно використання вмираючого як донора свідчить цілеспрямована фармакологічна підтримка та

інтенсивна терапія, які сприяють усуненню низки патологічних явищ, притаманних організму в разі смерті мозку, збереженню трансплантата до моменту його взяття, юридичне оформлення діагнозу смерті людини, перевірка сумісності донорських тканин [359, с. 30].

Про намір умисного вбивства донора також свідчить свідоме ігнорування будь-якого критерію діагностики смерті мозку, у тому числі наслідків впливу медичних препаратів, які симулюють загибель мозку.

Мета вбивства людини як донора полягає у використанні органа чи іншого анатомічного матеріалу людини, тобто виготовлення з них біоімплантатів або пересадку чи продаж трансплантатів. Водночас продаж органів або іншого анатомічного матеріалу, отриманого від умисного вбивства донора (п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України), додатково кваліфікують за ч. 4 ст. 143 КК України.

Мотивом убивства донора є користь як прагнення задовольнити індивідуальні потреби за рахунок життя іншої людини (у широкому значенні) та здобуття фінансового зиску (у вузькому значенні).

Влучно диференціюють зміст користі В. Борисов та О. Пащенко: «Так, корисливому мотиву при крадіжці грошей може передувати і потреба у придбанні ліків для хворого родича, і прагнення отримати кошти для придбання туристичної путівки для подорожі за кордон. Такі випадки можуть кваліфікуватися однаково (особа прагне протиправно одержати матеріальну вигоду), але ступінь суспільної небезпечності першої крадіжки буде значно меншою, ніж другої, через різний характер мотивації, яка передувала формуванню корисливого мотиву» [34, с. 188].

У процесі формування мотиву злочину неминуче виникають міркування [328], які забезпечують «суб'єктивне обґрунтування злочинного діяння» [163, с. 77]. Цим винний намагається «облагородити» справжній мотив злочину, раціоналізувати його причину, виправдати його певними обставинами [188, с. 21–41, 189–190; 399, с. 11]. Мотивування злочинної поведінки завжди є соціально прийнятним: турбота про дитину, підвищення матеріального добробуту родини. Проте злочин завжди спрямований на задоволення особистих потреб, незважаючи на те, як раціонально обґрунтовується його вчинення [188, с. 55]. Справжній мотив убивства донора завжди корисливий та усвідомлюється винним.

«Убивство на вулиці», як його визначив І. І. Горелик [65, с. 78], стало можливим завдяки технологіям консервації трансплантатів, що дозволяють їх зберігати та переміщати на певні відстані в певний проміжок часу за межі лікувального закладу. Заготовляти трупні тканини можна в будь-якому приміщенні, вони стерильні до 12 годин за +23 °С або 36 годин за –1–3 °С [115, с. 19–23, 63–66].

Отже, умисні вбивства у сфері трансплантації можна класифікувати за: 1) об'єктом – новонароджена, жива людина чи яка помирає; 2) об'єктивною стороною – за згодою (на прохання) чи всупереч незгоді донора; 3) наслідком у вигляді смерті – через вилучення трансплантата або інше заподіяння тілесних ушкоджень (ушкодження мозку); 4) місцем учинення – у лікувальному закладі або за його межами («убивство на вулиці»); 5) суб'єктом – медичним працівником або іншою особою.

«Умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого» (ст. 143 КК України).

Диспозиція норми вочевидь є бланкетною. У п. 9 ст. 14 Закону про трансплантацію окремо визначено: «Умови вилучення анатомічних матеріалів у живого донора, а також перелік анатомічних матеріалів, дозволених до вилучення у живого донора (у тому числі анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення), затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я» [282].

Виходячи зі змісту Розділу III Закону про трансплантацію, можна зазначити, що серед заявлених у назві умов та порядку застосування пересадки ст. 13 цього Закону визначає такі умови: а) наявність медичних показань для трансплантації, яку встановлює консилиум лікарів закладу охорони здоров'я, у якому пацієнт перебуває на лікуванні чи диспансерному обліку; б) наявність згоди об'єктивно поінформованої дієздатної особи (реципієнта), батьків або інших законних представників; в) неможливість лікування іншим методом; в) пересадка заборонених видів анатомічних матеріалів. Порушення *порядку пересадки* полягає у: а) непроведенні медичного обстеження реципієнта; б) прийнятті лікарем одноособового рішення стосовно пересадки; в) неповноті пояснень реципієнту чи уповноваженій особі можливих наслідків пересадки; г) здійсненні пересадки в неакредитованих державних і комунальних закладах охорони здоров'я чи інших установах; д) неповідомленні лікуючим лікарем в органи опіки і піклування про відмову представника реципієнта від пересадки, що може заподіяти тяжкі наслідки.

Диспозиція ч. 1 ст. 143 КК України містить указівку на необхідність під час кваліфікації встановити конкретні наслідки у вигляді «істотної шкоди здоров'ю» потерпілого (матеріальний склад злочину), а саме реципієнта, оскільки порядок застосування трансплантації стосується виключно його. Моментом закінчення порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації є фактичне настання

негативних наслідків.

Обсяг наслідків у вигляді «істотної шкоди здоров'ю» законодавець не визначає, однак, за аналогією до ч. 1 ст. 137 КК України, до неї можна віднести середньої тяжкості тілесні ушкодження [107, с. 119], а якщо говорити про здоров'я дитини, то подібною шкодою у ч. 2 ст. 150 КК України вважається заподіяння тяжкого чи середньої тяжкості тілесного ушкодження [227, с. 378]. У випадках, коли існує оціночне поняття, для його конкретизації намагаються скористатися практикою, якій відомі випадки пересадки реципієнту пухлини разом із анатомічним матеріалом [91, с. 7] та зараженої на ВІЛ нирки [411].

Водночас, якщо порушення встановленого порядку застосування трансплантації, яке призвело до смерті реципієнта, слід кваліфікувати за сукупністю ст. 143 з відповідними частинами ст. 119 або ст. 128 КК України, то зараження реципієнта ВІЛ або іншою хворобою внаслідок пересадки охоплюється цим складом злочину (ч. 1 ст. 143 КК України).

Суб'єктами, які вчиняють дії, передбачені ч. 1 ст. 143 КК України, можуть бути особи, функціональні та посадові обов'язки яких визначатимуть їх як медичних працівників, що в цілому визначає їх як спеціальних суб'єктів злочину.

Серед науковців у сфері кримінального права відсутня єдина позиція стосовно суб'єктів цього злочину. Так, М. І. Мельник та М. І. Хавронюк зазначають, що в ст. 143 КК України суб'єкт злочину загальний, однак у першій формі ним є медичний працівник, який порушує встановлений законом порядок трансплантації органів або тканин людини [226, с. 357]. М. Й. Коржанський та С. І. Гринчак вважають суб'єктами злочину тільки лікарів [149, с. 187; 69], а П. П. Андрушко вказує, що ними є особи медичного персоналу, які порушують установлені законом порядок проведення трансплантації [225, с. 297]. Інші науковці під суб'єктом розуміють будь-якого медичного працівника, який бере участь у діяльності щодо трансплантації (лікуючий лікар, завідувач відділення та інші спеціалісти відповідної галузі знань, які беруть безпосередню участь в обстеженні та лікуванні реципієнта) [406, с. 100; 227, с. 94].

Суб'єктом розглядуваного злочину може бути медичний працівник, який провадить діяльність щодо трансплантації відповідно до своїх функціональних обов'язків (лікуючий лікар, завідувач відділення та інші спеціалісти відповідної галузі знань, які беруть безпосередню участь в обстеженні й лікуванні реципієнта та трансплантації, керівник закладу, а також медичні працівники, які займаються вилученням органів та тканин і доставкою їх до місця проведення трансплантації).

Водночас, як обґрунтовано вважають дослідники, терміни «медичні працівники» та «особи медичного персоналу» є тотожними й охоплюють усіх фахівців у галузі медицини, яких поділяють на декілька груп [131, с. 30–31].

Так, до першої групи медичних працівників, відповідно до Великої медичної енциклопедії, віднесено лікарів – осіб, які були прийняті у встановленому порядку до медичної школи, належним чином визнаної в державі, у якій вона знаходиться, успішно закінчили передбачений курс медичних наук та отримали кваліфікацію, яка дає право на медичну практику [31, с. 432]. Такі особи повинні попередньо закінчити навчання в інтернатурі, клінічній ординатурі або аспірантурі та пройти атестацію на визначення знань і практичних навиків із конкретної лікарської спеціальності.

Фахівець, якому присвоюють звання лікар-спеціаліст із конкретної лікарської спеціальності, – це особа, яка закінчила навчання в інтернатурі, а також особа, яка в передбаченому в Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка й отримання звання в яких дають право займатися медичною та фармацевтичною діяльністю, порядку допущена до лікарської діяльності та пройшла курси спеціалізації або стажування. Особи, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, та особи, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено у присвоєнні другої кваліфікаційної категорії, не можуть займатися лікарською діяльністю за цією спеціальністю без попереднього проходження стажування. Лікарем-спеціалістом за однією зі спеціальностей, що передбачена Переліком лікарських посад, може бути лікар, який закінчив інтернатуру, магістратуру, клінічну ординатуру або аспірантуру за цією спеціальністю й має сертифікат лікаря-спеціаліста, а також особа, яка в установленому законодавством порядку допущена до медичної практики, пройшла курси спеціалізації або стажування та має необхідну відповідно до програми теоретичну й практичну підготовку за своєю спеціальністю, володіє сучасними методами профілактики, діагностики та лікування хворих. Зазначених фахівців поділяють за трьома кваліфікаційними категоріями на лікарів: 1) другої категорії; 2) першої категорії; 3) вищої категорії [87; 273].

Спеціальним суб'єктом злочину може бути особа, яка має певну кількість фахових знань, адже вона спеціально навчалася. Водночас середній медичний персонал, за загальним правилом, також може виступати спеціальним суб'єктом злочинів у медичній сфері. Ще одну групу медичних працівників складають працівники молодшого медичного персона-

лу (санітари), які не виконують функцій, пов'язаних із лікуванням громадян. Ними можуть бути будь-які особи без медичної освіти й без відповідної медичної підготовки, однак вони можуть уходити до складу, наприклад, бригади з вилучення тканин у трупа з метою трансплантації [69].

У вирішенні питань про суб'єкт передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України злочину судді наголошують, що він є спеціальним, як «особа медичного персоналу, яка здійснює діяльність по трансплантації (пересадці) органів бо тканин людини, порушує встановлений законом порядок її проведення. Також суб'єктом може бути інша особа – співучасник (організатор, пособник, підбурювач)» [389]. Так, «ухвалою суду виправдано осіб за ч. 5 ст. 27, ч. 1 ст. 14, ч. 5 ст. 143 КК України у зв'язку з тим, що в матеріалах справи відсутні докази кваліфікації обвинуваченого (має лише вищу медичну освіту), яка дозволяє здійснювати трансплантацію в акредитованих в установленому законодавством України порядку державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах за переліком, затвердженим Кабінетом міністрів України, що він працює в трансплантаційному центрі на базі ДОКТМО (в якій припускалась незаконна трансплантація нирки) і брав участь в операціях, що здійснювались цим центром або був членом комісії з госпіталізації чи лікуючим лікарем» [389].

Аналіз емпіричних даних свідчить, що суб'єктом цього злочину може бути особа, яка працює на суб'єкта господарювання державної й недержавної форми власності та надає послуги медичного характеру [12; 16–18; 24].

Здійснення пересадки органа чи тканини, отриманих злочинним шляхом, є пособництвом у тому злочині, учинення якого призвело до їх отримання.

Суб'єктивна сторона. Складність установлення вини лікаря під час заподіяння ним шкоди різного ступеня пов'язана з існуванням оціночних підстав усвідомленості ним діянь, які не мають абсолютного характеру. Визначення ставлення лікаря до наслідків пересадки завжди проблемне через «існування суб'єктивного фактора під час обґрунтування цього методу лікування» [29, с. 74].

Деонтологічні норми покладають на лікаря обов'язок бути розсудливим та уважним, прогнозувати шкідливі наслідки трансплантації. Проте цього недостатньо для об'єктивного ставлення у вину заподіяння тілесних ушкоджень або смерті. Істотне значення мають фактична можливість передбачити наслідки в конкретних умовах, із конкретним рівнем фахових знань і практичного досвіду.

Як відзначено в юридичній літературі, у формальному складі зло-

чину відсутня конкретна форма прогнозування винним наслідків [380, с. 238], оскільки вони перебувають за межами об'єктивної сторони злочину [317, с. 33].

Проте в цілому, у родових рисах, винний усвідомлює чи свідомо припускає, що своїми діями він заподіює шкідливі наслідки чи сприяє цьому.

Навпаки, якщо суб'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації є фахівець у цій сфері, то він не лише усвідомлює ступінь шкоди, але й здатен прогнозувати настання шкідливих наслідків для пацієнта, оскільки його професійним обов'язком є прогнозування негативних наслідків лікування. За цих умов злочинна недбалість як форма вини в порушенні встановленого законом порядку трансплантації взагалі виключена. До речі, у зв'язку з цим науковці пропонують посилити роль інституту вини в разі порушення правил пересадки встановленням матеріального складу [61, с. 175–176; 62, с. 16] чи встановленням умислу обов'язковою ознакою передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України складу злочину [69, с. 5].

Таким чином, порушення порядку пересадки органів або тканин людини вчинюють з умислом, вольовий момент якого обмежено бажанням їх вчинити.

Мотивом злочину є отримання вигоди незалежно від мети.

Мета – необов'язкова ознака складу цього злочину, проте має суттєве значення для кваліфікації (експериментальна, наукова, навчальна, терапевтична). Наприклад, пересадка з метою експерименту орієнтує кваліфікацію на ст. 142 КК України, а лікувальна мета пересадки, за умови невідкладного усунення реальної загрози життю реципієнта без отримання його згоди на це, може стати підставою звільнення від кримінальної відповідальності.

Кримінальна відповідальність лікаря виключена у випадку *lege artis*: добросовісної помилки в діагнозі та методах лікування, пов'язаних із недосконалістю медичної науки й нестачею досвіду, що обумовлюють об'єктивну неспроможність прогнозувати реакцію організму на лікування в разі бездоганного виконання всіх необхідних умов лікування [91, с. 24–26].

Об'єктивну сторону передбаченого ч. 2–3 ст. 143 КК України злочину складають активні дії, спрямовані проти донора: *«вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічного матеріалу з метою їх трансплантації, а також щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного»*.

Під примушуванням слід розуміти фізичний та психічний (інфор-

маційний, інтелектуальний) впливи, які обов'язково поєднані один з одним та спрямовані на свідомість і волю донора з метою схилити його до певної поведінки. Створення донору умов, які мають лише характер примушування (прохання, порада, рекомендація), не є злочином [254, с. 16].

Обманом є передача особі неправдивих даних (дія) або замовчування чи приховування обов'язкових для повідомлення обставин (бездіяльність), які спрямовані на отримання в донора згоди та призводять до виникнення в нього помилкового уявлення щодо правомірності надання ним згоди на донорство. Наприклад, обман про відсутність ускладнень для здоров'я за відсутності вилученого органа. Також обман може виявитися в умисному використанні чужої помилки, яка призвела до надання згоди на донорство [209, с. 479], та зловживанні лікарем довірою пацієнта, що є «особливим різновидом обману» [326, с. 4; 356, с. 77].

Аналіз емпіричних матеріалів переконує, що для кваліфікації важливо довести наявність кваліфікуючих ознак. *«Ухвалою суду в кримінальній справі за фактом умисного, з корисливих мотивів, уведення в оману потерпілих про відсутність після цього будь-яких наслідків для здоров'я та законність винагороди за це в сумі 10 тисяч доларів США для отримання їх згоди на донорство нирок, виправдано обвинувачених, адже в їх діях начебто відсутня кваліфікуюча ознака “обман” у зв'язку з тим, що обвинувачені не приховували від потерпілих злочинної мети, а в їх діях вбачається роль організатора і пособників у торгівлі органами, оскільки вони не здійснювали незаконну пересадку»* [389].

Використання безпорадного стану особи є ознакою, яка характеризує потерпілого донора. Ураховуючи відомі з доктрини кримінального права причини безпорадності [269, с. 142–143] та зміст ст. 12 Закону про трансплантацію, у цьому складі під безпорадним станом слід розуміти непритомність, неповнолітній вік, недієздатність, страждання на тяжкий психічний розлад, відсутність об'єктивного інформування про можливі ускладнення зі здоров'ям.

Матеріальна чи інша залежність від винного уточнює зміст примушування та обману через конкретизацію зв'язку «донор – злочинець». Винний може використати певний різновид залежності донора: а) службову (донор є підлеглим по роботі); б) професійну (донор – вагітна, винний – акушер-гінеколог, так само «учень – вихователь (викладач)», «обвинувачений – співробітник установи відбуття покарання»); в) побутову (впливає з факту проживання донора на житловій площі винного); г) шлюбну (донор є подружжям, дитиною чи підопічним винного); д) релігійну (донор перебуває у секті, яку очолює винний).

Матеріальна залежність може поєднуватися з іншою залежністю. Проте це не має значення для кваліфікації, а враховується під час призначення покарання.

Цей злочин починається з хірургічного втручання та закінчується відокремленням органа або тканини від тіла донора. Тому отримання шляхом примушення чи обману письмової згоди на донорство, завіреної належним чином, із яким у законодавстві пов'язано право вилучення органів або тканин для трансплантації, слід кваліфікувати як готування до злочину.

Розглядуваний склад злочину не містить вказівки на наслідки, хоча результатом вилучення з організму людини будь-яких його компонентів фактично буде порушення його цілісності та ушкодження різного ступеня тяжкості. Проте законодавець не зазначив їх у конструкції норми, отже, настання наслідків для життя та здоров'я донора потребує додаткової кваліфікації за ст.ст. 121, 122, 125 КК України. Отримання згоди на донорство з використанням описаних у нормі злочинних способів у цьому випадку буде замахом на цей злочин.

Якщо отриманню фетального матеріалу сприяє незаконне проведення медичним працівником аборт, такі дії слід кваліфікувати за сукупністю ст.ст. 140 і 143 КК України, а якщо особою, яка не має спеціальної медичної освіти, – за ст.ст. 134 й 143 КК України.

Викрадення людини для вилучення в неї анатомічного матеріалу для трансплантації слід кваліфікувати за ст. 146 і ч. 2 ст. 143 КК України, а незаконне всиновлення (удочеріння) з цією метою – за ст. 169 і ч. 2 ст. 143 КК України (в обох випадках за ч. 3 ст. 143 КК України, якщо потерпілий був неповнолітній).

Незаконне отримання анатомічних матеріалів людини з метою їх трансплантації, що поєднане з попереднім порушенням порядку застосування їх пересадки, утворює реальну сукупність ч. 1 ст. 143 та ч. 2 або 3 ст. 143 КК України [225, с. 299–300]. Це пов'язано з тим, що в різних частинах ст. 143 КК України містяться самостійні склади порушення правил різних етапів трансплантації.

За ознаками розглядуваного складу злочину неможливо кваліфікувати незаконне отримання анатомічного матеріалу після смерті, оскільки в нормі йдеться лише про живого донора, із яким здійснюють певні психологічні маніпуляції. Такі дії також не охоплюються ч. 2 ст. 297 КК України, якою передбачено «незаконне заволодіння тілом померлого... з корисливих мотивів», адже в Законі України «Про поховання та похоронну справу» роз'яснено, що термін «тіло померлого» слід розуміти як останки або прах [304].

Водночас Закон про трансплантацію містить цілий Розділ IV «Надання згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб. Умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів при помертньому донорстві» суворих суттєвих заборон стосовно післясмертного донорства.

Суб'єкт цього злочину загальний. Суб'єктивна сторона передбачених ч. 2 і 3 ст. 143 КК України злочинів полягає в умислі. Ставлення до наслідків у вигляді смерті донора може бути необережним, що й відмежовує цей склад від умисного вбивства людини як донора за ознаками п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України.

Мета трансплантації у цьому складі обов'язкова для кваліфікації. Проте її реалізація перебуває за межами складу і у випадку незаконної пересадки органів і тканин кваліфікується за сукупністю з ч. 1 і 2 ст. 143 КК України. Наприклад, якщо такі дії вчинені для експерименту, їх слід кваліфікувати як дослід над людиною (ст. 142 КК України).

Мотивом цього злочину є прагнення задовольнити власні потреби.

У ч. 4 ст. 143 КК України передбачена «Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини», у якій під торгівлею слід розуміти купівлю (отримання за винагороду у своє розпорядження, заволодіння без обов'язку повернення) та продаж (оплатну передачу іншим особам без права на повернення) певних частин організму людини з корисливих інтересів [239, с. 697].

Закінченим цей злочин буде в момент передачі анатомічного матеріалу у фактичне володіння іншою особою. Укладена стосовно виду та вартості «живого товару» угода є готуванням до вчинення цього злочину. Наприклад, «порушене за ч. 1 ст. 14, ч. 5 ст. 27, ч. 5 ст. 143 КК України кримінальне провадження стосовно громадян Ізраїлю та України, які на території кількох держав і України, діючи умисно, з корисливих мотивів, за попереднім зговором групи осіб, з метою примушення потерпілого до добровільного надання нирки шляхом обману, пропонували потерпілим продати їх нирки, пообіцявши в оплату від 500 доларів до 20 тисяч доларів США, на що останні з корисливих мотивів давали згоду» [389].

Поняття «торгівлі» не охоплює незаконне виготовлення, зберігання, перевезення, обмін на будь-яку річ та цінність або передачу за борг, за відсотки від прибутку та дарування трансплантатів, тож їх не можна кваліфікувати за ч. 4 ст. 143 КК України, і взагалі вони залишаються поза сферою впливу чинних кримінально-правових норм. Незаконна торгівля іншим, крім органів або тканин людини, у тому числі кістковим мозком, анатомічним матеріалом, який виключено зі сфери дії Закону

про трансплантацію (кров, статеві залози, репродуктивні клітини та живі ембріони), також не належить до об'єктивної сторони ч. 4 ст. 143 КК України.

Відсутність іншого складу злочину, що встановлює відповідальність за такі діяння, робить доцільним розширення меж криміналізації торгівлі анатомічними матеріалами людини до заборони укладення будь-яких комерційних угод, предметом яких є біологічні субстанції людини [209, с. 478].

Незаконне переміщення трансплантатів через державний кордон України (порушення встановленого порядку їх митного оформлення та перетинання державного кордону) слід кваліфікувати як готування до торгівлі ними.

Відсутність у наш час анатомічних матеріалів людини серед предметів контрабанди (ст. 201 КК) та переліку товарів, які підлягають державному експортному контролю у випадку міжнародних передач (ст. 333 КК), утворює простір для поширення контрабанди транспланційних матеріалів з України. *Наприклад, у зв'язку з тим, що органи та інші анатомічні матеріали людини не належать до предметів контрабанди, «у м. Херсон у 1993 році закрито кримінальне провадження за фактом незаконної відправки з України до США 420 кілограмів кісток людського походження та їх продажу на суму 13,5 тисяч доларів»* [27, с. 6].

Суб'єкт незаконної торгівлі анатомічними матеріалами людини загальний. Відповідальність покладають і на покупця, і на продавця «живого товару».

Незаконна торгівля анатомічними матеріалами особою, яка попередньо їх вилучила шляхом примушування або обману, кваліфікується як сукупність ч. 2 або ч. 3 ст. 143 та ч. 4 ст. 143 КК України [225, с. 299–300], хоча для кваліфікації за ознаками ч. 4 ст. 143 КК України не має значення спосіб їх отримання.

Суб'єктивна сторона торгівлі органами або тканинами полягає як в умислі, так і необережності. У вигляді недбалості вина виявляється під час продажу особою власного органа чи тканини.

Мотив торгівлі анатомічними матеріалами людини безумовно корисливий, оскільки передбачає отримання фінансового зиску з частин тіла людини.

Попередня змова групи осіб та участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю, є *кваліфікуючими ознаками* злочинів, передбачених ч. 2, 3 чи 4 ст. 143 КК України (ч. 5 ст. 143).

Попередня змова групи осіб являє собою спільне вчинення одного

чи декількох злочинів за ознаками ст. 143 КК України двома або більше особами, які заздалегідь, до початку злочину, домовилися про їх спільне вчинення.

Виконання об'єктивної сторони передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України злочину здійснює обов'язково двоє осіб – покупець і продавець, у зв'язку з чим цей злочин має необхідну співучасть. Ураховуючи, що ознака попередньої змови осіб щодо вчинення передбачених ст. 143 КК України злочинів винесена в окрему структурну частину цієї норми (ч. 5), на неї будуть «переводити» кваліфікацію незаконної торгівлі органами або тканинами людини.

Учинення передбачених ст. 143 КК України злочинів організованою групою або злочинною організацією потребує додаткової кваліфікації за ч. 3 чи 4 ст. 28 КК України у зв'язку з невизначеністю в законодавстві та суперечливістю поглядів на зміст використаного у ч. 5 ст. 143 КК України поняття «транснаціональна організація, яка займається злочинною діяльністю».

Науковці виділяють три суттєвих ознаки транснаціональних злочинних організацій: 1) транснаціональна злочинна організація, як правило, базується в одній державі; 2) може вчиняти свої злочини і в одній країні, але зазвичай учинює їх у кількох країнах; 3) керівництво злочинною діяльністю в таких організаціях має менший ступінь ризику викриття, оскільки воно значною мірою віддалено від виконання [45, с. 41–43].

Одні науковці трактують її як (транснаціональну) злочинну організацію, тобто угруповання, яке має ознаки злочинної організації та є її різновидом [69, с. 14], яке створено для вчинення злочинів у сфері трансплантації, діяльність якої поширюється за межі однієї країни [406, с. 12], інші – як форму міжнародної діяльності організованих злочинних груп [314, с. 7].

Однак указані підходи мають низку недоліків. По-перше, ігнорується «участь» як важливий діяльнісний аспект. Цей термін має суттєве значення для боротьби з організованою злочинністю, оскільки оптимізує доказування співучасті у вчиненні злочину [190, с. 14; 242, с. 13–15] та є її «виправданою формою» на відміну від визначених нині форм, якими «небезпечно заміщати принцип особистої винної відповідальності», що «здатні дозволити створити волею слідчого злочинні організації з людей, не знаючих одне одного і не пов'язаних єдністю умислу» [243, с. 33, 36–37, 46]. По-друге, термін «злочинна організація» унеможливує кваліфікацію вчинення злочину за межами території України об'єднанням, яке не є злочинним.

По-третє, аналіз законодавства у сфері боротьби з транснаціональ-

ною організованою злочинністю дає можливість зробити висновок, що ознака транснаціональності притаманна не кількості осіб, які її здійснюють, або ієрархії, що існує всередині групи, у якій вони беруть участь, а визначає характер учинених ними суспільно небезпечних діянь, які порушують охоронювані інтереси громадян у межах понад однієї країни. *Із матеріалів однієї кримінальної справи відомо, що незаконна діяльність організованої групи трансплантологів мала транснаціональний характер, оскільки вони здійснювали її в Україні, Косові, Прибалтиці та Республіці Азербайджан [345].*

Дуже часто можна побачити модель злочинного угруповання, яке налічує небагато учасників, але вони вузько спеціалізуються на вчиненні певних видів злочинів. Ці групи співпрацюють, часто на міжнародному рівні, надаючи одна одній послуги. Незалежно від структури організованих злочинних угруповань, функції їх учасників схожі: вербування жертв; транспортування жертв; виготовлення фальшивих документів; налагодження корумпованого зв'язку з державними органами; посередництво тощо [49, с. 21].

Зокрема, п. 2 ст. 3 Конвенції ООН проти транснаціональної організованої злочинності визначено, що «злочин має транснаціональний характер», якщо: а) він учинений у більше ніж одній державі; б) він учинений в одній державі, проте значна частина його підготовки, планування, керівництва або контролю має місце в іншій державі; в) він учинений в одній державі, однак за участі організованої злочинної групи, яка здійснює злочинну діяльність у більше ніж одній державі; г) він учинений в одній державі, проте його суттєві наслідки мають місце в іншій державі [144; 245].

Ураховуючи це та наукові висновки щодо визначення та співвідношення розглядуваних понять [45; 53; 79; 152], у ч. 5 ст. 143 КК України під «участю у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю», слід розуміти будь-яку злочинну активність (підготовку, планування, керівництво, контроль) або вчинення особою (учасником) організованої групи (їх об'єднань) передбачених ст. 143 КК України злочинів щодо незаконного отримання, обігу чи використання донорського матеріалу людини, пов'язані з: а) учиненням їх не тільки на території України чи поширенням за межі України її суттєвих шкідливих наслідків; б) здійсненням в Україні значної частини з підготовки, планування, керівництва або контролю такої діяльності, яка має місце в іншій державі чи навпаки; в) учиненням в Україні за участі організованої злочинної групи, яка здійснює злочинну діяльність в іншій державі(ах).

Насильницьке донорство (ст. 144 КК України).

Об'єктивна сторона полягає в дії – вилученні крові в людини шляхом насильства чи обману. Не можна, як стверджує О. В. Сапронов, учинити цей злочин шляхом бездіяльності за умов, коли вилучення крові, яке розпочиналося правомірно, перетворюється в протиправне «при неприпиненні вилучення після забору допустимої кількості крові» [330, с. 8].

Бездіяльність у цій ситуації утворює не об'єктивну сторону, а спосіб узяття крові – обман (замовчування про це). *Наприклад, судом недостатньо обґрунтовано прийняте «рішення щодо відсутності в діях завідуючої відділенням переливання крові Олександрійської ЦРЛ ознак ч. 1 ст. 144 КК України складу злочину при встановленому факті вилучення 159 мл крові шляхом обману донора на підставі відсутності посилань на інструкції та накази Міністерства охорони здоров'я України, які винна порушила в своїй роботі, що призвело до обману потерпілої»* [391].

Вилучення крові проти волі донора утворює приватний випадок вилучення в людини шляхом примушування або обману її органів або тканин із метою їх трансплантації, адже кров – це рідка тканина, переливання якої – різновид пересадки [220, с. 123, 132–133, 279]. Тобто передбачений ч. 1 ст. 144 КК України склад злочину є приватним випадком передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, а не спеціальним відносно ст. 126 КК України як такий, що, на думку О. В. Сапронова, «має ознаки насильницьких дій, які завдали фізичного болю і не спричинили тілесних ушкоджень» [330, с. 8]. Крім іншого, насильницьке донорство не обов'язково завдає болю та завжди має характер тілесних ушкоджень.

Порушення передбачених у ст.ст. 2 і 20 Закону про донорство крові правил отримання, зберігання, перевезення та виготовлення з крові ліків не утворює передбачений ст. 144 КК України склад злочину, адже об'єктивна сторона останнього полягає у взятті крові жертви обманним або насильницьким способом. Разом із тим порушення правил щодо виготовлення з крові ліків може бути кваліфіковане за ст. 141 КК України, якщо має ознаки проведення клінічних випробувань таких лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, та спричинило смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки.

З указаних причин перевірка виготовлених із крові нових лікарських засобів на особі, яка не отримала повну інформацію про можливі наслідки та не надала на це письмову згоду, що створило небезпеку для її життя чи здоров'я, має ознаки незаконного проведення дослідів над людиною (ст. 142 КК України).

Ураховуючи, що настання шкідливих для донора наслідків пере-

буває за межами цього складу, їх кваліфікують за сукупністю з відповідною частиною ст. 144 КК України за наявності в них ознак іншого складу злочину.

Кваліфікуючими ознаками незаконного отримання крові є *безпорадний стан, матеріальна залежність, неповнолітній вік потерпілого* (ч. 2 ст. 144 КК України), *мета продажу та попередня змова групи осіб* (ч. 3 ст. 144 КК України).

Учинення передбаченого ч. 2 ст. 144 КК України злочину *стосовно неповнолітнього потерпілого*, яким, відповідно до чинного законодавства, є особа, яка не досягла 18 років [279], має бути усвідомлена винним.

Мета продажу в разі вилученні крові в людини шляхом насильства чи обману, передбаченого ч. 3 ст. 144 КК України, належить його суб'єктивній стороні. Тому момент його закінчення перенесено на стадію готування до нього – на момент укладання угоди з продажу крові. Разом із цим, згідно з ч. 4 ст. 2 Закону про донорство крові, торгівля кров'ю в Україні легалізована: «За особистим визначенням донора давання крові та (або) її компонентів може здійснюватися безоплатно або з оплатою, порядок якої встановлюється Кабінетом Міністрів України» [279]. Тому предметом цього складу злочину є кров, отримана насильницьким шляхом. Сам факт оплатної передачі отриманої злочинним шляхом крові перебуває за межами ч. 3 ст. 144 КК України.

Привласнення оплати за кров, яка безкоштовно отримана від донорів шляхом обману, має ознаки шахрайства. *Наприклад, дії бухгалтерки, яка обманом безкоштовно збирила кров і привласнила виділений на це донорам кошторис у сумі 3 тис. дол. США* [310, с. 2].

Суб'єкт насильницького донорства загальний. Суб'єктами реалізації крові можуть також бути суб'єкти підприємницької діяльності, що мають ліцензію на цей вид діяльності (ст. 22 Закону про донорство крові).

Переливання крові, що заподіяло тяжкі наслідки реципієнту, учинене суб'єктом, який не має на це відповідної ліцензії, кваліфікують як незаконну лікувальну діяльність (ст. 138 КК України).

Спеціальним суб'єктом є особа медичного персоналу спеціалізованих установ і закладів переливання крові та відповідних підрозділів закладів охорони здоров'я, які здійснюють взяття, переробку й зберігання донорської крові та її компонентів, реалізацію їх та виготовлених із них препаратів.

Суб'єктивна сторона насильницького донорства полягає в прямому умислі – винний усвідомлює небезпеку своїх дій та бажає їх вчинити. Щодо наслідків незаконного донорства вина завжди необережна.

Обов'язковою для кваліфікації за ознаками ч. 1 ст. 144 КК України складу злочину є наявність *спеціальної мети* – використання людини як донора. Водночас вона не має самостійного лексичного значення, оскільки дія об'єктивної сторони полягає у злочинному використанні людини як донора.

Ураховуючи, що суб'єктом передбаченого ч. 3 ст. 144 КК України злочину є особа, яка має намір у майбутньому отримати винагороду за кров, вилучену злочинним шляхом, *мотиви* цього злочину корисливі.

Об'єктивна сторона передбаченого ст. 149 КК України складу злочину полягає в *торгівлі людьми або здійсненні іншої незаконної угоди, об'єктом якої є людина, а так само вербування, переміщення, переховування, передача або одержання людини, вчинені з метою вилучення органів, з використанням обману, шантажу чи уразливого стану особи*. Вона утворює діяння, що знаходять вияв у таких формах: а) торгівля людьми; б) здійснення іншої незаконної угоди, об'єктом якої є людина; в) вербування; г) переміщення; д) переховування; е) передача або одержання. Аналіз слідчо-судової практики переконує, що переважно ці форми злочину використовують для сексуальної експлуатації жінок [17; 382; 383 та ін.].

Проте торгівля людьми як донорами має свою специфіку щодо безповоротної передачі та отримання людини для використання її у сфері трансплантації за певну грошову винагороду. Безповоротність впливає з неможливості тимчасового використання органа, його видаляють назавжди.

Моментом закінчення злочину є передача донора у фактичне володіння замовника. Торгівля людьми як донорами припускає реалізацію домовленості стосовно індивідуальних ознак донора (вік, стан здоров'я, сумісність тканин) та обговорення його використання – вилучення органа та дій, які сприятимуть його отриманню чи передачі. Факт досягнення згоди утворює готування до злочину.

Прикладом готування та замаху на торгівлю людьми з метою вилучення органа є кримінальне провадження з обвинувачення групи осіб у вчиненні купівлі-продажу малолітньої особи, порушене за ознаками ч. 3 ст. 149 КК України 1960 р. *«У процесі підготовки до подальшого продажу малолітньої особи з метою взяття у неї органів та їх подальшої трансплантації, члени групи за попередньою змовою заздалегідь здійснили медичні освідування у медичних установах м. Краматорська на предмет наявності хронічних, тяжких або інших захворювань. Цим з'ясували стан здоров'я потерпілого для подальшого продажу як донора, маючи намір отримати за це не менше 35 тис. дол. США. У ході*

здійснення такої угоди 20.05.2009 р. на 72-му кілометрі автомобільної дороги «Слов'янськ–Донецьк–Маріуполь» в Костянтинівському районі Донецької області передали з указаною метою малолітнього покупцю» [14; 387].

Отже, до моменту передачі людини як донора продавець має заволодіти нею шляхом обману, шантажу чи використання її уразливого стану.

Як указано в Примітці 2 ст. 149 КК України, під уразливим слід розуміти стан, який обумовлений фізичними чи психічними властивостями або зовнішніми обставинами, зокрема тяжкими особистими, сімейними чи іншими, який позбавляє або обмежує здатність людини усвідомлювати свої діяння або керувати ними, приймати за своєю волею самостійні рішення, чинити опір насильницьким чи іншим незаконним діям.

До вразливого стану науковці зараховують малолітство, хронічні психічні захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недомство чи інший хворобливий стан психіки, які не дозволяють потенційному донору об'єктивно оцінити загрозу настання тяжких наслідків вилучення органа, а також інші обставини, унаслідок яких донор «не має волі не погодитись на зловживання», а також його залежність від іншої особи, яку підкуплено чи якій запропоновано певну вигоду, – наприклад, поранення, ув'язнення, злидні, серйозний борг [213, с. 353; 401, с. 50].

«Обвинувачений, маючи на меті здійснення торгівлі людьми та незаконної угоди щодо передачі людини, в цілях її подальшої експлуатації, будучи знайомим із потерпілим та усвідомлюючи, що останній внаслідок збігу тяжких сімейних та матеріальних обставин перебуває в уразливому стані, переконав його надати згоду на вилучення нирки для трансплантації, за що обіцяв заплатити грошову винагороду в розмірі 10 тис. дол. США. Після проведення вербування підсудний організував виїзд потерпілого в м. Київ, де в інституті хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова, хірургічним шляхом вилучили від останнього нирку для подальшої трансплантації реципієнту» [23].

У науковій літературі пропонують класифікацію передумов уразливого стану донора: 1) психічні властивості (у цьому разі висновок про наявність такого стану може ґрунтуватися на даних судово-психологічної експертизи); 2) фізичні властивості (неможливість чинити опір незаконним діям через фізичні вади, перебування у стані коми); 3) певні зовнішні фактори, зокрема збіг тяжких особистих, сімейних чи інших обставин (найчастіше про таку ситуацію свідчить відсутність в

особи постійного місця роботи; перебування особи на утриманні інших осіб або, навпаки, наявність на утриманні в особи неповнолітніх та непрацевдатних осіб; наявність великого боргу) [394, с. 12].

По суті, укладання угоди з вербувальником стосовно власного продажу є нетрадиційною формою співучасті у вчиненні злочину, коли фактично жертва стає співвиконавцем злочину, передбаченого ст. 149 КК України. Водночас уразливий стан донора під час учинення злочину, у якому він не може усвідомлювати свої дії або керувати ними, є різновидом стану неосудності. Цей стан має виключати кримінальну відповідальність жертви на вимогу міжнародно-правових актів [236] і процесуальних потреб отримання доказової бази. У зв'язку з цим доцільно у ст. 149 КК України передбачити Примітку 4 у такій редакції: «Потерпілого (жертву) від цього злочину звільняють від кримінальної відповідальності за його вчинення у зв'язку з уразливим станом».

Існує конкуренція передбачених ч. 1 ст. 149 та ч. 4 ст. 143 КК України складів злочинів, оскільки в обох випадках йдеться про укладення домовленості стосовно певного донорського матеріалу. Проте торгівля людьми з метою вилучення органів є закінченою в момент передачі себе як донора у володіння іншої особи, а під час торгівлі органами – у момент передачі донорського матеріалу.

Крім того, предмет злочину в разі торгівлі донорами вужчий за змістом від предмета злочину в разі торгівлі органами або тканинами: у першому випадку предметом є тільки орган, а під час торгівлі органами або тканинами – як орган, так і тканина.

Отже, торгівлю донорами з подальшим вилученням у них органа чи тканин, яке переноситься на етап після передачі донора у фактичну власність іншої особи [86, с. 66–67], не охоплюють ст. 149 КК України та кваліфікують за сукупністю ч. 4 ст. 143 і ч. 1 ст. 149 КК України.

Переміщення донора може виявитися в доставці з одного місцеперебування в інше (наприклад, у лікарню, у якій фактично відбудеться вилучення органа) та здійснюватися з використанням будь-яких засобів (автомобіль, літак, судно).

Переховування потенційного донора передбачає його «укриття винним у певних приміщеннях або інших місцях, які унеможливають або ускладнюють встановлення його дійсного місцезнаходження» [63].

Вербування в донори відбувається через психологічний вплив і виявляється в переконанні, схиленні та спонуканні до донорської функції. Серед основних прийомів вербування переконання, погроза, шантаж, підкуп, емоційне стимулювання, гіпноз та ін. [47, с. 45]. *Із матеріалів кримінальної справи відомо, що іноземному організатору незаконних транс-*

плантацій допомагали колишні донори нирок – сім вербувальників з Київської, Одеської, Запорізької та Закарпатської областей [54, с. 22; 345].

Під час кваліфікації торгівлі людьми або іншої незаконної угоди щодо людини як донора слід урахувати, що кожна її форма є самостійною та за наявності інших обов'язкових ознак складу утворює закінчений злочин.

Наявність у диспозиції ст. 149 КК України тих самостійних форм використання людини, які за змістом виходять за межі поняття «торгівля» (вербування, переміщення, дарування), свідчить про невдале визначення злочину. Крім того, вказівка у ч. 1 ст. 149 КК України на конкретний вид донорського матеріалу значно звужує межі об'єктивної сторони, залишаючи осторонь комерційні дії передачі/отримання померлих і живих донорів заради інших, крім органів людини, анатомічних матеріалів.

Для правильної кваліфікації за ч. 2 ст. 149 КК України важливо встановити вік донора, адже в нормі диференційована відповідальність відносно повнолітнього (ч. 1), неповнолітнього (ч. 2) та малолітнього (ч. 3). Згідно з Приміткою 3 цієї статті відповідальність за торгівлю малолітнім або неповнолітнім настає незалежно від того, чи були застосовані передбачені у нормі способи вчинення злочину, та незалежно від того, хто вчинює злочин.

На кваліфікацію також впливає кількість потерпілих, адже здійснення торгівлі або іншої незаконної угоди щодо кількох донорів (два чи більше) кваліфікують за ч. 2 ст. 149 КК України, так само і кількість раніше вчинених за ознаками ч. 1 ст. 149 КК України злочинів.

Існування попередньої змови двох осіб є безумовною для торгівлі людьми або іншої незаконної угоди щодо людини, тому їх кваліфікація буде завжди відбуватись за ч. 2 ст. 149 КК України. Якщо групу складають три і більше особи, які організувалися у стійке об'єднання з єдиним планом та розподілом функцій для вчинення цього злочину, їх дії мають ознаки ч. 3 ст. 149 КК України та додаткової кваліфікації за ч. 2 ст. 28 КК України не потребують.

Частина 2 ст. 149 КК України містить випадки заволодіння людиною для торгівлі чи укладання іншої незаконної угоди щодо неї за наявності матеріальної чи іншої залежності донора від винного, тобто підпорядкування, підкорення чужій волі, повну чи істотну матеріальну залежність утриманця.

Використання службового становища, передбачене ч. 2 ст. 149 КК України, окремої кваліфікації за ст. 364 КК України не потребує.

Серед конкуруючих способів, які утворюють кваліфікуючий склад торгівлі донорами або іншої незаконної угоди щодо людини як донора,

– застосування безпечного для життя чи здоров'я донора або його близьких насильства чи погрози його застосування (ч. 2 ст. 149 КК України) та застосування чи загроза застосування насильства, небезпечного для життя або здоров'я донора чи його близьких (ч. 3 ст. 149 КК України). Їх слід відмежовувати за ступенем тяжкості наслідків для здоров'я донора. У передбаченому ч. 2 ст. 149 КК України складі злочину наслідком застосування насильства до донора чи його близьких будуть легкі тілесні ушкодження, побої та катування, а передбаченому ч. 3 ст. 149 КК України – заподіяння тілесних ушкоджень середньої тяжкості.

Відзначимо, що на відміну від ст. 143 КК України, ст. 149 дозволяє притягнути до відповідальності особу, яка застосовує насильство щодо уповноважених осіб, яких примусили, обманули чи використали їх уразливий стан із метою отримання згоди на використання іншої особи як донора.

Передача, отримання, вербування, переховування та переміщення людини як донора чи укладення стосовно неї угоди, які *спричинили тяжкі наслідки*, кваліфікують за ч. 3 ст. 149 КК України. Тяжкими наслідками пропонувано вважати заподіяння тяжкої хвороби, тяжкого тілесного ушкодження, смерті внаслідок необережності, зникнення безвісти, самогубство донора, а також самогубство чи тяжку хворобу близьких родичів та інші обставини, які потребують додаткової кваліфікації за ст.ст. 119–129 КК України [227, с. 353; 245, с. 13].

Умисне заподіяння смерті людині, якою винний заволодів для вилучення органа, слід додатково кваліфікувати за п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України.

Отримання винагороди вагітною за майбутню передачу дитини науковці цілком справедливо пропонують кваліфікувати як готування до торгівлі людьми [141, с. 195], оскільки на відміну від замаху на цей злочин особа лише створює умови для майбутньої передачі дитини [244, с. 101].

Суб'єкт торгівлі людьми або іншої незаконної угоди щодо людини загальний. Разом із тим у торгівлі людьми суб'єктів щонайменше двоє: покупець і продавець «живого товару» (замовник або організатор і виконавець).

В інших формах цього складу злочину суб'єкт одноособовий, ним може бути наймана особа, вербувальник або контрабандист.

Суб'єктом учинення цього злочину стосовно неповнолітньої особи як донора може бути особа, яка його контролює чи опікується ним: батьки, усиновителі, опікуни, працівники медичних і дитячих установ (пологових і дитячих будинків, інтернатів). Якщо вказані злочини вчи-

няє особа, від якої потерпілий безумовно перебуває в певній залежності, такі дії слід кваліфікувати за ч. 2 ст. 149 КК України.

Суб'єктивна сторона розглядуваного злочину містить вину лише у формі прямого умислу, зміст якого полягає в тому, що особа усвідомлює суспільну небезпечність учиненого діяння та бажає його вчинити.

Визначити ставлення суб'єкта злочину до наслідків торгівлі складно, адже суб'єктів щонайменше двоє, а наслідки перебувають за межами складу й залежать від ступеня реалізації злочинної мети. Як правильно вказує А. М. Орлеан, суб'єкт злочину сприятиме втіленню в життя спеціальної мети лише настільки, наскільки це буде корисно для її здійснення передати донора за винагороду, адже кінцева мета вилучення органа належить суб'єктивній стороні покупця та чітко усвідомлена тільки ним [244, с. 143]. Отже, виною продавця щодо наслідків учиненого є необережність, а покупця – умисел, тому під час кваліфікації слід виходити з того, що суб'єктивна спрямованість на вилучення органа визначена тільки в покупця донора, а продавець може помилятися стосовно виду й долі органа.

Однак цей умисел не стосується наслідків вилучення органа за ознаками передбаченого ч. 2 або 3 ст. 143 КК України складу злочину. Для притягнення продавця чи покупця до відповідальності за цей злочин треба довести, що вони усвідомлювали подальше після торгівлі вилучення органа.

Мета «вилучення органів» для розглядуваного злочину є обов'язковою ознакою та утворює «намагання без згоди потерпілого здійснити втручання в його організм» [121, с. 29, 32].

Спрямованість суб'єкта злочину на отримання винагороди за людину як донора обумовлює корисливий *мотив*. Він формується та усвідомлюється особою ще на стадії готування злочину, оскільки його вчинення, як правило, заздалегідь обдумане, ретельно сплановане та має перевірене коло пособників. *Так, за матеріалами однієї з кримінальних справ за фактом оплатної передачі малолітньої дитини як донора нирки, рішення її матері не було спонтанним, воно було обмірковане протягом пів року під час пошуку покупців* [15; 43].

Визначення суб'єктивного ставлення до настання смерті донора у складі торгівлі або іншої незаконної угоди щодо нього є складним питанням, адже винний повинен усвідомлювати безумовність заподіяння небезпечного наслідку від вилучення органа. Одночасно зі свідомим припущенням його настання суб'єкт злочину не обов'язково усвідомлює ступінь тяжкості шкоди та може і не бажає настання саме тяжких наслідків. Умисел продавця стосовно настання смерті донора може бути

і непрямим, а для покупця тільки прямим.

Підсумовуючи, можемо зробити такі узагальнення.

Особливістю встановлення кримінальної відповідальності за незаконну діяльність у сфері трансплантації є наявність у ст. 143 КК України трьох самостійних складів злочинів щодо порушення умов і порядку отримання, пересадки та обігу анатомічного матеріалу людини, які під час кваліфікації створюють реальну або ідеальну сукупність.

Настання шкідливих наслідків від учинення розглядуваних злочинів кваліфікують за їх сукупністю з посиланням на ст.ст. 14, 15, 27 КК України з іншими складами злочинів, які містять ознаки наслідків, що фактично настали.

Передбачені п. 6 ч. 2 ст. 115, ст.ст. 143, 144 і ч. 3 ст. 149 КК України злочини можуть бути вчинені як загальним, так і спеціальним суб'єктом. Наявність лише фахової підготовки не охоплює ознаки спеціального суб'єкта.

Наявність «мети трансплантації» у тексті ч. 2 ст. 143 КК України, мети «використання її як донора» у ст. 144 КК України та «вилучення органів» у ст. 149 КК України як обов'язкових ознак складу злочину унеможлиблює притягнення до відповідальності за незаконне отримання донорських анатомічних матеріалів з іншою метою (навчальною, науковою, терапевтичною).

Відсутність у КК України відповідальності за незаконне зберігання, перевезення, у тому числі як контрабанду, обмін на будь-яку річ та цінність або передачу за борг, за відсотки від прибутку та дарування інших, крім анатомічних матеріалів людини або виготовлення з них біоімплантатів, обумовлює потребу окремої криміналізації обігу трансплантатів.

1.3. Покарання за злочини у сфері трансплантації

Загальновідомо, що санкція кримінально-правової норми віддзеркалює суспільну небезпечність і тяжкість учиненого. Певною мірою вона також потенціує можливості для ефективного запобігання злочинам.

У кримінально-правовій науці здійснюють спроби розробити правила конструювання санкцій спеціальних кримінально-правових норм [66, с. 85]. Однак і дотепер не вироблено спеціальної шкали для встановлення санкцій, адекватних суспільній небезпечності вчиненого злочину. Перевірка адекватності санкцій кримінально-правової норми відбувається, як правило, шляхом порівняння санкцій, передбачених за суміжні злочини, а також санкцій, передбачених за аналогічні діяння в зару-

біжних країнах.

Кримінальне законодавство зарубіжних країн, яке передбачає відповідальність у сфері трансплантації, має важливе орієнтовне значення для пеналізації таких діянь в Україні. Разом із цим для порівняння покарань за злочини у сфері трансплантації доцільно використати досвід КК колишніх радянських республік: Естонської 2002 р. [378], Киргизької [370], Латвійської 1998 р. [365], Литовської 2000 р. [366], республік Азербайджан 2000 р. [366], Білорусь 1999 р. [368], Вірменія 2003 р. [367], Казахстан 1997 р. [369], Молдова 2002 р. [371], Таджикистан 1998 р. [372], Туркменістан [375], Узбекистан 1994 р. [373], а також Грузії 1999 р. [364] та Російської Федерації [374].

Це пов'язано з тим, що: а) вони віддзеркалюють близькі за змістом суспільні відносини та створені на базі спільного радянського законодавства; б) у більшості зарубіжних країн питання відповідальності у сфері трансплантації розглядають в інших за характером кодифікованих кримінально-правових актах та не конкретизують відповідальність за злочини у сфері трансплантації; в) криміналізація здійснена ними відносно нещодавно, тому враховує сучасні тенденції розвитку злочинності у цій сфері та вимоги міжнародних норм.

Розвитку кримінального законодавства у цій сфері в країнах зарубіжжя, на відміну від вітчизняного, притаманний «екстенсивний» шлях, який полягає в одночасному встановленні отримання та (або) використання донорських матеріалів людини як самостійних форм в окремих складах та їх кваліфікуючих ознак у складах, які найчастіше супроводжують їх учинення (убивства, тілесні ушкодження, торгівля людьми тощо).

Водночас зарубіжне кримінальне законодавство більш прогресивно вирішує питання про коло жертв від злочинів у сфері трансплантації. Якщо жертвою злочину в цій сфері за КК України визнають лише донора або реципієнта, то в країнах колишнього СРСР не тільки живого донора та реципієнта, у тому числі жінку (ст. 120–1 і 2 КК Естонії), а ще й померлого донора і (або) його уповноважених осіб, зокрема близьких родичів (ч. 1 ст. 163, ст. 348 КК Білорусі, ст. 133 КК Узбекистану, ст. 139 КК Латвії, ч. 1 ст. 114 КК Киргизії).

Так, на відміну від КК України, серед кваліфікуючих ознак складів умисного вбивства в КК більшості розглядуваних країн передбачена самостійна спеціальна мета стосовно отримання (п. 12 ч. 2 ст. 129 КК Литви) чи використання (п. «м» ч. 2 ст. 96 КК Казахстану, п. «н» ч. 2 ст. 104 КК Таджикистану, п. 14 ч. 2 ст. 104 КК Вірменії, ст. 120.2.5 КК Азербайджану, п. «м» ч. 2 ст. 105 КК РФ), зокрема пересадки (п. «н» ч. 1 ст. 109

КК Грузії) органів або тканин людини. Причому для більш повного охоплення способів умисного вбивства донора білоруський (п. 9 ч. 2 ст. 139 КК) та узбецький (п. «н» ч. 2 ст. 97 КК) законодавці передбачили одночасно дві мети: «отримання анатомічного матеріалу живої людини чи використання частин тіла трупа», а молдавський ще й уточнив останню, передбачивши «мету продажу» (п. «л» ч. 2 ст. 145 КК). Крім того, у КК Естонії заборонені діяння з ембріоном (ст. 120–1 і 2).

Для оцінки адекватності покарання за умисне вбивство з користі людини як донора ми зіставили відповідні санкції норм КК досліджуваних країн. Так, найбільш суворим видом покарання за нього є смертна кара, передбачена у п. «н» ч. 2 ст. 104 КК Таджикистану, а максимальний строк позбавлення волі за цей злочин складає довічне ув'язнення (ст. 120.2.5 КК Азербайджану, п. 14 ч. 2 ст. 104 КК Вірменії, п. «н» ч. 1 ст. 109 КК Грузії, п. 12 ч. 2 ст. 129 КК Литви, п. «л» ч. 3 ст. 145 КК Молдови). З огляду на те, що за передбачене п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України вбивство також передбачене довічне позбавлення волі, слід констатувати забезпеченість принципу домірності покарання за цей злочин в Україні.

Водночас таке зіставлення не буде об'єктивним, якщо не порівняти й інші строки покарання у вигляді позбавлення волі [Додаток Б, Табл. Б 1]. Порівняння середнього арифметичного показника верхньої та нижньої межі покарання показало, що його верхня межа становить 20,5, а нижня – 11 років позбавлення волі. У КК України передбачено відповідно 15 і 10 років позбавлення волі, що свідчить про адекватність у розумінні суспільної небезпечності цього виду вбивства.

У зв'язку з існуванням у багатьох складах КК країн близького зарубіжжя як окремої обов'язкової ознаки умисного вбивства мети отримання чи використання анатомічних матеріалів людини, у вітчизняній кримінально-правовій доктрині виникло питання про доцільність аналогічної новели у складі умисного вбивства.

Слід сказати, що першим цю ідею запропонував І. І. Горелик: «Убивство, учинене з метою використання органів або тканин потерпілого для пересадки іншій особі, слід визнати... позбавленням життя за особливо тяжких обставин» [65, с. 76–79]. Пізніше С. С. Тихонова обґрунтувала доцільність включення до ознак умисного вбивства мети використання органів і тканин потерпілого, що було втілене у п. «м» ч. 2 ст. 105 КК РФ. Проте слідчо-судова практика не підтвердила ефективність її впровадження [356, с. 35].

С. В. Бородін, П. А. Кабанов, Г. М. Красновський, С. Ф. Мілюков та А. І. Стрельников запропонували вказану ознаку виключити зі складу умисного вбивства та передбачити її серед обтяжуючих обставин у За-

гальній частині КК, що підкреслило б їх небезпечність і сприяло індивідуалізації покарання за цей чи інший злочин, учинений із такою метою [156, с. 72; 356, с. 26–27, 36].

Указана ідея знайшла послідовників серед вітчизняних науковців [406, с. 471; 187, с. 5]. Зокрема, Г. В. Чеботарьова запропонувала серед ознак ч. 2 ст. 115 КК України мету з аналогічним змістом: «використання органів або тканин потерпілого для пересадки (трансплантації) іншій особі, а так само крові для переливання іншій особі» [406, с. 14]. Разом із цим вона пропонує продублювати її у ст. 67 КК України як: «Вчинення злочину з метою вилучення і використання органів або тканин людини для трансплантації, а так само крові для переливання іншій особі» [406, с. 11]. Формулювання вказаної мети в нормах і Загальної, й Особливої частини КК України не обґрунтовано внаслідок неприпустимості подвійного врахування обставин, які впливають на кваліфікацію: «Якщо будь-яка з обставин, що обтяжує покарання, передбачена в статті Особливої частини цього Кодексу як ознака злочину, що впливає на його кваліфікацію, суд не може ще раз враховувати її при призначенні покарання як таку, що його обтяжує» (ч. 4 ст. 67 КК).

Недосконала й редакція новели. По-перше, кров є одним із різновидів тканин людини, тож зайвим є уточнення щодо її «переливання іншій особі», а по-друге, вказівка на «іншу особу», в інтересах якої вчинюють цей злочин, обмежує застосування розглядуваної норми у випадку вбивства донора, учиненого хоч і з метою пересадки органів або тканин, проте не третій особі, а власне, самому злочинцеві. По-третє, недоцільно зазначати в тексті кваліфікуючої ознаки кінцеву мету «пересадку (трансплантацію)» та «переливання», оскільки це суттєво обмежує сферу застосування норми, виключивши зі складу умисного вбивства донора таке позбавлення його життя, що здійснене з іншою метою, наприклад, продажу органів або виготовлення з них біоімплантатів.

По-четверте, неперспективним є обмеження можливостей кваліфікації внаслідок безумовної появи нових можливостей хірургії (не тільки трансплантації людських органів і тканин), яку опосередковує поняття «органи і тканини потерпілого». Розглядувана ознака повинна мати певний ступінь абстракції щодо об'єкта та предмета посягання, яка дозволить під час кваліфікації охопити всі можливі види незаконних пересадок і пересаджуваних сегментів, а також стан матеріалізації організму (живий, труп, фетальні матеріали, новонароджений).

Ми вважаємо більш доцільним у тексті норми використовувати термінологію з ширшим змістом, наприклад, «*донорський матеріал*». Цим ліквідується прогалина кримінального закону, яку створює визначення

предмета розглядуваних вітчизняних складів злочинів у множині («органів або тканин»), що виключає можливість притягнення до кримінальної відповідальності особу, яка незаконно отримала лише один орган.

Таким чином, обґрунтованість уведення нової спеціальної ознаки щодо трансплантації в окремому пункті ч. 2 ст. 115 КК України є сумнівною, особливо з тієї точки зору, що це не вплине на призначення покарання.

Слідчо-судова практика зарубіжних країн переконує, що «мотиви вбивств, учинених із метою використання органів або тканин людини... мають переважно корисливий характер» [356, с. 40]. Отже, визнання передбаченого п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України умисного вбивства з корисливих мотивів позбавленням життя донора з метою використання його анатомічних частин є оптимальним рішенням законодавця. Разом із тим для забезпечення індивідуалізації покарання за незаконну діяльність у сфері трансплантації в ч. 1 ст. 67 КК України серед обставин, які обтяжують покарання, доцільно передбачити спеціальну мету: *«Учинення злочину з метою отримання і (або) використання донорських матеріалів людини»*. Це дає змогу охопити більшість випадків злочинного використання людини як донора під час призначення покарання за вчинення супутнього злочину в цій сфері та сприятиме узгодженню термінології кримінально-правових норм.

Аналіз зарубіжного законодавства свідчить, що закріплення розглядуваної мети у двох і більше статтях КК опосередковує відсутність єдиної термінології під час визначення однієї і тієї ж дії. Наприклад, у КК Киргизії одна й та сама ознака має різні визначення: умисне заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю *«з метою отримання органа або тканин потерпілого»* (п. 7 ч. 2 ст. 104), торгівля дітьми *«із метою вилучення органів або тканин»* (п. 6 ч. 2 ст. 159) (курсив наш. – О. М.).

Із метою уніфікації понятійного апарату в тексті розглядуваної ознаки доцільно використовувати термін «отримання», котрий охоплює як узяття від живого, так і видалення (вилучення) у померлого органа чи тканини, та термін «використання», що визначає певні способи відчуження частин тіла людини (пересадку, продаж, обмін, дарування, виготовлення ліків). Так можна уникнути встановлення цієї ознаки в тих складах злочинів, які є супутніми вчиненням у сфері трансплантації. Зокрема, ознаки *«вчинене з метою використання органів або тканин потерпілої особи»* у ч. 2 ст. 121 КК [69, с. 6].

Передбачення такої мети в ч. 2 ст. 121 КК України також є невинуватим із точки зору кваліфікації, адже призведе до необґрунтованого ототожнення суспільної небезпечності та призначення адекватного

покарання за порушення анатомічної цілісності людини з метою отримання трансплантата, яке спричинило смерть, із такими ж діями, унаслідок яких донор залишився живим.

На користь цього свідчить аналіз відповідних санкцій країн зарубіжжя. Так, у складах тілесних ушкоджень різної тяжкості досліджуваних КК, крім Латвії, встановлена ознака «з метою отримання чи використання органів або тканин» людини. Передбачене за них найбільш суворе покарання ми порівняли з тим, що передбачено в санкції ст. 121 КК України [Додаток Б, Табл. Б 2, Б 3]. Цим з'ясовано, що нижня межа позбавлення волі за розглядуваний злочин – 2, а вища – 15 років, а середнє арифметичне цих показників складає відповідно 5,5 та 11,1 років. Отже, вітчизняні строки 5 і 8 років позбавлення волі в санкції ст. 121 КК України – це домірне покарання за вилучення в людини органа для трансплантації, що є тотожним заподіяння тілесного ушкодження згідно з Правилами судово-медичного визначення ступеня тілесних ушкоджень [268].

Нижня межа позбавлення волі за протиправне порушення анатомічної цілісності людини, учинене з метою використання її як донора для трансплантації, у результаті якого сталася смерть, складає 3, а вища – 20 років. Зіставлення середніх зважених показників позбавлення волі в КК інших країн (7,2 та 14 років) із вітчизняними (7 і 10 років) свідчить про домірність останніх, ураховуючи, що вони передбачені за менший обсяг криміналізованих діянь.

За винятком п. 13 ч. 2 ст. 112 КК Вірменії, у більшості країн умисне анатомічне порушення цілісності тіла людини, учинене з метою отримання чи використання трансплантата, визнано менш небезпечним порівняно з такими ж діями, унаслідок яких сталася смерть донора.

Зауважимо, що на відміну від розглядуваних складів заподіяння тілесних ушкоджень донору, які є злочинами проти життя та (або) здоров'я, подібний злочин у ст. 103 КК Литви «заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю внаслідок протизаконного взяття будь-якого органа чи тканини, зокрема – крові, для пересадки» названо «нелюдським поведінням». Це пов'язано зі специфічним колом осіб, яких визнано потерпілими: поранені, хворі, моряки затонулого корабля, військовополонені, цивільні або інші особи, які користуються захистом міжнародного гуманітарного права, а також конкретними обставинами: час війни, озброєний конфлікт чи умови окупації або анексії.

Разом із цим характер установленого покарання за ці діяння мало чим відрізняється від установленого за заподіяння тілесних ушкоджень потенційному донору за традиційних обставин в інших країнах, адже покарання в санкції ст. 103 КК Литви передбачене у вигляді позбавлен-

ня волі від 3 до 12 років.

Специфіка криміналізації заподіяння тілесних ушкоджень донору в країнах зарубіжжя зумовлюється їх градацією за ступенем тяжкості та формою вини. Так, у КК Таджикистану мету використання органів або тканин передбачено в окремих складах як умисного заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю (п. «н» ч. 2 ст. 110), так і умисного заподіяння шкоди середньої тяжкості (п. «ж» ч. 2 ст. 111), аналогічно у ст.ст. 127.2.4 та 126.2.5 КК Азербайджану та ст.ст. 135 і 138 КК Литви.

Установлення спеціальних ознак використання людини як донора в складах злочинів, які супроводжують учинення злочинів, пов'язаних із трансплантацією, є логічним для «екстенсивного» шляху криміналізації. Тому раціональним є намір створити єдину модель злочинів у сфері трансплантації в ст. 143 КК України.

Склади порушення порядку пересадки органів і тканин людини у КК країн ближнього зарубіжжя, на відміну від ст. 143 КК України, містяться в окремих кримінально-правових нормах відносно складу порушення правил їх донорства, за винятком КК Киргизії, у якому передбачена загальна заборона порушення правил проведення операції з трансплантації (ст. 115). Крім цього, порівняно з передбаченим у ч. 1 ст. 143 КК України формальним складом злочину, який передбачає заборону порушення пересадки органів або тканин реципієнту, та ч. 2 ст. 143 КК України, який забороняє порушувати умову добровільності донорства, у КК розглядуваних країн аналогічні склади є матеріальними: у їх диспозиціях передбачено наслідки у формі тілесних ушкоджень (основний склад) або смерті (кваліфікований склад) та ставлення винного до них (необережність).

В аналогічних ч. 1 ст. 143 КК України складах порушення встановленого законом порядку трансплантації органів і тканин людини у країнах колишніх радянських республік обов'язково передбачені матеріальні наслідки та форма вини, без яких указане діяння малозначне для криміналізації. Ними криміналізовано більший обсяг діянь, адже в їх тексті диференціюють порушення порядку та умов пересадки, порядку та умов видалення органів й (або) тканин людини (ст. 115 КК Киргизької Республіки, ст. 164 КК Республіки Білорусь, ст. 125 КК Республіки Вірменії та ст. 121 Республіки Таджикистан).

Дані про вид і розмір найсуворішого покарання за цей вид злочину ми звели в таблиці з урахуванням того, що його призначення відбудеться відповідно до ст. 70 КК України шляхом поглинення менш суворого покарання більш суворим або шляхом повного чи часткового складання призначених покарань, передбачених за ознаками ч. 1 ст. 143 і ст. 128

КК в разі заподіяння тілесних ушкоджень унаслідок порушення правил трансплантації або ст. 119 КК, якщо настала смерть потерпілого [Додаток Б, Табл. Б. 4].

Пеналізація порушення встановленого законом порядку трансплантації в Україні не витримує критики. Вид найбільш суворого покарання в інших країнах за порушення порядку трансплантації, яке з необережності заподіяло тілесні ушкодження, – позбавлення волі, значно перевищує за юридичною силою його вид в Україні – обмеження волі. Покарання за ті самі діяння, унаслідок яких сталася смерть пацієнта, утворює умови для призначення адекватного з точки зору зарубіжного досвіду покарання у вигляді позбавлення волі від 3 до 5 років (за правилом поглинання санкцій у КК України), а вітчизняна верхня межа покарання за цей злочин збігається з її середнім зваженим показником із санкцій у КК зарубіжних країн.

Разом із цим у санкції ч. 1 ст. 143 КК види та розмір покарання у вигляді штрафу та виправних робіт утворюють більший обсяг позбавлень для винного ніж, наприклад, у подібному адміністративному стягненні. Вони відповідають характеру суспільної небезпечності діянь об'єктивної сторони. Наприклад, здійснення пересадки в неакредитованій для цього медичній установі. Подібні діяння не створюють належної для криміналізації суспільної небезпечності внаслідок того, що в диспозиції відсутня вказівка на заборону порушення умов пересадки, а також наслідків для життя та здоров'я, як у КК інших країн.

Однак, виходячи із зарубіжного досвіду, криміналізація таких діянь узагалі не має існувати без вказівки в диспозиції норми на умови пересадки органів або тканин людини та їх наслідки. За умови, якщо діяння передбачено як злочин, однак за характером не становить належної йому суспільної небезпечності, науковці справедливо вважають недоцільним його збереження в КК, оскільки порушується традиційний зв'язок злочину та покарання, а також принцип його домірності та невідворотності [153, с. 170]. Відсутність у передбачених об'єктивною стороною ч. 1 ст. 143 КК України діяннях належної суспільної небезпечності ставить під сумнів обґрунтованість їх криміналізації.

Трансформувати вітчизняний склад злочину з формального в матеріальний необґрунтовано з таких причин:

1) унаслідок складності доказування причинно-наслідкових зв'язків між застосуванням трансплантації та заподіянням нею шкоди, адже у випадку настання негативних наслідків жоден експерт не скаже, «що трансплантація була б істинно успішна...» [91, с. 277];

2) із точки зору безпеки об'єктивного ставлення у вину лікарю,

який учинює суспільно корисне діяння, пов'язане з ризиком, обґрунтовано розраховуючи, що вжиті ним заходи є достатніми для відвернення шкоди, коли заподіяння шкоди життю та здоров'ю реципієнта є казусом [162, с. 121].

Суттєву конкуренцію розглядуваному складу створює широкий спектр «традиційних» складів злочинів проти життя та здоров'я, що передбачають відповідальність медичних працівників за порушення професійних обов'язків (неналежне надання медичної допомоги, незаконний аборт), а також матеріальні склади злочинів, які передбачають наслідки, що будуть заподіяні порушенням порядку пересадки (убивство, тілесні ушкодження). На їх санкції, як на більш суворі, ніж у ч. 1 ст. 143 КК України, «переводитиметься» призначення покарання. Це ставить питання про обґрунтованість розглядуваного складу, що підтверджує практика. У зв'язку з малозначністю передбачених у ч. 1 ст. 143 КК України діянь без настання певних матеріальних наслідків, під час її застосування відбувається перекваліфікація на адміністративний чи дисциплінарний проступок, як це сталося у кримінальній справі № 63049003, порушеній 22.01.2004 за ознаками цієї статті стосовно лікарів м. Дніпропетровськ, що здійснювали пересадку нирки людини без відповідної ліцензії [123].

Привертає увагу, що в усіх розглядуваних КК країн зарубіжжя не існує відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів і тканин людини. В основному її передбачено за примушування живої людини до донорства (ст. 137 КК Азербайджану, ст. 139 КК Латвії, ст. 134 КК Грузії, ст. 163 Білорусії, ст. 126 Вірменії, ст. 113 Казахстану, ст. 158 Молдови, ст. 122 Таджикистану, ст. 120 РФ) та за незаконне отримання трансплантатів у померлого (ст. 275–1 КК Казахстану та ст. 139 КК Латвії).

Визначальною відмінністю у складах незаконного донорства в країнах зарубіжжя є перенесення моменту його закінчення на стадію приготування – на момент примушування донора, а в КК України такий злочин є закінченим у момент порушення анатомічної цілісності донора. Змістом таких діянь є насильницьке отримання письмової згоди на донорство, яке безумовно є менш небезпечним діянням порівняно з вилученням органів і тканин донора. У зв'язку з цим санкція ст. 143 КК України повинна бути суворішою, ніж розглядувані в інших країнах, що відповідає дійсності [Додаток Б, Табл. Б. 5].

Так, найменший розмір покарання за примушування до донорства складає 2 роки позбавлення волі, найбільший – 5 років, а середній показник останнього в інших країнах – 3,9 років. В Україні за ті самі дії,

учинені шляхом примушування чи обману, передбачено до 5 років позбавлення волі. Наприклад, санкція ст. 139 КК Латвії, яка встановлює заборону «незаконного взяття тканин та органів живої чи померлої людини з метою їх використання в медицині», також передбачає позбавлення волі до 5 років.

У криміналізації протиправного отримання органів або тканин для трансплантації відсутній єдиний критерій, згідно з яким установлені кваліфікуючі ознаки. Однаковими кваліфікуючими ознаками в нормах різних КК є використання безпорадного стану, матеріальної, службової чи іншої залежності від винного, а менш повторювані – неповноліття, безпорадний стан, вагітність і кількість жертв (дві чи більше).

Аналіз зіставлення розміру передбаченого покарання за них у різних країнах наочно свідчить, що суспільна небезпечність протиправного вилучення в людини органа чи тканини з використанням цих способів ігнорування волі донора має майже однакову оцінку в санкції: основний вид покарання – це позбавлення волі, нижня межа якого 2 роки, а вища – 7 років [Додаток Б, Табл. Б. 6]. Верхня межа покарання за цей вид злочину є приблизно однаковою в різних країнах та складає позбавлення волі до 5,5 років. В Україні за злочин, передбачений ч. 3 ст. 143 КК України, у санкції нижня межа покарання є вищою порівняно із середнім її показником в інших країнах – 2,6 років, а верхня межа розміру покарання була підвищена до 7 років.

Слід сказати, що серед розглянутих норм коректну редакцію мають тільки ст. 126 КК Вірменії та ст. 163 КК Білорусі, у яких дія, що визначає мету примушування донора, сформульована як «надання» ним органів або тканин, а не «взяття». Зокрема, редакція ч. 2 ст. 143 КК України взагалі припускає некоректну інтерпретацію складу злочину не як обману чи примушування людини, а як їх застосування до її анатомічних частин [213, с. 351–352].

Недоліком більшості розглянутих складів злочинів є наявність обов'язкової «мети трансплантації», яка належить суб'єктивній стороні та звужує сферу їх дії. Наприклад, порівняно з метою «лікування, пересадки, експерименту чи виготовлення лікувальних препаратів», передбаченою у ст. 134 КК Грузії, хоча остання й не претендує на досконалість, адже не враховує мети продажу. Тому кінцеву мету з відповідних складів злочинів у КК України доцільно виключити.

Слід відзначити й те, що вітчизняним законодавцем у ст. 143 КК ототожнена небезпечність обману та примушування (ч. 2), які визнані менш суспільно небезпечними способами незаконного використання людини як донора, ніж використання безпорадного стану та матеріаль-

ної чи іншої залежності від винного (ч. 3). Проте в положеннях Додаткового до Конвенції ООН проти транснаціональної організованої злочинності Протоколу про попередження та припинення торгівлі людьми, особливо жінками та дітьми, й покарання за неї, запропонована протилежна градація цих кваліфікуючих ознак. Насамперед погроза силою чи її застосування або інші форми примушування за ступенем тяжкості визнано більш суспільно небезпечними порівняно з обманом, зловживанням владою та вразливим становищем [237, с. 107–123].

Узгодженість у цих питаннях або єдина практика встановлення подібного переліку кваліфікуючих ознак, як показав здійснений нами вище аналіз, у країнах ближнього зарубіжжя відсутня. Така сама ситуація існує у вітчизняній доктрині кримінального права. Окремі автори пропонують вилучити з ч. 3 ст. 143 КК України ознаки, «що характеризують потерпілого, як безпорадний стан і матеріальна чи інша залежність від винного та доповнення ними основного складу, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК», а натомість передбачити особливо кваліфікуючими ознаками попередньої змови групи осіб і вчинення злочину щодо неповнолітньої особи [69, с. 14, 17]. Однак із цим не можна погодитися, адже використання неповнолітнього охоплюють поняттям залежності від винного, а попередня змова осіб під час взяття органа або тканини є об'єктивною даністю в силу неможливості вчинити це наодинці.

Ураховуючи це, більш доцільно використовувати поняття «*будь-якої залежності*» потерпілого, під якою слід розуміти матеріальну та іншу залежність, у тому числі і «вразливий стан» як ситуацію, у якій особу, від якої залежить потерпілий, підкуплено чи запропоновано їй певну вигоду, а також інші, у яких потерпілий не міг не погодитися на злочин [213, с. 353; 401, с. 50].

Інші науковці підтримують обґрунтованість доповнення диспозиції ч. 3 ст. 143 КК України ознакою «тяжкі тілесні ушкодження» і ч. 3 ст. 144 КК України – «тяжкі наслідки» [406, с. 10–11], хоча зміни редакції цієї норми у 2018 році стосувалися саме диспозиції її частини першої, у якій передбачено обов'язковою ознакою до складу порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини спричинення «істотної шкоди здоров'ю потерпілого». Що стосується введення запропонованих ознак до ч. 3 ст. 143 КК України, то це не виправдано викриє прогалину кримінального закону щодо заподіяння такими ж діями донору ушкоджень середньої тяжкості та створить конкуренцію з п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України в разі настання смерті в результаті розглянутих дій, особливо якщо вона сталася з необережності, унаслідок заподіяння тяжких тілесних ушкоджень донору.

А якщо говорити про зміни в редакції ч. 1 ст. 143 КК України, то нововведений термін мав би бути розтлумачений на рівні законодавства, оскільки під ним можна розуміти виключно втрату органа, який не регенується порівняно з певними видами тканин.

Наприклад, жоден аналогічний за змістом із ч. 3 ст. 143 КК України склад злочину в КК країн зарубіжжя не містить подібної до розглядуваної вище ознаки (ч. 2 ст. 120 РФ, ч. 2 ст. 113 Казахстану, ст. 139 КК Латвії, ч. 2 ст. 126 КК Вірменії, ст. 137.3 КК Азербайджану, ст. 122 КК Таджикистану, ст. 163 КК Білорусії, п. «и» ч. 2 ст. 126 та п. «е» ч. 2 ст. 129–1 КК Туркменістану, ст. 123–1 КК Естонії та ст. 134 КК Грузії).

Настання з необережності смерті потерпілого чи інших тяжких наслідків у складі примушування до надання чи незаконного видалення органів і тканин людини в ч. 3 ст. 113 КК Таджикистану, за яке передбачено позбавлення волі від 7 до 10 років, не має спільного з ознакою тяжких тілесних ушкоджень у ч. 3 ст. 143 КК України, заподіяння яких карається позбавленням волі до 5 років.

Існує думка про приблизно однаковий ступінь суспільної небезпеки насильства, обману, зловживання довірою, використання безпорадного стану, матеріальної або іншої залежності [330, с. 10]. З огляду на правову природу незаконного донорства ми цілком її підтримуємо. Якщо способи фальсифікації волі донора оцінити за суб'єктивним критерієм, то одні з них (малолітство чи душевна хвороба) є станами психіки, у яких особа об'єктивно не спроможна усвідомити протиправний характер учинюваних із нею діянь і цілком позбавлена можливості вжити заходів самозбереження, а інші (примушування чи використання певної залежності) не заважають усвідомити протиправність учинюваних діянь і міркувати над шляхом опору, навіть якщо воля подавлена. У зв'язку з цим уразливий стан є більш «трагічним» для жертви, що підвищує суспільну небезпечність його використання в злочинних цілях.

Водночас якщо суспільну небезпеку передбачених у ч. 2 і 3 ст. 143 КК ознак розглядати в контексті правової природи незаконного донорства, то її створює сам факт ігнорування волі людини під час отримання трансплантатів, а не способи, якими це досягається. У зв'язку з цим умовною є диференціація способів впливу на волю донора під час отримання трансплантатів, що робить можливим об'єднати їх в одну структурну частину норми [213, с. 353].

Отже, серед кваліфікуючих ознак незаконного донорства доцільно передбачити перелік можливих способів протиправного інформаційного впливу на донора: обман, примушування, використання безпорадного стану чи будь-якої залежності, застосування яких для подальшого взят-

тя трансплантатів утворюють «фальсифікацію» волі, як її називають криміналісти [237, с. 112; 244, с. 75].

У КК Білорусі (ст. 348), Узбекистану (ст. 133) та Латвії (ст. 139) передбачена кримінальна відповідальність за незаконне отримання органів або тканин у померлої людини [Додаток Б, Табл. Б. 7]. Найбільш м'яке покарання передбачено у вигляді виправних робіт до 3 років, а максимальне складає 5 років позбавлення волі. Середній показник максимального покарання за незаконне трупне донорство складає 4 роки позбавлення волі.

Існують суттєві розбіжності щодо розуміння об'єкта посягання у складі незаконного отримання органів або тканин у померлої людини та його місця у структурі КК. Одні законодавці вважають об'єктом цього злочину моральність, наприклад, ст. 133 КК Узбекистану із Глави V «Злочини проти сім'ї, молоді та моральності», ст. 348 КК Білорусі з Глави 30 «Злочини проти суспільного порядку та суспільної моральності», інші – здоров'я, наприклад, ст. 139 КК Латвії з Глави XIII «Злочинні діяння проти здоров'я особи».

У доктрині кримінального права щодо обґрунтованості таких заборон спостерігаються протилежні підходи. Одні науковці вважають, що використання померлого як донора органів, усупереч його волі чи без отримання згоди законних представників, не можна «образити» будь-яким спотворенням [64, с. 143; 165, с. 594], яке малозначне порівняно з користю оздоровлення реципієнта. Інші фахівці, із якими ми цілком погоджуємось, справедливо стверджують, що «система відповідальності... в разі порушення тілесної недоторканості померлої особи, яке вчинене проти її волі, є, напевно, неповною і не функціональною» [91, с. 297], а формулювання окремої кримінально-правової заборони порушення правил використання померлих як донорів «способом вирішення проблеми кримінально-правової охорони трансплантата (особливої охорони трансплантата або охорони життя та здоров'я потенційного реципієнта)» [91, с. 281] або способом охорони кримінальним законом права на тілесну недоторканість після смерті в межах захисту суспільної моральності [356, с. 47, 49].

На нашу думку, відсутність її у КК України утворює прогалину в системі відповідальності за незаконну діяльність у сфері трансплантації. Це підтверджує наявна судово-слідча практика протестів проти незаконного використання померлого як донора без отримання згоди родичів [137, с. 20; 138, с. 440] та результати опитування [68, с. 91; Додаток А, мал. 5].

Реалізувати в КК України розглядувану відповідальність науковці

пропонують шляхом розширеного тлумачення терміна «наруга» у складі «Наруги над тілами померлих та місцями їх поховання» й доповненням її диспозиції вказівкою на взяття органів або тканин [44, с. 60].

Умови для цього створено законодавцем у зв'язку зі зміною в диспозиції ст. 297 КК України у 2009 р. предмета «труп» на «тіло померлого» та її доповненням словосполученням «незаконне заволодіння» [271]. Проте, як зазначалося раніше, роз'яснення в спеціальному законодавстві терміна «тіло померлого» як останків або праху людини зупиняє кваліфікацію незаконного використання померлого як донора за ознаками ст. 297 КК України. Якщо в ч. 1 передбачити вказівку на видалення матеріалів із тіла померлого, то в ній опиниться самостійний склад незаконного використання померлого, як у ст. 133 КК Узбекистану чи ст. 348 КК Білорусі, який вимагатиме відокремлення.

Водночас якщо змінити редакцію ч. 2 ст. 143 КК України та позбавити об'єктивну сторону передбаченого складу злочину незаконних способів вилучення органів або тканин людини як його обов'язкових ознак, розшириться коло об'єктів злочину. Такий досвід надає ст. 139 КК Латвії.

Частина 2 ст. 297 КК України, яка потенційно передбачає відповідальність за готування до незаконного отримання органів або тканин у померлого, тілом якого незаконно заволоділи з цією корисливою метою, передбачає позбавлення волі від 3 до 5 років. Це найбільш суворе покарання за такі діяння серед тих, які передбачені у КК інших країн [Додаток Б, Табл. Б.8], та всупереч логіці є суворішим за позбавлення волі до 3 років, яке передбачено за видалення трансплантатів у живої людини (ч. 2 ст. 143 КК України).

Відповідальність за незаконну торгівлю людськими трансплантатами передбачена в КК України (ч. 4 ст. 143, ст. 144) та Азербайджану (ст. 137), а заборона незаконної торгівлі кров'ю або її компонентами – у КК Грузії (ст. 135) [Додаток Б, Табл. Б. 8]. Їх аналіз дає можливість зробити висновок, що в Україні укладання корисливо спрямованих комерційних угод стосовно матеріалів людського тіла карається пропорційно порівняно з країнами зарубіжжя. Проте уявлення про їх суспільну небезпечність неоднозначне. Так, у ст. 137 КК Азербайджану незаконна торгівля ними для трансплантації визнана менш небезпечною (позбавлення волі на строк до 3 років) порівняно з примушуванням до їх надання (позбавлення волі на строк до 4 років).

У КК України за торгівлю анатомічними матеріалами людини передбачено до 5 років позбавлення волі, так само як і за їх незаконне видалення. Раніше, до змін у редакції ст. 143 КК України у 2018 році, було

навпаки – за незаконне вилучення передбачалося лише до 3 років обмеження або позбавлення волі, що створювало «нелогічність у суворості санкцій частин 2 і 4 ст. 143» [180, с. 116].

Слід відзначити, що С. В. Гринчак і Г. В. Чеботарьова вбачають місце торгівлі органами або тканинами за межами ст. 143 КК України [69, с. 5, 18; 406, с. 14–15]. Наприклад, Г. В. Чеботарьова пропонує встановити у КК України окремий склад «Незаконного обігу органів, тканин або крові людини», об'єктивна сторона якого утворює «незаконне придбання, зберігання, перевезення або пересилання з метою збуту, незаконний збут органів, тканин або крові людини» [406, с. 14–15].

У запропонованій Г. В. Чеботарьовою нормі про торгівлю трансплантатами неможливо однозначно трактувати об'єктивну сторону злочину, адже в диспозиції мета збуту органів або тканин віднесена до незаконного перевезення чи пересилання. Тому без кримінально-правової оцінки залишається спекуляція трансплантатами та їх зберігання з метою збуту. Якщо мета належить придбанню, зберіганню та переміщенню, – легалізується їх незаконна купівля [406, с. 14–15].

Некоректна й термінологія новели: 1) перевезення та пересилання традиційно визначають як «переміщення»; 2) кров є різновидом тканин людини, що не потребує уточнення; 3) торгівля органами й тканинами не утворює промисел, а лише може мати його ознаки за відповідних умов; 4) термін «промисел» у КК України не використовують (у ст. 249 КК як «виробничий»).

У цілому є обґрунтованим розширення кола криміналізації не тільки щодо торгівлі, а й інших видів незаконного обігу органів та іншого анатомічного матеріалу людини [200, с. 478; 209, с. 104; 356, с. 128; 406, с. 14–15]. На наш погляд, не зовсім відповідає дійсності висновок С. В. Гринчака про те, «...що торгівля органами або тканинами людини не є порушенням встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини», а є окремим порушенням передбачених відповідним законом правил їх обігу, у зв'язку з чим потребує винесення в окрему норму КК [69, с. 5, 18].

Торгівля органами або тканинами людини є однією з форм обігу під час трансплантації як триєдиного процесу їх отримання, обігу та пересадки. Проте ідея винесення складу торгівлі органами або тканинами за межі ст. 143 КК України запозичена, тому її реалізація в КК України змусить окремо передбачити інші склади злочинів як самостійні: порушення порядку пересадки донорських матеріалів (ч. 1) та незаконне їх вилучення (ч. 2 і 3). Її втілення так само, як і доповнення ч. 2 ст. 115 та ч. 2 ст. 121 КК України новою метою «використання ор-

ганів або тканин потерпілої особи» [69, с. 6; 406, с. 5], не доведено з точки зору їх ефективності.

Ураховуючи Рекомендації Європарламенту щодо встановлення позбавлення волі від 10 років за торгівлю отриманими насильницьким шляхом органами та тканинами у третіх країнах [95], у санкції ч. 5 ст. 143 КК України доцільно підвищити її верхню межу покарання до 10 років.

Порівнювати передбачене в ч. 3 ст. 144 КК України та у ст. 135 КК Грузії покарання ми вважаємо недоцільним, адже остання передбачає відповідальність за оплатну передачу крові, незалежно від джерела її отримання, а в Україні встановлена відповідальність лише за підготовку до такого злочину стосовно живого донора.

Вивчення досвіду розглядуваних країн переконує, що ступінь небезпеки насильницького донорства більш доцільно підкреслити не за рахунок «мети продажу» як елементу суб'єктивної сторони, а шляхом додавання до його об'єктивної сторони дії – «поєднання» з продажем крові чи її компонентів¹.

За такої умови корисливо-насильницькі маніпуляції з кров'ю людини справедливо будуть «оцінені» максимально у 5 років позбавлення волі, хоча в санкції ст. 135 КК Грузії за незаконну торгівлю нею чи її компонентами, учинену з корисливих намірів, передбачено лише 1 рік.

Строки позбавлення волі за видалення анатомічного матеріалу людини з фальсифікацією волі донора в ч. 3 ст. 143 КК України (до 7 років) є більш суворим покаранням порівняно зі встановленим за аналогічні дії відносно крові обмеженням волі до 3 років у ст. 144 КК України. Подібна градація розміру покарання виникла внаслідок таких міркувань, що «...видалення крові викликає короточасну хворобливу реакцію організму, не порушує працездатності людини і корисне для кожної здорової людини», а шкода від порушення правил узяття крові менша, порівняно з тією, яку викликає взяття органів у людини [330, с. 8].

Однак надбання сучасної науки імунології спростовують думку про те, що незаконне вилучення крові є менш небезпечним порівняно з вилученням інших анатомічних матеріалів людини, адже кров «забезпечує утворення імунітету та терморегуляції» [220, с. 132–133], а пору-

¹ Такий досвід дала попередня редакція торгівлі донорами молдавського законодавця, що враховувала її стадії: 1) замах на вчинення – складання незаконної угоди стосовно дитини, учинене з метою вилучення органів або тканин для трансплантації (п. «f» ч. 1 ст. 206); 2) закінчений злочин – торгівля дітьми, суміщена з вилученням органів або тканин для трансплантації (п. «f» ч. 2 ст. 206), що давало можливість розмежувати заволодіння донором і його фактичну оплатну передачу.

шення правил її взяття здатне викликати хворобу, яка не одразу діагностується та важко лікується, їх суспільна небезпечність співвідносна з тією, що притаманна незаконному отриманню твердих нерегенеративних тканин (хрящі, шкіра, кістки). Якщо останнє заподіє тяжку локальну шкоду організму, то порушення правил взяття чи переливання крові здатне заподіяти тяжку тотальну шкоду організму, адже кров є одним із джерел передачі небезпечних інфекційних (SARS) і невиліковних захворювань (ВІЧ, СНІД). Це слід врахувати для забезпечення принципу домірності покарання.

Торгівля людьми з метою видалення чи подальшого використання її органів або тканин криміналізована в КК Азербайджану, Киргизії, Грузії, України, Російської Федерації, Білорусі, Вірменії, Казахстану, Молдови, Таджикистану. Її специфіка полягає в тому, що залежно від віку потерпілого в КК він існує або як самостійний склад злочину, або як ознака основного. Наприклад, законодавці Азербайджану, Вірменії та Киргизії криміналізували торгівлю неповнолітніми, а законодавець Казахстану передбачив два склади торгівлі людьми: повнолітніми (основний) та неповнолітніми (спеціальний).

В інших країнах цей злочин існує у складі торгівлі людьми як кваліфікуюча ознака. Відмітною рисою ст. 149 КК України є диференціація відповідальності за торгівлю неповнолітніми та малолітніми.

Порівняння строків позбавлення волі за торгівлю людьми як донорами в КК інших країн показало, що максимальний строк позбавлення волі за нього становить 15 років, а мінімальний – 1 рік, а в Україні за цей вид злочину відповідні межі позбавлення волі становлять 3 і 8 років, середні арифметичні показники розміру покарань у розглянутих країнах становлять відповідно 5,3 і 10 років позбавлення волі [Додаток Б, Табл. Б. 9].

Серед особливостей установа відповідальності за торгівлю людьми слід відзначити такі. У КК Молдови з 2005 р. виключено спеціальний склад торгівлі неповнолітніми як донорами, а її чинний склад торгівлі людьми такої ознаки не містить (ст. 165). Водночас у її ч. 4 передбачено заохочувальну норму, яка звільняє від кримінальної відповідальності особу, яка добровільно продає себе як донора, якщо вона отримала процесуальний статус потерпілої. Такою нормою доцільно «озброїти» КК України в боротьбі з цим негативним явищем, що полегшить співпрацю потерпілих із представниками відповідних підрозділів правоохоронних органів у реалізації притягнення злочинців до кримінальної відповідальності за незаконну діяльність у сфері трансплантації.

У КК Таджикистану існують як окремі види злочинів торгівля лю-

дями та викрадення потерпілого з метою взяття в нього органів або тканин для трансплантації (п. в ч. 3 ст. 130). Отже, на відміну від КК України, заволодіння донором є злочином, а не стадією готування до торгівлі людьми.

Аналіз розглянутих норм переконує, що в більшості з них враховано п. «а» ст. 3 Протоколу про попередження та припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, та покарання за неї – рекомендації стосовно змісту понять «торгівля людьми» та «експлуатація» [144]. За винятком ст. 127.1 КК РФ і ст. 181 КК Білорусі, у яких до поняття експлуатації не внесено отримання органів, а в ст. 133 КК Казахстану за межі складу купівлі-продажу людей винесені експлуатація, вербування та інші дії, указані цим Протоколом.

Термін «експлуатація» в доктрині кримінального права традиційно використовували для визначення рабської праці та проституції, тож зазначення у Примітках до ст. 149 КК України такого виду експлуатації, як вилучення органів у складі торгівлі людьми слід розуміти буквально як «використання людини як донора».

Порівняння розміру найбільш суворого покарання за торгівлю неповнолітніми як донорами у вигляді позбавлення волі показало, що єдине розуміння їх розміру відсутнє, хоча тільки в Грузії вона не визнана тяжким небезпечним злочином [Додаток Б, Табл. Б. 10].

Слід погодитися з науковцями, що застосування до винної особи конфіскації майна має бути обов'язковим під час установа вироку за ознаками передбачених ч. 2 і 3 ст. 149 КК України злочинів [394, с. 34].

Установлений у санкції ст. 149 КК України розмір покарання за результатами порівняння показав, що середньо зважені показники нижньої межі позбавлення волі за розглядуваний злочин у країнах зарубіжжя – 5,3 років порівняно з 5 роками в Україні, а верхньої – 9,6 років порівняно з 12 роками позбавлення волі, установлених в Україні.

Доцільною є диференціація розміру покарання за торгівлю повнолітніми, неповнолітніми та малолітніми з метою вилучення їх органів. Проте така градація відсутня в більшості КК досліджуваних країн. Наприклад, у ч. 1 ст. 130 КК Таджикистану не диференційована відповідальність за віком жертви, хоча її санкція має посилену відповідальність за цей злочин у випадку настання смерті неповнолітньої жертви торгівлі – позбавлення волі на строк від 12 до 15 років (ч. 3).

Завдяки перенесенню в основний склад торгівлі людьми мети вилучення органів у ч. 1 ст. 149 КК України можливим є призначення адекватного покарання за посягання на донора залежно від його віку. У КК Біло-

русі в одній структурній частині норми (ч. 2 ст. 181) передбачено і мету взяття в потерпілого органів або тканин для трансплантації (п. 4), і торгівлю неповнолітніми (ч. 1), які оцінюють у межах однієї санкції, що заважає призначити адекватне покарання за торгівлю дітьми як донорами.

Аналіз кваліфікуючих ознак торгівлі людьми в інших країнах свідчить, що серед них універсальними є такі: а) повторність; б) учинення стосовно кількох осіб; в) стосовно неповнолітнього; г) пов'язана з незаконним вивезенням за кордон; д) шляхом різних форм фальсифікації, зокрема волі потерпілого (обману чи використання безпорадного стану людини, підкупу особи, що контролює донора, шляхом погроз або застосування насильства до неї).

Особливо кваліфікуючими ознаками у складі торгівлі людьми у статтях КК досліджуваних країн є вчинення організованою групою та заповідання тяжких наслідків, зокрема смерті донора, заповіданої з необережності (п. «а» ч. 3 ст. 127.1 КК РФ, ст. 173.3 КК Азербайджану, ч. 3 ст. 133 КК Казахстану, ч. 3 ст. 181 КК Білорусі, ст. 130(1) КК Таджикистану, п. 2 ч. 3 ст. 132 КК Грузії, п. «б» ч. 4 ст. 128 КК Казахстану, ч. 4 ст. 172 КК Вірменії, ч. 3 ст. 159 КК Киргизії, ч. 3 ст. 165 КК Молдови). Особливістю їх установа у ст. 173 КК Азербайджану і ст. 172 КК Вірменії є те, що вчинена організованою групою торгівля людьми як донорами для трансплантації чи іншого використання за ступенем суспільної небезпечності визнана меншим злочином, ніж такі самі діяння, що призвели до смерті донора чи інших тяжких наслідків.

Звертає увагу непослідовність у встановленні покарання за вчинення торгівлі людьми як донорами організованою злочинною групою та злочинною організацією у п. «а» ч. 3 ст. 165 КК Молдови. Передбачення їх в одній структурній частині норми фактично ототожнює їх суспільну небезпечність.

Рівнозначність ступеня небезпеки ознак злочину «тяжкі наслідки» та «організованою групою» є традиційною для КК розглядуваних країн так само, як і в КК України (ч. 2 ст. 147, ч. 3 ст. 161, ч. 4 ст. 187, ч. 3 ст. 188, ч. 3 ст. 292, ч. 3 ст. 313). Водночас наявність серед ознак ч. 3 ст. 149 КК України такої, як «поєднані з насильством, небезпечним для життя або здоров'я потерпілого чи його близьких, або з погрозою застосування такого насильства», опосередковує необгрунтоване ототожнення ступеня суспільної небезпечності торгівлі людьми, яка заповдіяла смерть донора, із продажем особи для видалення в неї органа, щодо якої застосовані погрози заповдіяти насильство, хоч остання з них безумовно має менший ступінь суспільної небезпечності.

Згідно з Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжко-

сті тілесних ушкоджень, небезпечними для життя є «ушкодження, які в момент заподіяння чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозові для життя явища та які без надання медичної допомоги, за звичайним своїм перебігом, закінчуються чи можуть закінчитися смертю» (2.1.2), а втрата будь-якого органа чи його функцій, душевна хвороба та небезпека для життя входять до складу ознак тяжкого тілесного ушкодження (2.1.1) [268]. Це дозволяє стверджувати, що ознака заподіяння «насильства, небезпечного для життя або здоров'я», за ступенем суспільної небезпечності є співвідною з ознакою «тяжкі наслідки».

По суті, тяжкі наслідки є безумовними для небезпечного насильства, яке полягає в отриманні органа донора. Проте не належать до погрози застосування насильства, небезпечного для життя або здоров'я потерпілого чи його близьких. Роз'яснення та відмежування змісту ознак торгівлі «тяжкі наслідки» та «поєднані з насильством, небезпечним для життя або здоров'я потерпілого чи його близьких», у ч. 3 ст. 149 КК України буде сприяти призначенню домірного покарання.

Поняття «особливо тяжкі наслідки» науковці та правозастосувачі визначають як учинені з необережності «...смерть або самогубство потерпілої особи, втрата нею будь-якого органу чи втрата органом його функцій, психічна хвороба або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину, неправне знівечення обличчя, переривання вагітності чи втрата репродуктивної функції, а так само зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини...» [227, с. 353; 245, с. 13].

Середні зважені показники верхньої та нижньої межі покарання у вигляді позбавлення волі за торгівлю людьми з метою вилучення органів, учинену з особливо кваліфікуючими ознаками, у нормах КК досліджуваних країн зарубіжжя становлять 9 та 15 років, а в Україні відповідно 8 та 15 років [Додаток Б, Табл. Б. 11].

Порівняльний аналіз додаткових покарань за злочини у сфері трансплантації в Україні та досліджуваних країнах дозволяє стверджувати, що серед них обов'язковим для індивідуалізації покарання є позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю, адже суб'єкт у більшості складів злочинів є загальним.

У цілому зіставлення покарань за злочини у сфері трансплантації дозволило переконатись у домірності та адекватності вітчизняних санкцій порівняно з аналогічними в досліджуваних КК країн зарубіжжя.

Розділ 2

ЗАПОБІГАННЯ НЕЗАКОННІЙ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

2.1. Сучасний стан та характеристика незаконної діяльності у сфері трансплантації

Незаконна діяльність у сфері трансплантації є сучасним кримінальним феноменом, однією зі складних соціальних проблем як світової спільноти, так і українського суспільства.

Існують різні відомості про масштаби незаконної діяльності у сфері трансплантації органів і тканин людини. Однак дослідники вказують, що за рік у світі в середньому порушують понад 50 кримінальних справ про незаконний продаж людських органів [421, с. 161], а завдяки «мережі злочинних угруповань, які спеціалізуються на отриманні та доставці донорів та їх органів» [408, с. 133; 243, с. 6], кримінальний бізнес у цій сфері набув транснаціонального характеру.

Зарубіжні фахівці стверджують, що торгівля органами існує майже в кожній державі [47], щороку обсяг «тіньових» прибутків від торгівлі людськими органами складає 6–8 трильйонів доларів, а прибутковість торгівлі людьми дорівнює нелегальній торгівлі наркотиками та зброєю [6].

Аналіз емпіричних матеріалів свідчить, що це негативне явище виявляється в різноманітних формах: від убивства людини з метою отримання органів до контрабанди донорів та їх трансплантатів. Причому форми та схеми незаконної діяльності у сфері трансплантації постійно змінюються.

Останнім часом незаконна діяльність у сфері трансплантації набула форми непотрібних пересадок кріоконсервованих суспензій, виготовлених із фетальних матеріалів, під виглядом імунобіологічних препаратів із метою наживи.

Для отримання «запчастин» учиняють убивства новонароджених та укладають комерційні угоди стосовно вагітних, неповнолітніх [145], пацієнтів [3; 102], в'язнів і поранених із місць національних конфліктів [118; 133], заробітчач [352].

Найбільш популярним у наш час способом торгівлі органами лю-

дини стало вербування донорів із використанням інформаційних технологій, завдяки яким у подальшому відбувається укладання угод через засоби мережі інтернет. Оголошення викладають на популярних сайтах, у соцмережах і в інтернет-магазинах у режимі реального часу («on-line organ shops»).

Злочинці, які вербують жертв, зазвичай одночасно розміщують оголошення на декількох електронних модерованих особою чи автоматичних дошках оголошень, тобто на вебсайтах на платній чи безоплатній основі. Дослідники справедливо вважають, що використання інформаційних технологій для вербування жертв є новим інструментом торгівлі людьми, а не однією з форм учинення цього злочину, у якому серед головних форм експлуатації людини залишається торгівля органами [427, с. 21].

Понад десять років тому вже були відомі випадки укладання угод із продажу нирок за 45 тис. доларів США через відомий електронний аукціон «e-Bay» [259, с. 7], а в 2017 році затримано троє українців, які за допомогою соціальних мереж шукали неповнолітніх, готових за грошову винагороду стати незаконним донором органів, намагалися вивезти їх до РФ для донорства органів та отримати за це близько 200 тис. доларів США [44].

Моніторинг мережі інтернет на предмет таких оголошень у вільному доступі наочно свідчить про безліч сторінок з оголошеннями про торгівлю донорськими органами, які покладають початок кримінальній розвідці незаконної діяльності у сфері трансплантації [49; 345]. Наприклад, на сайті з фейковою адресою «<http://renels.co/rd.com>» великими літерами подано оголошення такого змісту: «Ми купимо вашу нирку. Гонорар на руки до операції. Реєстрація донора», а також зазначено, що філіал великої організації в Європі (м. Кельн, Німеччина), що займається підбором сумісних пар «донор – реципієнт», здійснює організаційне та юридичне супроводження й контроль угоди між донором і реципієнтом на комерційній основі від стадії знайомства та збору документів для операції з видалення нирки до реабілітаційного періоду.

Анонімність та масовість користувачів онлайн-сервісів сприяє як розповсюдженню, так і отриманню доходів від цих сервісів, що суттєво ускладнює розслідування таких злочинів за допомогою лише традиційних підходів. Із точки зору застосування інформаційних технологій здійснення незаконної діяльності у сфері трансплантації (після підшукування засобів, знярядь учинення злочину та співучасників) можна умовно поділити на декілька стадій: вербування жертв; комунікація, учасниками якої можуть бути суб'єкти вчинення злочину, жертви та

треті особи; експлуатація жертви.

Загальний рівень використання потерпілого як донора органів або тканин, крім іншого, знаходить вияв також через торгівлю людьми. Значна динаміка торгівлі людьми [323, с. 9], залучення організованих груп до її вчинення [346, с. 6] на фоні незначної кількості вироків про покарання осіб, які здійснюють таку діяльність, дає підстави для висновку, що торгівля людьми як донорами є латентним злочином. Цьому сприяє складність виявлення транзитних донорів, які намагаються покинути територію України чи потрапити та пересуватися по її території легально.

Геополітичне розташування України обумовлює постачання з неї нелегальних донорів та незаконно отриманих у них трансплантатів, і водночас їх транзит по її території. Як правило, донорів переправляють із країн Азії в більш заможну Західну Європу, а донори-громадяни прямують у вітчизняні трансплантаційні заклади охорони здоров'я [219]. Це свідчить про існування зовнішньої та внутрішньої міграції нелегальних донорів та їх «запчастин».

Зокрема, на Півдні України розслідували факти продажу за кордон дітей як донорів трансплантатів (Одеська область) [316, с. 39], контрабанди трансплантатів (Херсонська область) [27, с. 6] і торгівлі абортивними тканинами під виглядом імунобіологічних препаратів (АРК) [24].

На Сході, Півночі та в Центрі виявлено незаконне отримання анатомічних частин новонароджених, торгівлю органами неповнолітніх [154] і «контрабанду» кріоконсервованих клітин [260] (Харківська область); продаж фетальних матеріалів в ін'єкціях [339, с. 10] та організацію незаконних пересадок [112] (Донецька область); незаконне вилучення органів у донора-трупа [119; 123], торгівлю абортивними матеріалами, незаконне отримання органів та іншого анатомічного матеріалу, їх незаконну пересадку й торгівлю людьми як донорами [345; 414, с. 2] (Дніпропетровська та Київська області).

У західному регіоні (Львівська й Тернопільська області) зафіксовано незаконне використання жертв автокатастроф як донорів [76; 313; 414], підробку медичних документів для отримання органів [50], укладання незаконних угод стосовно трансплантатів [407, с. 8] і вбивство як донора серця та нирок громадянина України, що виїжджав на заробітки за кордон [352].

Водночас, за даними ДІТ, із 2004 по 2008 рр. зареєстровано 14 злочинів, передбачених ст. 143 КК України, із яких по 4 факти у Дніпропетровській, Донецькій та Харківській областях і по одному в АР Крим та місті Києві. Так, у 2004 р. порушено 4 кримінальні справи (3 – у Дніпропетровській області та 1 – у Харківській), із яких у звітному пе-

ріоді закінчено розслідування 2 (по 1 у Дніпропетровській і Харківській областях); у 2005 р. зареєстровано 4 злочини (Донецька область), розслідування з яких закінчено у звітному періоді, та кримінальну справу, порушену в Дніпропетровській області; у 2006 р. – 4 кримінальні справи (3 у Харківській області та 1 – в АР Крим), які закінчені провадженням у звітному періоді; у 2007 р. в м. Київ зареєстровано 1 кримінальне провадження, із якого закінчено розслідування [183]. На території оперативного обслуговування інших областей у звітному періоді не було виявлено злочинів, пов'язаних із трансплантацією [182].

Протягом 2013–2018 років в Україні було зареєстровано 21 кримінальне провадження за ст. 143 КК України (усього за цей період було зареєстровано 27, із яких закрито 6), а до суду було направлено 4. Згідно з наданими даними, найбільше виявлено кримінальних правопорушень у 2013 р. – 9, у 2015 р. – 5, у 2014 р. – 3, а найменше у 2017 й 2018 рр. – по 2 [103]. Проте вже у жовтні 2019 р. знову повідомлено про затримання в рамках кримінального провадження завідувача відділення трансплантації та хірургії печінки Інституту ім. Шалімова під час отримання хабара за проведену раніше операцію з трансплантації печінки [362]. Також за даними Департаменту боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, у 2017 році поліцейські виявили 346 злочинів у сфері торгівлі людьми, зокрема викрито та затримано 16 членів організованих злочинних груп [96].

Водночас зарубіжні джерела вказують на суттєво більші показники вчинення в Україні злочинів цієї категорії, великі масштаби торгівлі органами людини, що здійснює мережа медичних працівників і торговців людьми [95].

Офіційні узагальнені дані стосовно вчинення злочинів у сфері трансплантації в Україні відсутні, а наявні досить суперечливі та «не становлять і сотої частки від тих, які називають міжнародні організації, інші державні установи та неурядові організації» [108, с. 24].

За одними даними Департаменту інформаційних технологій МВС України, протягом першого року введення у КК України ст. 143 за її ознаками зареєстровано й розпочато 3 кримінальні провадження, які зупинені за відсутності складу злочину та невстановлення винних осіб, і жодної за ознаками п. 6 ч. 2 ст. 115 і ст. 144 КК України [300], а за наступним запитом цей суб'єкт надає інформацію про єдине провадження за ч. 1 ст. 143 КК України щодо факту шахрайських дій судово-медичними експертами бюро СМЕ, учинених із метою видалення органів померлих, яке також закрито [300].

Із моменту набуття чинності ст. 143 КК України в її первісній ре-

дакції, за даними Державної судової адміністрації України, було засуджено лише 2 особи, а за ст. 144 КК України – жодної [184]. У той самий час Управління інформаційних технологій МВС України в Дніпропетровській області щодо порушених на території обслуговування протягом 2001–2004 рр. кримінальних справ за ст. 143 КК України звітує про 2 зареєстровані кримінальні справи: № 63049003, порушену 22.01.2004 за ознаками ч. 1 ст. 143 КК України, та № 62049023, порушену 24.02.2004 за ознаками ч. 4 ст. 143 КК України [123].

Достеменно відомо про понад 20 фактів, які мали ознаки незаконної діяльності у сфері трансплантації, із яких значну кількість кваліфіковано за ознаками «традиційних» складів злочинів.

Кількісні показники перевертаються із кількох причин. По-перше, звіти про злочинність не віддзеркалюють оперативну інформацію по регіонах і стосовно справ, за якими триває слідство. По-друге, відсутня єдина система звітності різних правоохоронних органів України, які мають компетенцію порушити та припинити кримінальну справу (Служба безпеки України, Прокуратура України, МВС України), у тому числі в структурних частинах одного й того самого відомства (Департаменту інформаційних технологій МВС України та його управлінь в областях). Парадоксальною є ситуація, коли насправді зареєстровано злочини цієї категорії, а пресслужби правоохоронних органів заперечують такі факти [395].

По-третє, не відображає кримінальна статистика й тих злочинів, які розпочинаються в Україні чи громадянами України, а продовжуються в інших країнах із більш сприятливими економічними, правовими або соціальними умовами для отримання прибутку. Наприклад, *арешт громадян України у 2003 р. в Італійській Республіці як учасників організованої торгівлі новонародженими як донорами органів* [369, с. 2], у 2006 р. – *за організацію на о. Барбадос клініки, у якій проводили незаконне лікування стовбуровими клітинами*, у 2009 р. – *за незаконний експорт з України в Угорщину стовбурових клітин плоду людини* [40].

Не тільки недоліки кримінальної статистики заважають отриманню об'єктивних кількісних показників злочинності у сфері трансплантації. Це також ускладнює її латентність. На думку фахівців, у справах про вчинені медичними працівниками злочини це є визначальною причиною того, що мінімальну кількість справ направляють до суду, часто справи припиняють на стадії досудового розслідування [402]. Кримінальні провадження у злочинах, учинених під час надання медичної допомоги, належать до категорії складних справ, вирішення яких вимагає від слідчого спеціальних знань у галузі медицини, а тому він повинен належним чи-

ном готуватися до слідчих дій, у тому числі вивчати спеціальну літературу, спілкуватися зі спеціалістами в галузі медицини [25, с. 98; 94, с. 77].

Отже, специфіка діяльності у сфері трансплантації ускладнює виявлення й документування вчинених у ній правопорушень. Наприклад, у квітні 2001 р. співробітники УБОЗ МВС України у Львівській області зафіксували факт незаконного видалення хірургом нирки без отримання на це згоди пацієнтки. Потерпіла після повернення до місця проживання з анонімного джерела дізналася про відсутність у неї нирки, що підтвердилось аналізами. Проте видана у лікарні виписка з історії її хвороби таких даних не містила, що викликало підозру незаконного використання нирки потерпілої.

Це кримінальне провадження закрито через неможливість довести факт видалення нирки з метою її подальшої пересадки іншій особі з цілого ряду причин: а) в історії хвороби зафіксована згода на видалення надниркової пухлини; б) законодавство не забороняє медичне втручання без згоди пацієнта в невідкладних випадках, які становлять загрозу для життя особи (ч. 2 ст. 43 Основ охорони здоров'я); в) неповноту наданої пацієнту інформації лікар мотивував «тяжким психофізіологічним станом» потерпілої після операції. Проте відсутні достеменні дані, що спростовують незаконне отримання та використання нирки у сфері трансплантації. Факт кровотечі міг бути сфальсифікованим. Сумніви в законності надає невідображення та неповідомлення результатів операції в обліково-медичній документації [50; 81].

Ось ще факт щодо специфіки трансплантації: порушена у серпні 2001 р. кримінальна справа № 182-0088 стосовно медичних працівників і службових осіб відділення гемодіалізу Львівської лікарні за фактами: а) привласнення оплати рахунків за медичне устаткування, лікарські препарати та добровільні грошові внески на трансплантацію на суму понад 26 тисяч доларів; б) передчасна констатація смерті мозку жертвам автокатастроф із метою використання їх як донорів нирок – за ознаками ст. 86¹ і ч. 2 ст. 165 КК України 1960 р., які перекваліфіковані за ознаками ст. 143 КК України 2001 р., – закрито на підставі п. 2 ч. 1 ст. 6 КПК України. Пред'явити обвинувачення фігурантам виявилось неможливим у зв'язку зі смертями джерела доказів – донорів і реципієнтів, а перевірка цих фактів створеною з медичних працівників комісією визнала в діях колег і спричинених ними смертях лише «грубу етичну помилку» [415].

Складність розслідування вбивств зумовлена характером і специфікою незаконної діяльності у сфері трансплантації та речових доказів у вигляді анатомічного матеріалу людини, інсценуванням

обставин події злочину фахівцями в галузі хірургії, значною корпоративністю медичних працівників, що забезпечує її глибоку конспірацію. Також її виявлення та документування є складним у зв'язку зі складністю налагодження співпраці між медичними працівниками та працівниками правоохоронних органів України.

Недосконалість організації виявлення та збору доказової бази породжує завуальовану «аналогію» закону. Часто злочин у сфері трансплантації кваліфікують за ознаками певного «традиційного» складу як убивство, заподіяння тілесних ушкоджень, незаконний аборт, ненадання допомоги та інший склад злочину, що містить ознаки фактичних наслідків для донора чи реципієнта. Зокрема, у 2002 р. *Харківська обласна прокуратура порушила кримінальну справу за ознаками неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками за фактом зникнення новонароджених, чії тіла були знайдені без органів на цвинтарі клініки* [57].

Більшість опитаних нами працівників міліції та прокуратури відповіли, що реєструється значно менше фактично вчинених злочинів, які легко приховуються через їхню медичну специфіку (59 %), або за ознаками вбивств, тілесних ушкоджень, службових і професійних злочинів (14 %). Інші 27 % вважають, що реєструється значна частина злочинів, яких учиняється мало [Додаток А, Рис. А. 9].

Латентність незаконної діяльності у сфері трансплантації пояснюється не тільки нестачею досвіду боротьби з її виявленням, а ще й пасивністю свідків і потерпілих унаслідок недовіри до діяльності правоохоронних органів, недосконалістю кримінального законодавства.

Фахівці вказують, що у 90–99 % випадків латентним є злочин, у якому і правопорушник, і потерпілий не зацікавлені у викритті діянь, які тягнуть юридичну відповідальність обох учасників цих правовідносин [71, с. 236], особливо хабарництво, що має латентність 95–98 % [409, с. 138]. Наприклад, *із матеріалів однієї справи за ознаками ст. 143 і 364 КК України відомо, що під керівництвом одного з лікарів Дніпропетровської області у 2003 р. незаконно здійснювались пересадки нирок, унаслідок яких пацієнти загинули. Проте близькі родичі померлих не звернулися до правоохоронних органів, оскільки за позачергову операцію дали хабар* [416]. Отже, латентність злочинів у сфері трансплантації пов'язана з існуванням кримінальної відповідальності за продаж власних органів або тканин людини, яке суперечить інтересам жертви.

Відсутність кримінальної відповідальності за певні форми незаконної діяльності у сфері трансплантації зменшує її кількісні показники. У зв'язку з цим у м. Херсон у 1993 р. закрито кримінальне провадження

за фактом незаконної відправки з України до США 420 кілограмів кісток людського походження та їх продажу на суму 13,5 тисяч доларів США [27, с. 6].

Так само відсутність у КК України відповідальності за торгівлю донорами ускладнила притягнення лікарів Львівської області до відповідальності за оплатну відправку за кордон під приводом усиновлення майже 200 дітей, частина яких використана як донори, протягом 1992–1995 рр. [313, с. 4], та інших медичних працівників і службовців Одеської та Тернопільської областей [316, с. 39].

Латентність злочинів у сфері трансплантації також існує за рахунок «людського фактора» серед самих правозастосувачів, бажанням позбутися справи з низьким рівнем розкриття. Наприклад, негайне закриття справи за ч. 1 ст. 143 КК України, яка розслідувалась лише 2 тижні, хоч її специфіка вимагає значно більших витрат часу на досудове слідство (зокрема, для проведення ексгумації трупів на предмет їх використання як донорів), а також об'єднання її з порушеною за ст. 368 КК України справою, не пов'язаною за змістом і характером вчинених діянь, та передачі їх до суду за добу [300], ставить під сумнів усебічність, повноту та об'єктивність дослідження її обставин.

Незаконна діяльність у сфері трансплантації має професійний характер, адже досягнення мети отримання фрагментів організму людини неможливе без залучення фахівця – трансплантолога. Важливе значення в генезисі злочинів у сфері трансплантації має специфічний досвід, підструктура якого складається з медичного фаху, умінь і практичних навичок їх застосування. Професійна підготовка значно впливає на поведінку, сферу інтересів і вибір способів реалізації злочинної мети у сфері трансплантації, а практичний досвід – на характер і зміст злочинної діяльності, вікову категорію розглядуваних осіб.

Незаконне отримання чи вживляння трансплантата (крім готових суспензій ембріонально-плацентарного комплексу) може здійснити тільки фахівець-хірург зі спеціальністю «трансплантолог» за допомогою спеціальних засобів, у тому числі й колишній фахівець. Інші злочини у сфері трансплантації можуть вчиняти фізичні особи, які виконують роль або посередників у незаконній діяльності, пов'язаній із незаконним отриманням і використанням анатомічних матеріалів людини, або навіть працівники юридичних установ (морги, пренатальні центри, бюро судово-медичної експертизи) [47].

Фізичних осіб, які вчиняють злочинну діяльність у сфері трансплантації, можна класифікувати за рольовим розподілом: а) замовник (реципієнт або його родичі); б) дилер або трафікер (займається купів-

лею, продажем або перепродажем частин людського тіла); в) найманець (викрадає або вбиває донора); г) посередник (займається пошуком/добором донорів та покупців); д) вербувальник (умовляє погодитись на донорство); е) контрабандист (переміщує донорів або їх анатомічний матеріал по території або через кордон України); ж) організатор злочинної діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

Специфіка злочинів і фах у сфері трансплантації обмежує стать та вікову групу осіб, які вчиняють злочини розглядуваної категорії. Аналіз емпіричної бази свідчить про те, що серед них 95 % осіб чоловічої статі (із 21 факту злочинної діяльності лише в одному виконавцем була жінка та ще в одному – співучасницею).

Емпіричні дані підтверджують, що фах чоловіків, які нині працюють у державних комунальних закладах охорони здоров'я в напрямі трансплантації та мають ліцензії на заняття цим видом діяльності, – лікар-хірург або лікар-трансплантолог, а в жінок, які мають відповідну ліцензію, – анестезіолог. Це, зокрема, обумовлено тим, що ця галузь медицини найбільше потребує таких притаманних чоловікам від природи фізіологічних властивостей, як фізична сила, час реакції, витривалість, уміння долати напруження тощо.

Для незаконної діяльності у сфері трансплантації характерна *участь службових осіб*, які забезпечують швидкість і прикриття злочинних операцій. Найчастіше до цього залучають осіб, які водночас із професійними виконують службові обов'язки (33 % відомих фактів). За матеріалами кримінальної справи відомо, *що головний лікар однієї з лікарень Львівської області збирав відомості про малозабезпечених жінок, які щойно народили, й умовляв підписати заяву про відмову від дитини під приводом її смертельної хвороби або засвідчував смерть при народженні. У подальшому продавав немовля, у тому числі для подальшого незаконного використання як донора. Сприяли цьому інші службові особи, які шляхом зловживання оформляли дозволи на відправлення дітей за кордон [313].*

Також розглядувана діяльність є *корисливо-насильницькою*. Наприклад, убивство донора з корисливих мотивів або укладання незаконних угод стосовно донора чи його органів або тканин. Корисливість притаманна й вилученню фетальних матеріалів для трансплантації шляхом абортів, адже незаконні аборти у 93 % учиняють із корисливих мотивів [61, с. 20].

Аналіз емпіричних матеріалів свідчить, що 95 % незаконної діяльності у сфері трансплантації вчинено групою осіб, в організованих формах якої здійснюється чіткий рольовий розподіл та простежується про-

фесіоналізація [335, с. 199]. Для злочинних груп характерна така структура: лідер та (або) організатор; група виконавців із числа медичних працівників (хірург, реаніматолог, анестезіолог, операційна сестра) і технічного персоналу; група пособників (статисти медичних установ, працівники цвинтарів і крематоріїв, водії транспортних засобів); замовник (реципієнт, його родичі або знайомі); «прикриття» (держслужбовці).

Службовими та професійними обов'язками обумовлюються стійкість, замкнутість та згуртованість кола злочинців, які вчинюють пов'язану з трансплантацією злочинну діяльність: її здійснює кілька бригад лікарів, одна з яких виконує взяття донорського матеріалу, друга – розподіляє трансплантати й легалізує підстави пересадки, третя – здійснює пересадку. Подібну злочинну схему викрито в одній з кримінальних справ: *організована група (бригада) медичних працівників видаляла нирки у ще живих жертв автокатастроф, а факт убивств приховувала фальсифікацією свідоцтв про констатацію біологічної смерті, за які давали хабарі. З реаніматологами інших лікарень усно уклалися угоди «постачання» донорів, нирки яких легально пересаджували іноземцям. Останніх оформляли на лікування як громадян країни, а плату брали як з іноземців. Різницю вартості лікування розподіляли між членами бригади лікарів, чиновниками з охорони здоров'я та посередниками* [58, с. 10].

Організований характер незаконної діяльності у сфері трансплантації пов'язаний із практичною важкістю реалізації злочинного діяння поодиночі: вона припускає наявність «...як мінімум попередньої змови осіб, які забажали спрямувати свої зусилля на досягнення злочинного результату у вигляді смерті людини з метою наступного використання фрагментів його організму», а як максимум – «узгодженості, оперативності та конфіденційності», що надає групі характер організованої [356, с. 41; 406, с. 14].

Останнім часом її вчиняють міжнародні кримінальні структури, які володіють значними фінансовими ресурсами та необхідним інформаційно-технічним забезпеченням, ретельно планують усі деталі злочинних операцій від підбору жертв до їх переправлення у країни призначення та передачі замовникам, підбирають маршрути руху, способи перетинання кордону, технічні та телекомунікаційні засоби доставки «живого товару» [243, с. 133]. Тому незаконній діяльності у сфері трансплантації притаманна *транснаціональність*.

Аналіз емпіричного матеріалу дає можливість уточнити типову схему організації незаконної діяльності у сфері трансплантації:

1. Організатор надає *замовлення* учасникам групи про потребу в

певних донорських органах із медичного закладу.

2. Замовлення передають в інший регіон або країну, у якій члени групи здійснюють заходи з отримання трансплантата: пошук і вербування донора, його доставку або доставку вилученого анатомічного матеріалу.

2.1 *Пошук донорів.* Найбільш привабливими для цього є країни зі слабким економічним розвитком або ліберальним ставленням до комерційного неродинного донорства чи з наявними прогалинами в законодавстві.

На цій стадії характерне пособництво та вербування, а також трансплант-туризм. Вербування може бути здійснено як за допомогою спеціального агента, так і розміщення реклами у друкованих або електронних ЗМІ, особливо в мережі інтернет. Так, у 2005 р. на офіційному сайті вітчизняних трансплантологів було опубліковано, що українські дослідники стовбурових клітин об'єднуються з інвесторами та Карибськими туристичними агентствами з метою створення клініки, у якій пропонують омолоджуватися фетальними клітинами за 25 тисяч доларів. Проте на той час не було жодного договору України з іншими державами про рівноцінний обмін анатомічними матеріалами людини, а згідно з Порядком перевезення анатомічних матеріалів людини в межах території України, а також вивозу їх за межі України, затвердженого Наказом МОЗ України № 96 від 04.05.2000, анатомічні матеріали може вивозити з території України тільки Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин Міністерства охорони здоров'я України за умови рівноцінного обміну за міжнародними договорами.

Пособництво може виявлятися через перевірку сумісності донорських тканин (працівник лабораторії) чи пошук сумісних донорів у конфіденційних автоматичних реєстрах (пересічний користувач чи адміністратор мережі).

2.2 *Отримання трансплантата.* Для цього потрібне медичне устаткування та фахівці. Як правило, донора доводять до безпорадного стану чи вводять в оману неправдивою інформацією про стан його здоров'я з метою отримання трансплантата або фізично знищують шляхом ненадання відповідних реанімаційних заходів чи передчасної констатації смерті мозку.

Незаконне отримання фетальних матеріалів відбувається, як правило, без інформування вагітної та без отримання її згоди у 20–25 тижнів вагітності під час абортів.

Отримання трансплантатів у дитини може відбуватися за сприяння працівників дитячого будинку, які дозволяють усиновлення чи вивезен-

ня за кордон під приводом навчання чи екскурсії, або за сприяння медичних працівників, які підробляють діагноз, що не лікується в Україні, – для переміщення дитини до місця трансплантації.

2.3 *Доставка трансплантата.* Доцільність переміщення консервованих людських органів обмежена терміном їх зберігання від 6 годин до 3 діб [78, с. 46, 100, 128, 163, 175], тому їх екстрена доставка вимагає наявності авіатранспорту та спеціальних контейнерів. Найбільш вірогідним і безпечним із точки зору збереження трансплантата способом його доставки є переміщення донора, як вважають опитані працівники правоохоронних органів, зокрема шляхом укладання незаконних угод щодо донорів [Додаток А, Рис. 6].

3. *Реалізація послуг замовника,* тобто нелегальна чи офіційна пересадка.

Незаконна діяльність у сфері трансплантації може розпочатися в одній країні, а закінчитися в іншій. Наприклад, у 1998 р. у лікарні м. Таллінн (Естонська Республіка) заарештовано 5 донорів, серед яких наш співвітчизник, які незаконно перетнули кордони з метою продажу своїх нирок громадянам Держави Ізраїль [353, с. 7]. В Україні у 2007 р. стосовно ізраїльського трансплантолога порушене кримінальне провадження за фактом незаконної пересадки нирок у приватній клініці м. Маріуполь [114; 418].

Слід відзначити певну *систематичність* незаконної діяльності у сфері трансплантації. Перерви, що в ній спостерігаються, сприяють налагодженню спокою в суспільстві та ліквідації конфлікту з правоохоронними органами, їх використовують для кадрових перестановок у групі, коригування способів злочину, аналізу помилок, підшукування нових виконавців, готування нового злочинного плану.

За умови систематичного вчинення незаконної діяльності у сфері трансплантації угоди купівлі-продажу органів та інших анатомічних матеріалів людини мають ознаки *злочинного промислу* в його традиційному кримінологічному понятті [110, с. 183–185].

Із метою здійснення фінансових операцій, а також розподілу коштів, отриманих злочинним шляхом, організовані злочинні групи використовують електронні платіжні системи (Приват24, GlobalMoney, EasyPay), а особливий інтерес для їх учасників становлять міжнародні платіжні системи, що дозволяють здійснювати перекази між країнами (PayPal, PerfectMoney, WebMoney, Western Union, MoneyGram). Дедалі популярнішою стає криптовалюта (зокрема, бували випадки використання криптовалюти Bitcoin).

Таким чином, незаконну діяльність у сфері трансплантації харак-

теризують латентність, участь службових осіб, корисливість, організованість, професійність, транснаціональність. Члени груп, які здійснюють незаконну діяльність у сфері трансплантації, залежно від виконуваної ними ролі, є замовниками, дилерами, трафікерами, посередниками, вербувальниками та контрабандистами.

Із розвитком технологій мобільного інтернету й додатків VoIP-телефонії все частіше члени злочинних угруповань використовують месенджери (в Україні найбільш популярними є WhatsApp, Viber, Telegram), а також соціальні мережі (Facebook, Instagram, «В контакте» та ін.). Як правило, вербування відбувається як шляхом безпосереднього спілкування (дзвінки, чат), так і спілкування в спільнотах (можуть бути закритими й публічними), викладу оголошень тощо. Більшість месенджерів має захищене з'єднання між абонентами й дозволяє обмінюватися даними в зашифрованому вигляді. Ці технології додають упевненості злочинцям у тому, що доступ до цих даних не зможуть отримати правоохоронні органи.

2.2. Фактори, що детермінують незаконну діяльність у сфері трансплантації

Попередження злочинів у широкому розумінні полягає у здійсненні системи державних і громадських заходів, які спрямовані на недопущення злочинів шляхом створення таких суспільних умов, які усувають причини вчинення злочинів, гарантують своєчасне реагування на факти аморальної, антигромадської поведінки, яка може призвести до вчинення злочинів [348, с. 205]. Тож актуальним є вироблення багаторівневої системи державних і суспільних заходів, спрямованих на усунення, послаблення чи нейтралізацію причин та умов вчинення злочинів, а також утримання від залучення чи повернення у злочинний світ осіб, умови життя або поведінка яких демонструють таку можливість [157, с. 177; 160, с. 30–31].

Стосовно заходів, спрямованих на недопущення злочинів, а також послаблення рівня злочинності використовують різноманітні терміни, серед яких «боротьба», «вплив», «запобігання», «контроль», «попередження», «протидія», «тиск» [71, с. 11; 110, с. 140; 128, с. 149; 161, с. 351; 186, с. 50; 216, с. 235; 277; 413, с. 349]. Вони є обґрунтованими, не містять одноманітних дефініцій та універсальної класифікації, що не має принципового значення для практичного впливу на криміногенні процеси [71, с. 87; 176, с. 136].

Новий тлумачний словник української мови визначає запобігання як недопущення чогось, що заздальгідь готують [233, с. 320]. У чинному законодавстві як синоніми найбільше використовують терміни «запобігання» та «профілактика». Ураховуючи це, ми й будемо оперувати цими термінами щодо недопущення злочину.

Розробка заходів запобігання вчиненню злочинної діяльності у сфері трансплантації не може бути обґрунтованою без виявлення факторів, які її детермінують. Однак у теорії не вироблено їх єдиної класифікації. Ми вбачаємо найбільш універсальним поділ розглядуваних детермінант на *об'єктивні*, які існують незалежно від волі й бажання людей (стан економіки, медицини, екології, законотворчості та правосуддя), та *суб'єктивні*, які зосереджені на характеристиці свідомості людини (звичаї, психологія, мораль, традиції, ціннісні орієнтації).

Так, одні науковці переконують, що злочинну поведінку детермінують зовнішні (об'єктивні) подразники [74, с. 34; 158, с. 163], інші – що головною причиною вчинення злочину є внутрішні (суб'єктивні) фактори, змістом яких є криміногенно-деформована психологія, що суперечить загально визнаним принципам права і формується під впливом генетичних особливостей та виховання [110, с. 46–48; 172, с. 48–53, 70–73].

Суттєву роль у детермінації злочинів відіграє несприятлива життєва ситуація, у якій біологічні та соціальні дефекти особистості взаємодіють із побутовими обставинами та викликають намір вчинити злочин [109, с. 5–6, 38–46]. Так, існування «медичного шарлатанства» А. Ф. Зелінський вважав обмовленим насамперед «українськими несприятливими життєвими обставинами» [110, с. 176–177].

Специфіка діяльності у сфері трансплантації безумовно потребує сприятливих умов і ретельної підготовки. Під час планування злочину особа мотивує потребу досягнення поставленої корисливої мети злочинним шляхом зовнішніми несприятливими умовами життя та сприятливою ситуацією (можливістю приховати причини смерті фіктивним діагнозом), у якому суттєву роль відіграє мотив безпеки, що забезпечує «саморегуляцію злочинної діяльності» [110, с. 92].

У певній життєвій ситуації прояв психологічних і соціальних дефектів особистості (визначальними серед яких є крайній егоїзм, нігілізм, комформність) інтегрує мотив кримінальної активності. Наприклад, поява покупця незаконної послуги (реципієнта) та потенційної жертви (сумісного донора з тяжкою черепно-мозковою травмою) може сформувати у «морально нестійкого» медичного працівника мотив незаконного використання потерпілого як донора.

На фоні несприятливої соціальної та нестабільної економічної си-

туації основні прагнення громадян скеровуються на матеріальне забезпечення. В умовах незадовільного фінансування медицини її працівники зосереджуються на самозабезпеченні. Сучасна трансплантація стала такою сферою, у якій шляхом учинення незаконних пересадок, вербування в донори, укладання стосовно них або їх органів комерційних угод можна отримати прибуток. Це формує інтерес до неї.

Поняття «причина» етимологічно пов'язане з дієсловом «учиняти» [417], тому *безпосередньою причиною злочину є конкретна особа, у якої сформувався намір учинити його незалежно від того, чи відбулося це внаслідок спадкових дефектів у психологічній сфері, чи під впливом середовища, чи на ґрунті несприятливої життєвої ситуації.*

Серед обставин залучення до злочинної діяльності у сфері трансплантації можна виділити такі: а) єдина можливість заробити цим на їжу (відсутній статок та інше джерело доходів); б) спосіб наживи (важлива кількість грошей); в) набуття досвіду, без якого важко або неможливо отримати роботу за фахом.

Якщо людина є «визначальним елементом у процесах виникнення злочину» [413, с. 349], то доцільно приділити увагу жертві злочину (потерпілому), якій належить суттєва роль у формуванні мотивації злочинної поведінки [322, с. 14]. Очевидно, більш небезпечними є злочинці, для яких користь є особистісною диспозицією чи потребою самовияву, а менш небезпечними ті, що вчиняють злочин заради виживання.

Здебільшого жертв залучають до злочинної діяльності внаслідок уразливого стану чи з корисливих мотивів. Як правило, у поданих ними оголошеннях і визначаються мотиви злочину: «Головна причина – скрутне матеріальне становище моєї родини... Тому в мене виникла гарна думка: продати будь-який свій здоровий орган... за 5 тисяч доларів...» [311, с. 12].

Під час дослідження об'єктивних (зовнішніх) умов (факторів) виникнення, існування та розвитку в Україні незаконної діяльності у сфері трансплантації слід мати на увазі, що не лише «система соціально-негативних явищ і процесів детермінують злочинність як власні наслідки» [161, с. 158–159], а ще й «...найбільш позитивні фактори, які можуть взаємодіяти з рядом негативних, у результаті давати кримінальний ефект» [157, с. 266–267].

Віктимізація безпосередньо детермінує незаконну діяльність у сфері трансплантації, як і злочинність будь-якого виду [159, с. 254]. Нарощування технологій трансплантації, з одного боку, створює умови для продовження життя людини, з іншого – її можливість потрапити до кола жертв злочину. Високий рівень віктимізації в цій сфері потенціює

обґрунтованість використання людини як донора в зародку, за життя чи після смерті.

Аналіз емпіричного матеріалу дає підстави для висновку, що зв'язок «злочинець – жертва» у сфері трансплантації не випадковий. Поведінка жертви зумовлює кримінальну активність і сприяє адекватному вибору способу впливу на потерпілого з боку винного. Найбільшому ризику бути незаконно використаним як донор піддані: особи, які працюють на малооплачуваній та непрестижній у суспільстві роботі; особи без освіти чи з її низьким рівнем; особи, які не знають своїх прав та не довіряють правоохоронним органам.

На підставі отриманих даних за характером поведінки осіб, які найбільше піддані ризику стати жертвою злочину, можна диференціювати:

1) *маргінально-провокуючі* – це особи, яких у злочинну діяльність залучають через їх необачне ставлення до наслідків поведінки: повії [90, с. 16], нелегальні мігранти, волонтери із зони національних конфліктів та стихійного лиха [82; 101, с. 10];

2) *маргінально-легковажні* – це особи, які мають наочні ознаки соціального неблагополуччя: безхатченки, жебраки, бездоглядні та покинуті батьками діти. Останніх в Україні щорічно реєструють близько 12 тис. осіб [126, с. 7];

3) *вразливо-легковажні* – це неповнолітні, які є окремою категорією, що «уособлює найбільш вразливу частину населення» [121, с. 14; 356, с. 123].

Дитячі органи мають найбільш придатні для пересадки фізіологічні властивості – меншу вірогідність їх відторгнення з організму реципієнта, а особливості віку – відсутність стійких поглядів, емоційна імпульсивність і необачливість поведінки, що створює умови неадекватного сприйняття ситуації, – піддають дітей ризику бути використаними як донори.

До цієї групи також належать пацієнти медичних установ, які перебувають у безпорадному стані, та особи, які відбувають покарання у спеціалізованих ізольованих установах. Виявлення та профілактика незаконного використання цієї категорії осіб як донорів безумовно потребує застосування негласних методів;

4) *вразливо-провокуючі* – це особи, психоемоційний стан яких у певних несприятливих життєвих умовах не дозволяє правильно спрогнозувати ситуацію, хоч у звичайних умовах ці особи цілком адекватні; до них належать, зокрема, представники умираючого, які виснажені його хворобою;

5) *маргінально-конфліктні* – це особи з низькою соціальною оріє-

нтацією, які наділені легальними повноваженнями щодо вирішення долі іншої, залежної від них особи. Наприклад, це батьки, опікуни чи попечителі дитини, у тому числі майбутньої, які підшукують покупців «запчастин». Найбільш очікуваною є така поведінка від вагітних молодих жінок, які не мають чоловіка, власного житла та належного матеріального забезпечення;

б) *вразливо-конфліктні* – це особи, які внаслідок несприятливих соціальних умов «вимушені» залучитися до злочинної діяльності у сфері трансплантації, оскільки не усвідомлюють іншої можливості заробити гроші на існування. Потенційних жертв цієї групи найбільше, що спостерігається в оголошеннях про готовність до нелегального оплачуваного донорства у ЗМІ [80; 234].

Найбільш поширеним шляхом їх залучення у злочинну діяльність у сфері трансплантації є розміщення ними оголошень про продаж власних органів. Так, жінка, реалізуючи злочинний замисел на продаж нирки свого малолітнього сина, розмістила на сайті в розділі «Медицина – органи продаж/куплю» оголошення такого змісту: «Продам дитячу нирку, /1+/ група крові, ціна договірна, тел... Євгенія. E-mail Джанкой AP Крим» [15].

Аналіз факторів, які детермінують відповідні злочини, дає можливість класифікувати їх на такі: організаційно-медичні, соціально-економічні, соціально-політичні, геополітичні, техногенні, соціогенні та нормативно-правові [208].

1. *Організаційно-медичні фактори* – дефіцит трансплантатів, обумовлений великим попитом на трансплантацію, що викликаний незадовільним станом здоров'я населення, недосконалістю механізму акредитації, ліцензування та координації діяльності відповідних медичних закладів та установ, відсутність контролю за якістю трансплантатів¹ і мережі центрів збору інформації про донорів, недостатність фахівців та низька ефективність обладнання.

В Україні пересадки життєво важливих органів щорічно потребують тисячі громадян: серця – понад тисячу, нирок – 2,5 тисячі, печінки – 1,5 тисячі, кісткового мозку – 600 осіб, ендокринних культур – 8 тисяч [52, с. 10].

Український стан здоров'я населення в Україні [106, с. 3–8], який щороку погіршується [281], викликає потребу лікування пересадками відповідних органів або інших анатомічних частин, у тому чис-

¹ Зокрема, відсутність універсального методу сертифікації витратних матеріалів для консервації органів і тканин унеможливує складання єдиного «Листа очікування рецепієнтів на пересадку органів» та Звіту про стан донорства органів в Україні.

лі переливання крові. Найчастіше ці потреби пов'язані з пересадкою нирки. На один мільйон населення в Україні щороку реєструють 150 хворих, які гостро потребують пересадки нирки, їх кількість щороку збільшується на 9 % [78, с. 220], із яких 15 % – діти [56, с. 2]. Цю потребу задовольняють на 3 % [232].

Одним із найбільш дефіцитних трансплантатів є серце людини. В Україні пересадок серця виконано лише 3 [52, с. 10; 134, с. 5]. Не краща ситуація в Україні і з переливанням крові. Зношеність основних фондів закладів служби крові становить 95–98 %, тому на особу припадає лише 7,5 мл заготовленої донорської крові натомість мінімальної потреби 12–15 мл [293].

2. *Соціально-економічні фактори* – низька платоспроможність населення в умовах високої вартості лікування пересадкою, яка обумовлена відсутністю належного фінансування сфери охорони здоров'я, зменшення асигнувань на програми соціального захисту, зубожіння населення, високий рівень безробіття, існування різниці у вартості між однаковими операціями в різних регіонах. Ці умови формують корисливі мотиви та обумовлюють злочини, учинені з метою отримання прибутку від використання органів або тканин жертв цих злочинів.

У науковій літературі поширене твердження, що економічні фактори «перетворюють злочинність на насильницьку та насильницько-корисливу» [158, с. 64]. Високий рівень безробіття та низький рівень доходів громадян безумовно сприяє залученню до незаконної діяльності у сфері трансплантації, яка дає можливість отримати незаконний «заробіток», штовхає громадян на пошук нелегальної роботи за кордоном без знання мови та кваліфікації, що створює канал їх відправки як потенційних донорів до місця злочину. Вїзд батьків за кордон сприяє зростанню кількості дітей-сиріт і жебраків та їх перехід у «групу ризику» стати жертвою злочинної діяльності у сфері трансплантації.

Розвиток бізнесу, пов'язаного з незаконним отриманням фетальних матеріалів, обумовлений його прибутковістю. Фетальні матеріали можна безперешкодно, а головне безоплатно отримати від абортів, далі – виготовити з них медичні препарати без великих затрат: клітини зародка придатні для цього до кількох діб [339, с. 10], і для цієї процедури достатньо знань одного цитолога [82]. Водночас ці препарати користуються попитом на ринку медичних послуг і мають високу вартість: одна ін'єкція коштує від 200 до 2 тис. доларів США [414, с. 2].

Умови для вербування людей у донори, незаконної трансплантації та їх перенесення з території або на територію України утворює різниця у вартості одних і тих самих видів лікування. Наприклад, у Європі

трансплантація нирки коштує приблизно 150 тис. дол., у США – 400 тис. дол., у Японії – 60 тис. дол., а в Україні у 2019 році ціна зросла з 2 до 12 тис. дол. [191, с. 14; 232, с. 6; 289]. Вища в десятки разів вартість трансплантацій за кордоном створює умови для перенесення незаконної діяльності у цій сфері на територію України, а також для незаконного «трансплант-туризму» в інші країни для платного донорства.

Крім того, різниця вартості для лікування у вітчизняних закладах охорони здоров'я залежно від громадянства та родинних зв'язків утворює умови для легалізації злочинного прибутку на суму різниці вартості пересадок, якщо іноземного реципієнта оформити як громадянина країни чи якщо укласти фіктивний шлюб або здійснити всиновлення. Існує певна різниця у вартості пересадки для генетичного й негенетичного реципієнта [58, с. 10; 114; 418]. За останніми тарифами, наприклад, трансплантація від однієї людини іншій (алотрансплантація) гемопоетичних стовбурових клітин коштує 1 360 141,36 грн, а аутологічна трансплантація таких самих клітин (тобто реципієнт трансплантата є донором для самого себе) – 1 308 393,3 грн (у вартість включена ціна процедури їх вилучення у донора) [84].

Крім того, відносна «дешевизна» трансплантаційних послуг в Україні сприяє перенесенню на її територію незаконних пересадок іноземними громадянами. Широкий резонанс отримала інформація про вчинення в Україні громадянином Держави Ізраїль незаконних трансплантацій нирок [112].

3. *Соціально-політичні фактори* – корпоративна солідарність медичних працівників та високий рівень отримання хабарів серед них; споріднення корумпованих посадових осіб з організованими злочинними групами та злочинними організаціями, значний відсоток їх «тіньової» участі в економічних процесах і забезпеченні незаконної діяльності у сфері трансплантації; слабкі оперативні позиції підрозділів поліції, обумовлені об'єктивною неспроможністю надати офіційно достовірні дані, отримані оперативним шляхом, які вкрай важко документуються.

У закладах охорони здоров'я відзначається високий рівень хабарництва та корупції, оскільки для цього в медичних працівників існують великі можливості [409, с. 138]. «Професійна корпоративність» медичних працівників гарантує «прикриття» незаконної діяльності та негативно позначається на показниках виявлення та розкриття вчинених ними у сфері трансплантації злочинів [69, с. 1].

4. *Геополітичні фактори* – географічне розташування України по сусідству з європейськими країнами, які вважають постачальниками не-легальних донорських матеріалів (Республіками Болгарія та Польща,

Угорською і Чеською Республіками), створює умови для їх транзиту по території України та залучення її громадян у злочинну діяльність цього виду.

Для держав, у які імпортують донорів або донорський матеріал, цей злочинний бізнес підтримує економіку, оскільки допомагає розвивати ринок медичних і фармацевтичних послуг. Країни-постачальники «живого товару» мають і свій інтерес у незаконному донорстві, адже мігрують, як правило, кримінально активні, соціально незахищені або психологічно нестійкі члени суспільства, неповернення яких зменшує потребу в забезпеченні робочих місць, виплаті соціальної допомоги.

Особи, задіяні в організованій злочинній діяльності, намагаються потрапити до державного та легального приватного секторів у сфері трансплантації у зв'язку з тим, що легальна підприємницька діяльність може бути прикриттям та одночасно створювати канали відмивання кримінальних прибутків.

5. Техногенні фактори – технологічний розвиток, який утворив умови для вдосконалення технічних ресурсів злочинних угруповань та здійснення ними протиправної діяльності через глобальне інформаційне поле – мережу інтернет. Лише ініціативний цілеспрямований моніторинг у мережі інтернет незаконної діяльності співробітниками оперативних регіональних підрозділів БЗПТЛ дозволяє її виявляти з метою подальшого запобігання. Водночас, як свідчить аналіз оперативної діяльності цих підрозділів та інших емпіричних матеріалів, цей напрям діяльності має бути планомірним, потребує комплексного використання можливостей служб оперативно-технічних підрозділів.

Удосконалення технічних ресурсів злочинних груп і навичок використання ними інформаційних технологій створює умови для несанкціонованого втручання в конфіденційні бази даних про донорів та їх використання в злочинних цілях.

У ЗМІ, кіно- та відеопродукції тема злочинної діяльності у сфері трансплантації не завжди отримує належну оцінку з боку правоохоронних органів. У наш час на сайтах у мережі інтернет існує велика кількість неперевіраних оголошень про продаж органів, які поширюють рекламу забороненої кримінальним законом діяльності та створюють умови для укладення незаконних угод, предметом яких є транспланти.

Подібна інформація формує уявлення про всюдозволеність і некараність, викликаючи інтерес до вчинення злочинів у сфері трансплантації. У зв'язку з цим ЗМІ стали одним із джерел пошуку жертв, оскільки «послугами рекламних видань та різноманітних агенцій користуються різні люди, серед яких і ті, хто мав проблеми з законом» [321, с. 7].

6. *Соціогенні фактори* – це поступова втрата суспільством моральних цінностей, ігнорування традицій, маргінальність, крайній егоїзм, нігілізм, які стали передумовами встановлення «ціни» на органи та тканини людини, байдужого ставлення до поширення торгівлі людьми та частинами її організму для подальшого продажу, їх незаконне видалення у померлих.

7. *Нормативно-правові фактори* – недосконалість законодавства, яке регламентує трансплантацію, у тому числі відсутність ефективного механізму кримінально-правового захисту людини від злочинів у цій сфері.

Підводячи підсумки, зазначимо, що усунення дії наведених детермінант потребує запровадження в масштабах усієї країни соціальних заходів, які обмежать побутову невлаштованість, дитячу безпритульність, девальвацію моральних цінностей, корисливу зацікавленість і дефіцит донорського матеріалу.

Грунтовна економічна політика держави повинна забезпечити здатність ефективно реалізовувати матеріальні інтереси як окремих соціальних груп, так і кожної особи. Соціальні заходи мають бути спрямовані на вирішення житлових проблем, належні асигнування на освіту, забезпечення робочих місць за фахом, а політичні – на формування компетентних державних органів, які розроблять та здійзнять стратегію детінізації «чорного ринку живого товару», боротьбу з корупцією та хабарництвом у медичних колах, зупинення нелегальної міграції.

Науково-обґрунтований систематичний ідеологічний вплив у масштабах країни має бути спрямований на зміну споживацької психології, відновлення родинних традицій та культури, подолання всездозволеності, жорстокості, правового нігілізму та соціального відчуження. Без нього, як свідчить аналіз характеру поведінки жертв, не буде ефективним і запобігання індивідуального рівня, оскільки потенційна можливість кожної людини в зародку, за життя чи після смерті стати донором для трансплантації утворює високий рівень віктимізації, а можливість жертви стати співвиконавцем опосередковує самовідтворення незаконної діяльності у цій сфері.

2.3. Загальносоціальне запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації

Аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових праць свідчить про те, що припинення дії детермінант злочинної діяльності має включати реалізацію системи економічних, соціальних, політичних, організаційно-

управлінських, правових, технічних, виховних заходів на загальносоціальному та спеціально-кримінологічному рівнях [105; 110; 157–161; 190; 222; 229; 251].

Зокрема, на загальносоціальному рівні (у межах усієї країни або регіону) впроваджують система заходів, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування усіх інститутів соціальної правової держави, на вирішення загальних соціально-економічних, політичних і правових проблем у державі, що допомагає послабити криміногенні явища та усунути умови, які сприяють виникненню та розповсюдженню злочинності.

Запобігання злочинам на загальносоціальному рівні здійснюють державні органи, для яких така діяльність не є основною (Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, їх комітети, омбудсмен), як реалізацію системи економічних, соціальних, політичних, організаційно-управлінських, технічних, виховних і правових заходів, які спрямовані на ліквідацію причин та умов поширення цього явища.

Для нормативно-правового забезпечення цього напрямку діяльності в Україні було прийнято чимало нормативно-правових актів, які стосуються забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; соціальних послуг; зміцнення моральності в суспільстві та утвердження здорового способу життя; подолання дитячої безпритульності та бездоглядності; ведення обліку безробітних громадян, соціального захисту бездомних громадян; безпечного материнства.

Крім того, для боротьби з відповідними злочинами були створені процесуальні умови: 1) у КК України введено відповідальність за злочини у сфері трансплантації, зокрема з урахуванням вимог Конвенції ООН проти транснаціональної організованої злочинності; 2) здійснене розмежування компетенції правоохоронних органів у кримінальних провадженнях, пов'язаних зі злочинами у сфері трансплантації; 3) створені спеціальні підрозділи для боротьби з торгівлею людьми та злочинами, учиненими у сфері трансплантації; 4) прийняті Державні програми протидії торгівлі людьми та незаконній трансплантації.

Водночас наявні криміногенні процеси навколо трансплантації та залучення до неї транснаціональної організованої злочинності переконують у необхідності посилення та вдосконалення запроваджених заходів.

Зокрема, для послаблення дії медико-організаційних факторів необхідно забезпечити належне фінансування трансплантації. У наш час «уряд нехтує своїм обов'язком щороку передбачати у державному бюджеті відповідні кошти та відраховувати їх у місцеві бюджети у повному обсязі» [180, с. 116]. Це попри те, що сучасна трансплантація є ефек-

тивнішою на 79 % від альтернативних методів лікування [191, с. 14] та значно економить витрати держави на спеціалізоване медичне обслуговування [38; 42, с. 7; 56, с. 3; 191, с. 14].

Фахівці підраховали, що найбільш ефективним шляхом фінансування трансплантації є здійснення на державному рівні фіксованих відрахувань із бюджету в розмірі 1–1,5 % та добір на діаліз пацієнтів, які в перспективі отримають трансплантат [78, с. 218, 225–226].

Ефективне фінансування галузі трансплантації можливе за рахунок розвитку позабюджетних механізмів; додаткових коштів лікарняних кас і фондів; надходжень від проведення благодійних акцій і заходів; коштів міжнародних програм гуманітарної допомоги; пожертвування громадських, релігійних і благодійних організацій; державних медичних позик; страхової медицини, яка дає пацієнту можливість отримати часткову фінансову допомогу від держави, та внесків роботодавців. Наприклад, стаціонарне лікування трансплантацією у США коштує 85 тис. дол., однак дві третини цієї суми стягують із фонду, який надає пацієнту страховий поліс [223].

Важливу роль у запобіганні кримінальним абортам і дітовбивству з метою отримання «запчастин» для трансплантації відіграє матеріальна підтримка материнства й дитинства, особливо самотніх матерів. Не менш важливо усунути корисливу зацікавленість у медичних працівників, насамперед шляхом підвищення розміру оплати їх праці.

Необхідним є не лише створення, а й фінансування та максимального захисту діяльності банків органів і тканин людини, у яких можна легально отримати трансплантаційний матеріал.

Запобігання злочинам не буде ефективним без *виховних заходів*, які можливі шляхом науково обґрунтованої правової пропаганди та просвітництва, що підготує «громадську думку до скорішого і може, в більшій мірі, оптимального вирішення цієї проблеми» [180, с. 116]. Просвітництво можливе через розміщення інформаційних матеріалів (плакатів, листівок) про трансплантацію та донорство на вуличних рекламних щитах, стендах і бігбордах, у найчастіше відвідуваних приміщеннях державних установ та організацій (лікарень, приймалень посадовців, відділів реєстрації громадянських станів, обласних бібліотеках, метро).

Аудіо- та відеопропаганду трансплантації повинні забезпечувати ЗМІ, які для більшості громадян є основним джерелом інформації про законодавство та правоохоронну діяльність. Її доцільно реалізувати в популярних друкованих і електронних виданнях, у нормативній, навчальній, довідковій та спеціальній літературі, в інтерактивних телепрограмах.

Спостереження за змістом рубрик у ЗМІ переконує, що тематику злочинів у сфері трансплантації здебільшого висвітлюють емоційно та з акцентом на недоліки в роботі правоохоронних органів. Подібна подача інформації, як правило, створює негативне ставлення до трансплантації та діяльності лікарів, формує недовіру до діяльності правоохоронних органів. У зв'язку з цим формування адекватної суспільної думки стосовно боротьби зі злочинами у сфері трансплантації доцільне через залучення до висвітлення у ЗМІ події злочину фахівця з числа правоохоронних органів, а також використання для цього ефіру популярних спеціалізованих телевізійних програм, наприклад, «Надзвичайні новини» (ТК «Інтер»), «Свідок» (ТК «НТН») і т. ін.

Наразі п. 6 Розділу VII «Прикінцеві та перехідні положення» чинного Закону про трансплантацію припускає запровадження системи інформаційної підтримки трансплантації та діяльності, пов'язаної з трансплантацією, зокрема через інформаційно-просвітницьку роботу щодо формування позитивного ставлення у суспільстві до донорства анатомічних матеріалів, шляхом: застосування інформаційних ресурсів центральних та місцевих органів виконавчої влади; створення й забезпечення показу та трансляції на умовах державного замовлення тематичних теле- і радіопередач; застосування передбачених законодавством форм соціальної реклами; взаємодії з громадськими організаціями у питаннях інформаційного супроводження пріоритетних та актуальних питань розвитку трансплантації анатомічних матеріалів людині тощо.

Забезпечити цей напрям запобігання можна через створення та підтримку наявних безоплатних юридичних консультацій, «телефонів довіри» чи «гарячих ліній», центрів соціально-психологічної реабілітації.

Соціальну рекламу донорства доцільно розповсюджувати, залучивши до виконання цієї функції соціальні служби (центри зайнятості та соціальних служб для молоді) та церкву, силу впливу якої підтверджує популярність донорства серед католиків і неприйняття його в ісламі. Наприклад, завдяки позитивному впливу церкви на вірян і пропаганді пожертвування в Іспанії 86 % родичів дають згоду на донорство померлих [422].

Без «соціального контролю над злочинністю» неможливо очікувати позитивних результатів у її запобіганні [59, с. 296; 229, с. 11–17]. Водночас для залучення громадськості до вирішення завдань боротьби з незаконною діяльністю у сфері трансплантації потрібне затвердження відповідних комплексних програм у цій сфері та їх фінансування, а також формування позитивного іміджу працівників МВС, що дозволяє поступово відновлювати довіру до їх діяльності.

На думку 63 % опитаних фахівців, необхідною є розробка методич-

них рекомендацій із питань виявлення, запобігання та розслідування злочинів у сфері трансплантації [Додаток А, Рис. А. 7], адже на відміну від протидії торгівлі людьми цю тему не так широко позиціонують у науковій літературі [215, с. 5].

Організаційно-управлінські заходи передбачають постійне вдосконалення кадрового та ресурсного забезпечення оперативних і слідчих підрозділів, у тому числі шляхом належного матеріально-технічного оснащення. Кадрове забезпечення підрозділів МВС, які спеціально призначені для боротьби зі злочинами у сфері трансплантації, має спрямовуватися на якісну комплектацію їх штату, удосконалення форм і методів їх роботи та кваліфікації. Не менш важливо матеріально стимулювати працівників поліції, які виявили та припинили злочинну діяльність у сфері трансплантації, шляхом виділення коштів з отриманих від легалізації цієї злочинної діяльності прибутків.

Важливим напрямом запобігання злочинам у сфері трансплантації є забезпечення взаємодії спеціальних підрозділів МВС України з іншими підрозділами вітчизняних і зарубіжних правоохоронних органів, адже «силою однієї держави неможливо нанести суттєвий опір злочинним організаціям, які здійснюють свої операції на міжнародному рівні» [9, с. 164].

Запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації тісно пов'язане з формуванням збалансованого правового поля. Насамперед ефективним заходом попередження нормативного закріплення положень, реалізація яких може посилити дію причин та умов, що сприяють учиненню злочинів у певній сфері, є кримінологічна експертиза нормативно-правових актів [85; 229, с. 332; 326, с. 4]. Її відсутність справедливо вважається недоліком процесу криміналізації [157, с. 74], оскільки введений у дію кримінальний закон ефективно працюватиме тільки за умови її попереднього здійснення [73, с. 125; 161, с. 23], а «навіть бездоганні з позиції формальної логіки» зміни у КК будуть «приречені до нескінченних поправок, змін і доповнень» та «виявляти тимчасові, кон'юнктурні інтереси відомств або окремих осіб» [399, с. 276]. У зв'язку з цим ми підтримуємо потребу проведення попередніх кримінологічних експертиз законопроектів [104, с. 101]. Без оптимального кримінального законодавства неможливо забезпечити невідворотність покарання за злочин, яка є визначальною у стримуванні злочинності та фундаментальним напрямом розвитку класичних антикримінальних заходів.

Аналіз обставин, які детермінують злочини у сфері трансплантації, свідчить про потребу переосмислення окремих концептуальних поло-

жень законодавства в цій сфері. Питання «фінансування пересадки органів або тканин людини є одним із пріоритетних для правового врегулювання у сфері трансплантації» [180, с. 116]. Наріжним питанням є грошова оплата за трансплантат. Життя переконує, що заборона грошової компенсації за надання анатомічних матеріалів людини загострює їх дефіцит і детермінує пов'язану з донорством нелегальну діяльність, а її легалізація може призвести до комерціалізації донорства, адже навряд чи можна уявити масові некорисливі мотиви втрати життя чи здоров'я. У зв'язку з цим за способом вирішення цього питання ми звернулися до міжнародних норм, законодавства та практики країн зарубіжжя, думки фахівців і населення.

Аналіз наявних у світі типів організації трансплантації дозволив визначити три типи фінансування донорства, а саме: 1) безкоштовне – заборона укладання будь-яких угод, предметом яких є анатомічні частини людини, крім дарування; 2) комерційне – надання матеріальної винагороди за трансплантат; 3) альтернативне – надання компенсації живому донору з одночасно безкоштовним післясмертним донорством.

В Україні згідно із Законом про трансплантацію встановлено презумпцію незгоди на донорство, що вимагає обов'язкового визначення волевиявлення донора (свідома, вільна, засвідчена письмова форма згоди), його законних представників або близьких родичів чи уповноважених померлим донором осіб або осіб, які зобов'язуються поховати донора, та заборона укладання або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини.

Отже, за чинним законодавством в Україні передбачено перший з указаних типів фінансування донорства, тобто донорство анатомічних матеріалів людини безкоштовне, але заборонено не будь-яке відчуження донорського матеріалу, а лише укладання або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продажу анатомічних матеріалів людини (ст. 20 Закону про трансплантацію), і кримінальна відповідальність установлена за незаконну торгівлю анатомічними матеріалами людини (ч. 4 ст. 143 КК України).

Водночас чинне законодавство передбачає можливість отримання матеріальної винагороди за кров людини. Так, згідно з ч. 4 ст. 2 Закону про донорство крові, «за особистим визначенням донора давання крові та (або) її компонентів може здійснюватися безоплатно або з оплатою, порядок якої встановлюється Кабінетом Міністрів України» [279].

Слід відзначити, що наразі в законодавстві встановлено нові Тарифи на медичні послуги, що передбачають вартість різних видів та етапів трансплантації, які відшкодовують відповідному закладу, що

здійснює таку ліцензовану діяльність, із державного бюджету в рамках реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів [84; 289].

Легалізація в Україні платних угод, предметом яких є кров людини, викликає потребу визначити зміст і розмір компенсації донору за інші види анатомічного матеріалу. Так, слід погодитись із М. І. Авдєєвим, який справедливо вважав: «Якщо донор за свою кров може отримати винагороду, то чому його позбавлено права віддати частину власної шкіри або кістки за винагороду?» [1, с. 86]. З одного боку, установлення «ціни» на анатомічні матеріали людини суперечить етичним принципам, а з іншого – мораль трансформується, і «напевно, вирішувати питання необхідно виходячи не з того, чи мають органи та тканини ціну, а з того, чи варто за них сплачувати: чи це вигідно донору, суспільству, чи вплине платність трансплантата на постачання медичних закладів донорським матеріалом» [65, с. 32].

Вивчення досвіду зарубіжних країн переконує, що дефіцит трансплантатів значно зменшується завдяки запровадженню негенетичного донорства з матеріальним відшкодуванням донору заподіяних збитків або «родинного переміщення» трансплантатів, яке передбачає надання пільг у черзі на трансплантацію, якщо родич реципієнта здійснив донорську функцію. Позитивним надбанням чинного вітчизняного законодавства є запровадження такого «перехресного» виду донорства, тобто обміну живими імунологічно сумісними донорами між реципієнтами. Відповідно до п. 9 ст. 13 Закону про трансплантацію, у разі ухвалення консиліумом лікарів рішення про неможливість застосування трансплантації реципієнту від живого донора з числа його близьких родичів або членів сім'ї, за результатами визначення імунологічної сумісності донора та реципієнта консиліум лікарів може ухвалити рішення про застосування перехресного донорства.

Ряд фахівців у галузі юриспруденції виступає проти надання грошової компенсації за будь-які фрагменти організму людини, адже органи людини не мають ринкового еквівалента та не можуть бути предметом угод, а «плата за орган послаблює світоглядні основи системи донорства» [51, с. 216] і «суперечить дійсним інтересам донора» [164, с. 211]. Інші правники підтримують ідею надання компенсації живому донору й заперечення винагороди за надання фрагментів тіла померлого, пропонуючи нормативно закріпити правила відчуження трансплантатів як обмежених в обігу речей [192, с. 98–99; 193, с. 84–85].

Думка останніх найбільш прийнятна, адже віддзеркалює сучасні

тенденції розвитку економіки, моралі та права. Ретроспективний аналіз вітчизняного кримінального законодавства також переконує, що сучасне толерантне ставлення до встановлення «ціни» на частини людського тіла є закономірним з огляду на наявну в стародавні часи диференціацію відповідальності за членушкодження, за якої міра покарання дорівнювала вартості пошкодженого органа.

За даними опитування наших громадян, 38 % підтримують легалізацію комерційного донорства [Додаток А, Рис. А. 4]. Серед респондентів жодна особа не здавала кров безкорисливо для невідомого хворого, 36 % бажали отримати матеріальну (грошову) компенсацію і 6 % здійснили здачу крові внаслідок психологічного тиску з боку іншої особи [Додаток А, Рис. А. 1].

Ці дані підтверджують причини зниження кількості донорів та обсягів заготівлі крові на 39 % [293]: донорів не повністю влаштовують передбачені чинним законодавством «натуральні розрахунки» за виконання цієї функції – спеціальне харчування та пільги з надання у день і після здавання крові добового відпочинку від роботи, нарядів, вахти та інших форм служби із збереженням середньої заробітної плати [419, с. 286–287].

Зокрема, ст. 22 чинного Закону про трансплантацію в Україні серед прав живого донора прогресивно передбачає відшкодування шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я у зв'язку з виконанням ним функції донора анатомічних матеріалів людини, з урахуванням додаткових витрат на лікування, посилене харчування та інші заходи, спрямовані на його соціальну, трудову та професійну реабілітацію. У тому числі для соціального захисту живого донора та членів його сім'ї після вилучення в нього анатомічних матеріалів гарантує надання одноразової оплачуваної відпустки тривалістю три календарні дні без урахування святкових і неробочих днів, яка за заявою донора може бути приєднана до щорічної відпустки в поточному робочому році, а в разі настання інвалідності у зв'язку з виконанням ним функції донора анатомічних матеріалів – передбачену законом пенсію по інвалідності внаслідок загального захворювання незалежно від тривалості страхового стажу та надбавку до неї.

Більшість респондентів заперечили оплатне надання частин свого організму для трансплантації після смерті: здатність оформити письмову згоду на видалення власних анатомічних матеріалів у випадку смерті виявили лише 25 % опитаних, інші 18 % поставили умову грошової компенсації і 57 % категорично її заперечили [Додаток А, Рис. А. 3].

Визначення вартості трансплантатів диктує комерціалізація сучасного життя. Фінансові стимули допомагають донорам та їх родичам позитивно вирішити питання щодо надання згоди на донорство, що збіль-

шує пропозицію трансплантатів і допомагає хірургам рятувати життя хворим¹. Опитані нами респонденти підтверджують, що компенсація вмотивовує донорство [Додаток А, Рис. 2, 3].

Медична практика також неспроможна повністю відмовитися від отримання «розумної винагороди» за надані медичні послуги (моніторинг донора, лабораторні дослідження сумісності тканин, операції з видалення трансплантата, його консервацію, доставку й пересадку, а також заготівлю імуносупресантів [359, с. 14]).

Можливість отримання винагороди формалізована в міжнародних нормах, які регламентують діяльність у сфері трансплантації, та поступово реалізується в сучасному вітчизняному законодавстві. Так, ст.ст. 19–22 Додаткового протоколу до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини (ETS N 186, Страсбург, 24.01.2002) забороняють отримання фінансової вигоди або порівнянних переваг із тіла людини або його частин і водночас вітають проведення всіх відповідних заходів для заохочення пожертвування органів і тканин, серед яких: а) компенсація збитків заробітку та інших законних витрат живих донорів, викликаних видаленням органів або пов'язаних із медичними оглядами; б) виплата законних зборів за законні медичні або пов'язані з ними технічні послуги, надані у зв'язку з трансплантацією; в) компенсація у випадку непередбачуваного збитку, заподіяного в результаті видалення органів або тканин у живої особи [88].

У ст. 9 Резолюції про узгодження законодавств держав-учасниць із питань взяття, пересадки і трансплантації матеріалів організму людини зазначено, що втрата заробітку чи інші витрати, пов'язані з узяттям або попередніми обстеженнями донора органів або тканин можуть бути відшкодовані шляхом «соціального страхування або завдяки іншій схемі соціального захисту... незалежно від наявної медичної відповідальності» [197], а Резолюція Ради Європи про приведення у відповідність законодавств держав-учасниць із питань вилучення, пересадки і трансплантації матеріалів організму людини не забороняє трансплантацію між особам, які не є родичами [319].

В Україні на законодавчому рівні створено передумови для подальшої формалізації правил відчуження та використання трансплантатів як обмежених в обігу речей. Зокрема, надано можливість придбати або реалізувати кров, а родичам померлого – відшкодувати моральну шкоду в судовому порядку за спотворення тіла померлого донора (ч. 1 та 2 ст. 298 Цивільного кодексу України) [405]. Крім того, у ст. 79 чинного

¹ Респонденти підтверджують, що компенсація вмотивовує донорство [Додаток А, Рис. 2, 3].

Митного кодексу України законодавець визначив трансплантати людини «деякими видами товарів» [217]. Власне, у ч. 2 ст. 15 Закону про трансплантацію зазначено, що за бажанням донора вилучення в нього гемопоетичних стовбурових клітин проводять безоплатно або на умовах грошової компенсації за рахунок бюджетних коштів донору гемопоетичних стовбурових клітин витрат, пов'язаних із здійсненням донорства (крім витрат, пов'язаних з вилученням анатомічних матеріалів) [286].

Система правового регулювання діяльності у сфері трансплантації в Україні не повинна суперечити особистим немайновим природним правам людини, яким, з одного боку, є право на тілесну недоторканість, а з іншого – право на вільне розпорядження власним тілом, і обидва, безперечно, мають бути дотримані. Так, передбачені п. 3 і 6 ч. 1 ст. 281, п. 4 ст. 289 і ст. 290 Цивільного кодексу України права людини на вільне розпорядження своїм тілом як за життя, так і після смерті, обмежено заборонаю укладання угод купівлі-продажу анатомічних матеріалів (ст. 20 Закону про трансплантацію, ч. 4 ст. 281 Цивільного кодексу України), неродинного і неперехресного прижиттєвого донорства (ч. ст. 14 Закону про трансплантацію).

Розвиток донорства на терені ринкових відносин і потреба зменшити дефіцит трансплантатів вимагає лібералізації ставлення до питань фінансового стимулювання донорів, адже легальна компенсація завданих збитків може бути і пенсією по інвалідності, і безготівковою компенсацією на відпочинок. Наприклад, у ст. 20 Закону про трансплантацію заборонено укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини, але не будь-які інші форми оплатних відносин у сфері трансплантації, що утворює можливість відшкодовувати хоча б певний відсоток заподіяної у зв'язку з виконанням донорської функції шкоди. Тож не можна погодитись із Г. В. Чеботарьовою, яка пропонує встановити «заборону укладення будь-яких цивільно-правових угод, предметом яких є органи або тканини людини, за винятком кісткового мозку» [406, с. 11].

Наступне положення, що підлягає законодавчому переосмисленню, пов'язане з обмеженням в Україні права людини за життя надати будь-кому свій орган або тканину, якщо це не обмін живими імунологічно сумісними донорами між реципієнтами. Практика багатьох країн світу свідчить про успішне запровадження легального використання живих негенетичних донорів для трансплантації, ураховуючи, що донорство є добровільним і безоплатним (Греція, США, Норвегія, Велика Британія) [315, с. 56].

Відмова від негенетичного прижиттєвого донорства потенційно

здатна перевести донорство у так званий «тіньовий сектор» економіки. З одного боку, заборона негенетичного прижиттєвого донорства в Україні не має іншого обґрунтування, ніж посилення на корисливі мотиви донорства. Дійсно, важко знайти логіку у прагненні втратити здоров'я та ризикнути життям заради сторонньої людини, крім комерційної. Разом із тим немає достовірних доказів того, що у випадку родинної чи перехресної пересадки донору не пропонують певні фінансові переваги або до нього не застосовують примушування, обман чи використання залежного стану, адже у випадку родинного донорства психологічний тиск є «потужним, звичайним і неминучим» [425, с. 40].

Таким чином, підтримуючи заборону отримання фінансової вигоди за використання тіла людини та його частин, яку цілком справедливо пропагує міжнародна спільнота та висловлюють науковці [253], вважаємо найбільш оптимальним вирішенням проблеми дефіциту анатомічних матеріалів людини виважену політику негенетичного прижиттєвого донорства в Україні, підкріплену нормативною базою стосовно механізму її реалізації, у тому числі моніторингу з боку державних і громадських органів, а також заходами підвищення рівня правосвідомості громадян.

У Резолюції WHA 57.18 «Трансплантація органів і тканин людини» від 22.05.2004 запропоновано з метою зменшення ризику торгівлі анатомічними матеріалами розглянути можливість створення комісій з етики для забезпечення дотримання етичних норм трансплантації клітин, тканин та органів і поширити, якщо можливо, використання практики надання нирок живими донорами як доповнення до взяття їх у донорів, які померли [426]. Проте в новій редакції Закону про трансплантацію була виключена така необхідність.

Забезпечити реалізацію права живої особи на негенетичне й неперехресне донорство з компенсацією на подальше оздоровлення доцільно шляхом запровадження страхової медицини, у якій держава покладає на себе фінансування соціально-економічних та оздоровчо-профілактичних програм для донорів (компенсацію донору витрат на лікування, соціальних виплат у зв'язку з його непрацездатністю та реабілітацією тощо).

Механізм виявлення волі донора також потребує оптимізації, зокрема спрощення процедури отримання згоди на донорство та встановлення чітких вимог до змісту документів, які регулюють режим отримання трансплантатів.

У ч. 4 ст. 14 Закону про трансплантацію закріплена жорстка вимога отримання письмової згоди повнолітньої дієздатної фізичної особи на донорство гемопоетичних стовбурових клітин, підписаної свідомо та

без примушування після надання лікуючим лікарем об'єктивної інформації про можливі ускладнення для здоров'я та засвідченої у встановленому законодавством порядку. У разі якщо донором є особа віком від 14 до 18 років, таку згоду надає вона, а також її батьки або інші законні представники, а якщо особа не досягла 14 років – її батьки або інші законні представники.

У письмовій згоді живий донор зазначає про свою поінформованість щодо можливих наслідків вилучення в нього анатомічних матеріалів, а саме про надання особі лікарем об'єктивної та доступної інформації про можливість виникнення ускладнень для її здоров'я, а також про її права у зв'язку з донорством. У заяві щодо надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів у живого донора обов'язково зазначають вид донорства (родинне донорство, донорство особи, яка не є близьким родичем або членом сім'ї реципієнта), а також вид анатомічного матеріалу, який пропонують для вилучення.

Відповідно до Порядку надання письмової згоди живого донора на вилучення в нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів із тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника [83], фізична особа подає документ:

- трансплант-координатору будь-якого закладу охорони здоров'я або посадовій особі центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією¹;
- сімейному лікарю закладу охорони здоров'я, який зобов'язаний не пізніше робочого дня, що настає за днем подання заяви, передати її трансплант-координатору відповідного закладу охорони здоров'я, а в разі відсутності в такому закладі охорони здоров'я трансплант-координатора – посадовій особі уповноваженого органу з питань транс-

¹У найближчому майбутньому законодавець планує можливість подання цих документів шляхом заповнення електронної форми відповідної заяви, розміщеної на офіційному вебсайті уповноваженого органу з питань трансплантації, із проставленням кваліфікованого електронного підпису особи або електронного цифрового підпису особи, але це відбудеться не раніше ніж за два роки після набрання чинності Законом України «Про електронні довірчі послуги». Припускають, що в такому разі посадова особа уповноваженого органу з питань трансплантації зобов'язана не пізніше робочого дня, що настає за днем надходження такої заяви, перевірити дані, внесені фізичною особою в електронному вигляді, та внести інформацію до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації.

плантації або внести відповідні відомості до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (далі – ЄДІСТ) у випадках, передбачених законом.

З одного боку, вимога письмового надання згоди на донорство обґрунтована тим, що усна форма не дає гарантій «від усіляких випадків зловживань окремими медичними працівниками» [155, с. 95], а також функціонально призначена для захисту «шляхетної праці лікаря від неминучих дорікань» [65, с. 9]. З іншого боку, письмова форма згоди порівняно з усною значно ускладнює процедуру її фіксації.

Письмова форма згоди на донорство безумовно має більшу юридичну силу порівняно з усною, є більш наочною та процесуально доказовою. Проте вона також має певні недоліки: а) потребує затрат часу на її належне оформлення, якого найчастіше бракує у випадку появи потенційного донора; б) обмежує права особи, яка «має такі фізичні вади, що надають можливість лише усно виявити власну позицію» [356, с. 57]; в) ускладнює реалізацію права відмови від даної раніше згоди на донорство безпосередньо перед початком хірургічного втручання.

При цьому незрозумілим є законодавчий строк, у який уповноважені на це особи вносять до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин відомості про надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів у живого донора – *не пізніше трьох робочих днів* із моменту надання такої згоди, а інформацію про відмову від наданої раніше згоди стати живим донором – *невідкладно* (ч. 5, 6 ст. 14). Ми вбачаємо більш обґрунтованим строк *невідкладно* для обох видів інформації.

Усній формі висловлення волі донора в Законі про трансплантацію не передбачено, що утворює можливість для зловживань під час трансплантації. Тому доцільно передбачити таку умову припинення взяття органа. Крім цього, для забезпечення належної фіксації виявлення згоди на донорство та спрощення цієї процедури пропонуємо передбачити у Законі про трансплантацію можливість висловлення волі донора через відеозапис, що допоможе зменшити вірогідність зловживань з отримання згоди донора, насамперед її фальсифікації.

Стаття 16 Закону про трансплантацію встановила такі правила надання згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб: «Кожна повнолітня дієздатна особа має право надати письмову згоду або незгоду на вилучення анатомічних матеріалів з її тіла для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) відповідно до закону (далі – згода або незгода на посмертне донорство)» (ч. 1 ст. 16). Ми вважаємо не досить вдалим це формулювання, адже слід бу-

ло б у тексті цієї норми зазначити, що «...особа має право за життя (!) надати письмову згоду або незгоду на вилучення анатомічних матеріалів з її тіла ...» після смерті, про що внести відповідні зміни до ч. 1 ст. 16 Закону про трансплантацію.

Закон про трансплантацію визначає, що в разі якщо померла особа не висловила за життя своєї згоди або незгоди на посмертне донорство, не визначила свого повноважного представника, що встановлено трансплант-координатором згідно з даними Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин, згоду на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів із тіла такої особи після визначення її стану як незворотна смерть відповідно до закону трансплант-координатор особисто запитує в другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи (діти, батьки, рідні брати та сестри), а в разі відсутності вказаних осіб згоду на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів із тіла померлої особи трансплант-координатор запитує в особи, яка зобов'язалася поховати померлу особу (ч. 11 і 12 ст. 16 Закону про трансплантацію).

Водночас «особою, яка зобов'язалася поховати померлу особу» (донора), може бути будь-яка зацікавлена особа, у зв'язку з тим що законодавець жодним чином не виключив такої можливості. У такому разі за відсутності можливості встановити подружжя або близьких родичів потенційного донора будь-яка особа, що зацікавлена в його смерті, надасть згоду на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації чи виготовлення біоімплантатів, її внесуть у ЄДІСТ, а саму письмову згоду долучать до медичної документації померлої особи. За таких умов узагалі немає сенсу обмежувати право трансплант-координаторів отримувати письмову згоду, якщо за життя не було зроблено заяву про незгоду з власним посмертним донорством.

Як бачимо, відсутність у вітчизняному законодавстві обов'язку зафіксувати за життя власну незгоду на донорство після смерті може призвести до ситуації, у якій за відсутності родичів або інших уповноважених осіб може статися ситуація зі зловживанням правом того, хто береться поховати донора після смерті, а також і сприяє ситуації, у якій жоден громадянин дотепер і не зафіксував своє рішення про посмертне донорство.

Досвід іноземних країн переконує, що дефіцит донорських органів для пересадки можливо суттєво зменшити шляхом установаження на законодавчому рівні обов'язку під час отримання посвідчення водія виявити волю стосовно можливості використання власного тіла як донора після смерті, що сталася у випадку дорожньо-транспортної пригоди [91, с. 88].

Лише в таких умовах «той, хто бажає захистити своє право на недоторканість після смерті, повинен активно здійснити волевиявлення» [93, с. 209].

Чинний Закон про трансплантацію передбачає, що після внесення до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин відмітки про надання особою згоди або незгоди на посмертне донорство та про зміну цього волевиявлення ці відомості за бажанням особи вносять до паспорта громадянина України та/або посвідчення водія України на право керування транспортними засобами в порядку, установленому законодавством (абз. 2 ч. 5 ст. 16). Згідно з цим до абз. 6 п. 6 Положення про паспорт громадянина України було додано такий пункт: «На прохання громадянина до паспорта може бути внесено (сьома, восьма і дев'ята сторінки) на підставі відповідних документів дані про дітей, групу крові і резус-фактор, згоди або незгоди на посмертне донорство анатомічних матеріалів» [290]. Водночас яким чином відомості про згоду/незгоду/відмову від раніше наданої згоди на донорство мають потрапити в пластикові посвідчення водія, наразі не зрозуміло. Так само й невирішеним це питання залишається в разі повторної видачі посвідчення водія на право керування транспортними засобами (у випадку відкриття нижчої категорії, після закінчення строку позбавлення права на керування транспортним засобом, що становить 12 і більше місяців, повторного прийняття іспитів). Подібний запис можна відслідкувати за допомогою сервісу електронного посвідчення водія, який запущено в рамках національної онлайн-платформи «Дія» МВС України та який працює за допомогою спеціального обладнання із читання QR-кодів, прив'язаних до інформаційних систем МВС [10], але в цілому порушеної проблематики це поки що не вирішує.

Наступним питанням для аналізу на виправданість є закріплений законодавством принцип незгоди на донорство. Презумпція незгоди передбачає необхідність згоди близьких родичів або інших родичів померлого на видалення трансплантата, причому якщо за життя померлий не висловив своєї волі стосовно післясмертного донорства чи не заборонив його [338].

У ч. 4 ст. 289 і ч. 3 ст. 290 ЦК України та ст. 16 Закону про трансплантацію закріплено пріоритет права особи на відмову від донорства після смерті та заборону видалення органів та інших анатомічних матеріалів для трансплантації, наукових, медичних і навчальних досліджень у разі існування письмової відмови донора чи уповноважених на це осіб [404, с. 250].

З одного боку, прагматичне використання тіла померлої людини в умовах комерціалізації медицини призводить до спекуляцій з анатомічними матеріалами, оскільки свобода отримання анатомічного матеріалу

померлої людини «...може бути небезпечним фактором, який стимулює зусилля “отримати трансплантат” і ціною діянь, які не вичерпують усі можливості порятунку донора» [91, с. 276]. З іншого боку, відсутність згоди «значно обмежує умови, необхідні для здійснення трансплантацій та викликає серйозні проблеми у зв'язку з подальшим прогресом медицини» [91, с. 129].

Необхідність зменшити дефіцит трансплантатів людини, особливо її органів, аргументує потребу нормативно забезпечити можливість використання без згоди уповноважених осіб органів та іншого анатомічного матеріалу померлого, який за життя не зафіксував заперечення донорства після смерті. Очевидно, що незрівнянно більшу цінність має жива особа, якій завдяки пересадки органа або тканини від померлої людини можна зберегти життя, порівняно з правом уповноваженої особи вирішувати подальшу долю тіла померлого та дозволити загинути іншій людині. Здоровий глузд переконує, що померлого не можна «образити» будь-яким спотворенням і воно є малозначним порівняно з користю врятувати життя [64, с. 143; 165, с. 594]. Виходячи з цього, сформувалася позиція науковців, які пропонують позбавити родичів померлого потенційного донора права вирішувати питання про використання померлого як донора. Однак утілення цієї ідеї у вітчизняному законодавстві можливе лише в умовах високого рівня правосвідомості громадян, якої наразі і на найближче майбутнє наше суспільство ще не досягло.

Вирішити проблему післясмертного донорства можливо через запровадження в законодавстві обмеження часу для надання уповноваженою особою дозволу чи заборони на видалення трансплантата після надання їй інформації про можливість використати померлого як донора. Оптимальним для цього з медичної точки зору є період від початку термінального стану донора до закінчення фіксації результатів констатації смерті мозку, протягом якого встановлюють особу померлого та оформляють згоду на донацію. У спеціальній літературі детально визначено критерії функціональної придатності кожного з видів анатомічного матеріалу [91, с. 140; 359, с. 29–32], які суттєво впливають на максимально можливий час від їх взяття з організму донора до моменту їх пересадки реципієнтові з найкращими результатами приживлення.

Документ про згоду необхідно отримати не пізніше закінчення оформлення Протоколу встановлення смерті мозку й Акту констатації смерті людини на підставі смерті мозку. Під час надходження людини, яка помирає, у заклад охорони здоров'я відповідальний медичний працівник не пізніше 12 годин з'ясовує волю стосовно використання його органів і тканин в уповноважених осіб. Їх обов'язком є письмове засвід-

чення рішення з цього приводу протягом 12 годин із моменту повідомлення про таку можливість. Відсутність реакції уповноважених осіб може бути розцінена як мовчазна згода на донорство. Винятком мають бути випадки констатації смерті мозку внаслідок незворотного припинення серцевої діяльності, коли цей діагноз констатують одразу після реанімаційних заходів, що вимагає негайного рішення стосовно донорства [204]. Ці пропозиції доцільно розглянути фахівцям у галузі охорони здоров'я та можливо закріпити нормативно [Додаток Б].

У ст. 19 Закону про трансплантацію передбачено особливості отримання фетальних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів. Так, фетальні матеріали для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів отримують у закладах охорони здоров'я, що проводять операції штучного переривання вагітності (аборти), пологи та розродження, за письмовою згодою жінки, унаслідок вагітності якої отримано ці матеріали, за умови збереження конфіденційності відомостей про неї (ч. 1). Припускається, що жінка має дати письмову згоду на надання фетальних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів (ч. 2).

Водночас чинний Закон про трансплантацію не пропонує механізму отримання згоди від вагітної, яка прийняла остаточне рішення про аборт, на використання її фетальних матеріалів, а за порядком надання такої згоди відсилає до підзаконного нормативного акта центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Відсутність затвердженого порядку отримання фетальних матеріалів утворює умови для існування пов'язаного з цим незаконного бізнесу. виправити цю прогалину можливо шляхом зобов'язання медичних працівників отримувати від вагітної відповідну згоду та додавати її до медичної картки переривання вагітності – форми 008/0 [292].

Крім розв'язання вказаних питань, не менш важливим є внутрішнє узгодження вітчизняного законодавства, приведення його змісту у відповідність до міжнародно-правових актів, які стали його частиною, з обов'язковою умовою вдосконалення кримінального законодавства, адже його прогалини «знижують якість нормативного запобігання злочинам» [399, с. 276].

Насамперед узгодження потребує понятійний апарат, неузгодженість у якому може негативно впливати на застосування кримінально-правових норм, у тексті яких використана спеціальна термінологія. Буквальне розуміння назви Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», виходячи з наданих законодавцем у ст. 1

термінів, звужує сферу його дії до регламентації власне пересадки людини анатомічних матеріалів. Разом із тим у цьому Законі передбачено також правила донорства (видалення, вилучення, взяття) анатомічних матеріалів, їх обігу, а також організаційно-правове підґрунтя діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

Ураховуючи, що «назва будь-якого правового акту є досить принципним, а тому відповідальним елементом з точки зору юридичної техніки» [221, с. 19], то назву чинного Закону про трансплантацію доцільно уточнити так: «Про діяльність у сфері трансплантації анатомічних матеріалів», а передбачений ст. 143 КК України злочин визначити як *«незаконна діяльність у сфері трансплантації»*.

Неповнота визначення наявного в юридичній науці поняття «донорство» може негативно впливати на ефективність застосування ст.ст. 143 і 144 КК України. Тривалий час поняття «донорство» пов'язували тільки з отриманням крові для переливання її хворому, оскільки цей вид лікування був більш поширеним. Однак уже за радянських часів розпочався процес диференціації донорів на осіб, які надають власну кров для переливання, та тих, хто «надає тканину (наприклад, шкіру) або орган (наприклад, нирку) для пересадки...» [32].

У ст. 2 Закону про донорство крові [419, с. 286] таким визначено добровільний акт волевиявлення людини, що полягає в даванні крові для подальшого безпосереднього використання її для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання в наукових дослідженнях.

Водночас у п. 2 ч. 1 ст. 290 ЦК України більш досконалий підхід до його розуміння, адже поняття донорство застосовано не лише стосовно донорства крові, а й органів та інших анатомічних матеріалів і репродуктивних клітин людини. При цьому в ч. 3 закріплено, що таке донорство стосується також надання фізичною особою письмової згоди на видалення частин її тіла для пересадки після смерті.

У зв'язку з цим існує потреба в цілісній нормативній дефініції донорства. Також існує суперечливість визначення передбаченого ст. 144 КК України злочину, оскільки злочин полягає в незаконному отриманні лише крові людини, а його назва припускає уявлення про нього, як порушення принципу добровільного взяття будь-якого анатомічного матеріалу людини, у тому числі після смерті.

Слід повністю погодитись із О. В. Сапроновим, що більш коректно у визначенні передбаченого ст. 144 КК України злочину вжити термін «насильницьке» замість «незаконне» [330, с. 5].

Водночас, на наш погляд, для цього необхідно здійснити два зако-

нодавчі кроки. Перший – поширити зміст донорства на надання будь-яких біологічних матеріалів людини (не механічних), зокрема, фетальних матеріалів, крові та її компонентів, репродуктивних клітин, що закріпити у ст. 290 ЦК України. Другий, як пропонують фахівці, передбачити в КК України норму, яка «забороняє примушування до взяття не лише органів і тканин, а будь-яких частин, які належать організму людини» [143, с. 247, 279], адже відсутність у КК України універсального складу незаконного отримання та використання будь-яких частин організму викликає необхідність в окремих складах злочинів, предметом яких вони будуть.

Наприклад, окремий склад злочину може утворити порушення порядку взяття, зберігання й використання кісткового мозку, адже він має з кров'ю рівноцінні властивості медичного та юридичного характеру [263].

Запропоновані нами зміни до чинної редакції ст. 143 КК України відображені у вигляді порівняльної таблиці її обох редакцій та авторського бачення цієї норми [Додаток В], а формулювання її в такому вигляді дозволить позбутися дублювання кримінально-правових заборон та їх необґрунтованої конкуренції, що спричиняють помилки під час кваліфікації.

Зокрема, згідно з Преамбулою Додаткового протоколу відносно трансплантації, яка підкреслює потребу «забезпечення умов трансплантації органів та тканин...», кримінальна норма повинна забороняти порушення не тільки порядку, а й умов цієї діяльності, що можливо поєднати в її диспозиції терміном «правила» [239, с. 489]. Більш узагальненим є поняття незаконного «обігу донорського матеріалу», що передбачає придбання, збут, зберігання, переміщення матеріалів людини та виготовлення з них медичних препаратів.

Також некоректним є розташування в одній структурній частині кримінально-правової норми ознак попереднього зговору групи осіб та участі в транснаціональних організаціях, оскільки остання має «особливу небезпеку..., що полягає в об'єднанні зусиль значного числа осіб і масштабності злочинної діяльності, що поширюється не тільки на територію України...» [406, с. 12].

Аналіз судової практики свідчить, що в суді під час обвинувачення особи в 91,1 % кримінальних проваджень підтримують ознаку у вчиненні злочину «організованою групою», а в ознаці «злочинна організація» майже неможливо довести «структуровану ієрархічність» [144]. З огляду на це в тексті ч. 5 ст. 143 КК України недоцільно використовувати такий новий вид злочинної організації, як «транснаціональна організація». Під зазначеною у ст. 143 КК України злочинною діяльністю ма-

ють на увазі, що передбачені нею злочини «мають транснаціональний характер», як у п. 2 ст. 3 Конвенції ООН проти транснаціональної організованої злочинності [144; 245].

Малоймовірність учинення у сфері трансплантації злочинів неосудним учасником або з раптовим умислом кількох учасників робить необґрунтованим закріплення ознаки попереднього зговору групи осіб у ч. 5 ст. 143 КК України. На нашу думку, доцільно взагалі виключити цю ознаку із тексту ч. 5 ст. 143 КК України й викласти її в такій редакції: *«Ті самі діяння, що мають транснаціональний характер»*, а не трансформувати її в наступну частину як окрему кваліфікуючу ознаку участі в транснаціональних організаціях, як це пропонують окремі фахівці [406, с. 12].

Відповідальність за *«участь у вчиненні злочину, що має транснаціональний характер»*, також доцільно передбачити в ст. 67 КК України як ознаку, що обтяжує, оскільки вона може характеризувати не тільки незаконну діяльність у сфері трансплантації, а й інші транснаціональні злочини. Разом із цим у ст. 28 КК України необхідно визначити таку нову форму співучасті, як *«транснаціональна злочинна організація»*, що використовується у ст.ст. 143 та 255 КК України, проте в кримінально-правовій науці має суперечливі визначення.

Для запобігання поширенню в ЗМІ реклами торгівлі анатомічними матеріалами людини доцільно встановити адміністративну відповідальність за неї, зокрема юридичних осіб, які не мають ліцензії на таку діяльність, як преюдицію до кримінальної відповідальності, розробку якої доручити відповідним фахівцям.

Крім того, виявленню та запобіганню злочинам у сфері трансплантації суттєво допоможе визнання невинуватості жертв торгівлі. Зокрема, на виконання міжнародно-правових вимог, а також беручи до уваги зарубіжний досвід, у кримінально-правових нормах доцільно передбачити підстави звільнення жертв злочину від кримінальної відповідальності за його вчинення у зв'язку з цим статусом унаслідок уразливого стану.

Підсумовуючи, слід сказати, що вжиття державою заходів, спрямованих на поліпшення добробуту громадян шляхом стабілізації економіки, вирішення соціальних проблем, поліпшення ідеологічної атмосфери в суспільстві та вдосконалення правового поля, є безумовними потребами. Їх відсутність здатна звести нанівець реалізацію найбільш обґрунтованих і потужних спеціально-кримінологічних заходів.

2.4. Спеціально-кримінологічне запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації

Заходи запобігання спеціально-кримінологічного рівня безумовно переслідують мету нейтралізації криміногенних факторів соціального середовища. Під ними розуміють ті, що безпосередньо спрямовані на усунення, послаблення, нейтралізацію криміногенних процесів у суспільстві та серед осіб, які можуть учинити злочини. Розшук і викриття осіб, причетних до злочину, їх притягнення до кримінальної відповідальності – це самостійний стратегічний напрям у протистоянні певного виду злочинності [240, с. 229].

Як зазначав С. М. Іншаков, «...поліцейський контроль, притягнення винного до кримінальної відповідальності, позбавлення волі, дозволяє тримати злочинність у певних межах... і ще довго буде “підстраховувати” людство у виробленні оптимальної системи впливу на злочинність» [243, с. 347–348], а в запобіганні незаконній діяльності, яку готують або розпочали, на перший план завжди виступають спеціально-кримінологічні заходи на загальному та індивідуальному рівнях, адже вони безпосередньо функціонально призначені здійснювати її попередження та припинення [256, с. 95].

Заходи спеціально-кримінологічного запобігання вчиненню незаконної діяльності у сфері трансплантації мають формуватися в таких напрямках: 1) усунення детермінант злочинної діяльності, що безпосередньо сприяли та можуть сприяти вчиненню нових злочинів, їх нейтралізація; 2) виявлення та припинення протиправних діянь на стадії замаху; 3) запобігання втягненню у злочинну діяльність нових осіб і попередження рецидиву [341, с. 7].

Для забезпечення вказаних завдань у структурі апарату центрального органу управління поліції створено Департамент боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, Національної поліції України, який функціонує у складі кримінальної поліції та відповідно до законодавства України забезпечує запобігання вчиненню, виявлення, припинення та розкриття кримінальних правопорушень, зокрема, пов'язаних із торгівлею людьми та порушенням установленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини. Департамент здійснює організаційно-методичне забезпечення службової діяльності підрозділів боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, територіальних органів Національної поліції України – підрозділів БЗПТЛ, аналізує й узагальнює результати та ефективність діяльності, здійснює інформаційно-

аналітичну діяльність за конкретними кримінальними провадженнями та ін. [261].

Керуючись чинним законодавством, територіальні підрозділи БЗПТЛ покликані: 1) запобігати вчиненню, забезпечувати виявлення, припинення та розкриття кримінальних правопорушень; 2) уживати заходів щодо виявлення організаторів, вербувальників, перевізників та пособників учинення злочинів; 3) проводити інформаційно-пошукову та аналітичну роботу, направлену на збирання, оцінку, аналіз та реалізацію інформації під час виявлення та розслідування кримінальних правопорушень, оцінювання ризиків, а також із розроблення тактичних та стратегічних засад із протидії відповідній злочинності; 4) забезпечувати співробітництво з правоохоронними органами іноземних держав через НЦБ Інтерполу в Україні; 5) проводити комплексні оперативно-профілактичні відпрацювання на території.

Завданнями підрозділів БЗПТЛ у запобіганні незаконній діяльності у сфері трансплантації є:

– постійний аналіз оперативної та іншої інформації про діяльність у сфері трансплантації на предмет її відповідності законодавству;

– підбір та залучення до негласного співробітництва осіб, які працюють в установах охорони здоров'я; здійснення кримінальної розвідки, спрямованої на виявлення фактів підготовки незаконної діяльності у сфері трансплантації;

– вивчення діяльності, у тому числі фінансової, медичних установ та інших суб'єктів господарювання, які мають ліцензії на проведення діяльності у сфері трансплантації, відповідності Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я, тобто суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому законодавством порядку як юридичні особи незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності, які провадять діяльність банків пуповинної крові, та на фізичних осіб-підприємців, які провадять таку діяльність [287].

Під запобіганням на індивідуальному рівні слід розуміти цілеспрямовану, організовану систему з урахуванням вимог виховного впливу на свідомість, почуття та волю особи з метою усунення, нейтралізації, блокування в неї негативних і, водночас, формування позитивних якостей, стереотипів і звичок законослухняної поведінки [170, с. 111–112].

До контингенту осіб, від яких можна очікувати вчинення злочинів у сфері трансплантації, слід віднести такі їх категорії:

1. Медичний персонал (насамперед висококваліфіковані спеціаліс-

ти –хірург, трансплантолог, анестезіолог, реаніматолог тощо):

– особи, які зараз здійснюють пов'язану з трансплантацією діяльність в установах охорони здоров'я та мають на це відповідний дозвіл (ліцензію);

– особи, які працюють в установах охорони здоров'я, у яких легально здійснюють діяльність у сфері трансплантації, однак вони ніколи не отримували або зараз не мають ліцензії на таку діяльність (термін її дії закінчився);

– особи, які раніше здійснювали таку ліцензійну діяльність, однак звільнилися з цих установ із певних причин;

– особи, які за своїми функціональними обов'язками причетні до діяльності у сфері трансплантації (головний лікар, завідувачі відділень, судово-медичні експерти, підприємці);

– особи, які неодноразово виїжджали в іноземні клініки.

2. Немедичний персонал:

– особи, які були раніше засуджені за цей вид діяльності чи за торгівлю людьми;

– особи, які фігурували в інших недоказаних кримінальних провадженнях, відмовних матеріалах щодо участі у вчиненні злочинної діяльності у сфері трансплантації, які стоять на оперативних обліках;

– суб'єкти господарювання, які мають ліцензії на проведення діяльності у сфері трансплантації, торгівлю фармацевтичними препаратами та медичним обладнанням;

– працівники туристичних фірм, агенцій із працевлаштування та допомоги в усиновленні дітей, шлюбних агенцій, а також особи, які подають документи в такі фірми;

– безробітні батьки, що ведуть аморальний спосіб життя, який свідчить про їх можливість долучитися до вчинення злочинів, пов'язаних із продажем дитини як донора чи власних органів;

– особи, які пройшли обстеження на донорство чи перебувають у Листі очікування;

– особи, депортовані з території інших держав;

– особи, які здійснюють «гуманітарну» підтримку медичних установ і закладів охорони здоров'я, у яких здійснюють трансплантацію.

Виходячи з категорій осіб, від яких можна очікувати вчинення злочинів у сфері трансплантації, оперативний інтерес викликає вивчення діяльності на території обслуговування закладів охорони здоров'я та наукових установ, які уклали з Міністерством охорони здоров'я договір про медичне обслуговування населення з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших ана-

томічних матеріалів. До цього переліку наразі внесено такі заклади [299]:

- державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» Національної академії медичних наук, м. Київ;
- комунальна установа «Запорізька обласна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради, м. Запоріжжя;
- комунальний заклад «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова», м. Дніпро;
- комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна лікарня», м. Львів;
- комунальне некомерційне підприємство «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради, м. Одеса;
- комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Харківський обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала», м. Харків;
- комунальне некомерційне підприємство Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання Ковельської міської ради Волинської області, м. Ковель;
- державна установа «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ;
- державна установа «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова Національної академії медичних наук України», м. Київ.

Окрім цього, інтерес викликають заклади охорони здоров'я та наукові установи, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин: Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» Міністерства охорони здоров'я України, м. Київ, Національний інститут раку Міністерства охорони здоров'я України, м. Київ, та комунальне некомерційне підприємство «Черкаський обласний онкологічний диспансер» Черкаської обласної ради, м. Черкаси.

Особливої уваги потребує контроль їх господарсько-фінансової діяльності, адже новоприйняті нормативно-правові акти в цій сфері закріплюють виділення чималих коштів на безоплатні для пацієнтів медичні послуги з трансплантації, зокрема на предмет нецільового використання таких коштів, у тому числі стан доходів співробітників та їх грошових переказів, зокрема за кодон.

Слід відзначити, що за медичні послуги з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, згідно зі встановленими офіційно тарифами, указаним установам із державного бюджету виплачують ком-

пенсацію, наприклад, вартість алотрансплантації нирки від живого донора або донора-трупа – 323 798 грн, донорського етапу, тобто вилучення органів у донора-трупа – 74 086 грн, аlogenна трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин із донорським етапом – 1 360 141,36 грн тощо. Отже, безумовного контролю потребує порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на фінансове забезпечення оперативного лікування з трансплантації [84; 289].

Крім того, перевірки підлягають спеціалізовані відділення лікарень, бюро СМЕ, пункти переливання крові, навіть у разі, якщо вони не належать до офіційного переліку закладів, які мають право займатися трансплантацією, або суб'єктів господарювання чи виробничих підприємств, які здійснюють ліцензовану діяльність у цій сфері [83].

Із метою запобігання незаконному трансферу людей за кордон необхідно здійснювати постійний контроль за діяльністю туристичних фірм, шлюбних агентств, а також проводити перевірки діяльності фірм, що працевлаштовують громадян України за кордоном [238, с. 1–2].

У запобіганні злочинній діяльності на спеціально-кримінологічному рівні науковці також вважають дієвим оперативне опитування, яке дозволяє виявити свідків, потерпілих та інших поінформованих причетних осіб, із застосуванням для бесіди певної легенди [230, с. 189–190]. Велике значення в запобіганні злочинам має негласне джерело отримання інформації [241, с. 117–119], тож без налагодження співпраці з фігурантом украй важко виявити інформацію про готування злочину [403, с. 54–56]. Зміст запобігання вчиненню злочинної діяльності на індивідуальному рівні визначають з урахуванням особистості особи, її характеристик та інших обставин. Залежності від цього визначають спосіб позитивного впливу на неї. Серед найбільш поширених прийомів у схиленні окремих осіб до відмови від своїх злочинних намірів, у тому числі щодо незаконної діяльності у сфері трансплантації, такі: 1) формування переконання в недоцільності вчинення злочину; 2) аргументація недоцільності вчинення злочину через труднощі його здійснення, ненадійності партнерів, співучасників; 3) наведення аргументів неминучості викриття та покарання за обраного варіанта злочинних дій, критика інших запропонованих варіантів; 4) роз'яснення можливостей утрати особистого благополуччя внаслідок реалізації злочинних задумів.

Незаконна діяльність у сфері трансплантації здебільшого має організований та транснаціональний характер. Це визначає наявність замкнутого злочинного середовища, проникнення в яке та одержання в якому певної інформації ускладнюється глибокою конспірацією її учасників, розподілом сфер злочинної діяльності та виникненням на цій основі системи, що ретельно маскує відносини між її фігурантами, зокрема поси-

лює їх корпоративність. Тож для виявлення незаконної діяльності у сфері трансплантації доцільно встановлювати контакти на «периферії», тобто з особами, які мають довіру в організаторів злочину чи можуть без викликання підозри ввійти в довіру до них, які обізнані в окремих епізодах та схемах злочинної діяльності та можуть співробітничати за умови звільнення їх від кримінальної відповідальності.

Для виявлення та запобігання вчиненню незаконної діяльності у сфері трансплантації доцільно:

1. Визначати та проводити індивідуальну профілактичну роботу з криміногенною групою осіб (медичні працівники), які найбільш схильні до вчинення у сфері трансплантації злочину та які підлягають першочерговій перевірці на причетність до його вчинення.

2. Здійснювати оперативне супроводження процесів надання або обміну трансплантами людського походження з точки зору їх джерела та місця призначення, перевіряти факти надання кредитів на закупівлю спеціального медичного обладнання для транспортування органів і тканин людини.

3. Перевіряти законність використання цільових бюджетних коштів на закупівлю медичного обладнання та імуносупресантів, а також цільове використання коштів, отриманих від комерційних структур.

4. Перевіряти діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, які отримали або намагались отримати ліцензію на здійснення діяльності у сфері трансплантації, у тому числі підприємців у медичній та косметологічній сфері, збирати матеріали стосовно їх фінансового стану, легальності джерел їх доходів.

5. Перевіряти дотримання процедури всиновлення неповнолітніх, особливо іноземними громадянами тих, які мають діагноз невиліковної хвороби та яких оформляють для виїзду в іншу країну.

6. Здійснювати постійний обмін оперативною інформацією між спеціальними підрозділами щодо спільних заходів.

Успіх запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації залежить від ініціативної роботи підрозділів БЗПТЛ. Передусім заходів у цьому напрямі слід вживати на індивідуальному рівні та проводити цілеспрямований пошук осіб, які готуються до вчинення злочину, та їх потенційних жертв. Запобігання вчиненню незаконної діяльності у сфері трансплантації неможливо здійснювати без використання інформаційних технологій, оскільки таку діяльність характеризує висока конспіративність, корпоративність та корупційність у медичних товариствах.

Розділ 3

ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ, РОЗКРИТТЯ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ ЗЛОЧИНІВ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ

3.1. Виявлення та розкриття незаконної діяльності у сфері трансплантації

Розкриття та розслідування злочинів у сфері трансплантації становить певні труднощі для поліцейських у зв'язку з тим, що збирання, аналіз інформації, виявлення злочинів та їх документування вимагають наявності спеціальних знань, у тому числі специфіки медичної та фармацевтичної діяльності. Під час проведення досудового розслідування потрібно широко використовувати негласні слідчі (розшукові) дії (далі – НСРД). Водночас підставами для проведення оперативно-розшукової діяльності, згідно з ч. 1 ст. 6 Закону України «Про оперативно-розшукову діяльність», є, зокрема, наявність одержаної в установленому законом порядку достатньої інформації, що потребує перевірки за допомогою оперативно-розшукових заходів і засобів, про злочини, що готуються, та осіб, які готують учинення злочину [260].

НСРД за чинним кримінально-процесуальним законодавством України можуть проводити слідчий, який здійснює досудове розслідування, або за дорученням слідчого – уповноважені оперативні підрозділи. Підстави та порядок їх проведення детально врегульовано у ст.ст. 246–275 КПК України [169]. Недотримання встановленого законом порядку проведення негласних слідчих (розшукових) дій буде мати своїм наслідком визнання судом неприпустимими зібрані в такий спосіб докази.

Більш детально питання проведення НСРД та використання їх результатів у кримінальному провадженні регулює Інструкція про організацію проведення негласних слідчих (розшукових) дій та використання їхніх результатів у кримінальному провадженні, яка була затверджена спільним наказом Генеральної прокуратури України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Міністерства фінансів України та Міністерства юстиції України № 114/1042/516/936/1687/5 від 16.11.2012

[122, с. 27].

Торгівля людьми як донорами є тяжким злочином (а згідно з ч. 2 і 3 ст. 149 КК України – особливо тяжким), так само як і вчинена за попередньою змовою групою осіб незаконна діяльність у сфері трансплантації або якщо вона має транснаціональний характер (ч. 5 ст. 143 КК України), тож у кожному кримінальному провадженні щодо цих фактів КПК України надає право проводити НСРД. Водночас закон дозволяє проводити їх лише в разі, коли відомості про злочин та особу, яка його вчинила, неможливо отримати в інший спосіб, і після отримання дозволу слідчого судді (ч. 2 ст. 146 КПК України).

Слід мати на увазі, що на провадження про торгівлю людьми та їх анатомічними матеріалами людини не поширюється дія ст. 250 КПК України щодо можливості проведення негласної слідчої (розшукової) дії до винесення ухвали слідчого судді в певних виняткових невідкладних випадках, пов'язаних із врятуванням життя людей та запобіганням учиненню тяжкого чи особливо тяжкого злочину, оскільки Розділ III КК України не зазначений у відповідному вичерпному переліку цієї норми, а торгівля анатомічними матеріалами є злочином середньої тяжкості (ч. 4 ст. 143 КК України), хоча у ст. 250 КПК України Розділ II, у якому вона міститься, передбачений.

Пошук інформації під час розслідування незаконної діяльності у сфері трансплантації має на меті отримання та документування відповідних доказів для вирішення судом питання про вину підозрюваного у вчиненні кримінального правопорушення (злочину). Відповідно до ст. 94 КПК України кожен доказ у кримінальному провадженні потрібно оцінювати з точки зору належності, допустимості, достовірності, а сукупність зібраних доказів – із точки зору достатності та взаємозв'язку для прийняття рішення.

Наявність значного числа мережних сховищ, соціальних мереж та інших мультимедійних засобів спілкування, безкоштовних VPN і TOR-мереж, фішингових і гібридних сайтів, запровадження криптовалюти та інших технологій «розв'язують руки» злочинцям, надаючи їм можливість майже безконтрольно та безпечно передавати інформацію в мережах для укладення незаконних угод стосовно людини та частин її тіла, вербувати або підшукувати донорів органів або тканин чи потенційних жертв шляхом комунікації в соціальних мережах або реклами в інтернет-мережах, шантажувати їх із забезпеченням власної анонімності, відмивати кошти, отримані від злочинної діяльності, тощо. Використання технологій дозволяє здійснювати злочинну діяльність або пособництво в ній завдяки використанню звичних електронних пристроїв, які є циф-

ровими джерелами інформації: мобільні телефони, комп'ютери, ноутбуки, планшети, які надзвичайно поширені, причому з будь-якого місця, де в наявності є інтернет. Але інформація з цих джерел не має відокремленої фізичної форми.

Міжнародна практика протидії торгівлі людьми, з якою безперечно пов'язана незаконна діяльність у сфері трансплантації, переконує, що досить важко виявити та розслідувати такі злочини, зокрема задокументувати їх належним чином. Статистика свідчить, що в Україні кількість облікованих кримінальних правопорушень за ст. 149 КК України (торгівля людьми) суттєво зросла [49, с. 9]. Якщо протидія торгівлі людьми з метою їх експлуатації в порнобізнесі, особливо дітей, просувається більш-менш вдало завдяки новоствореним підрозділам із протидії кіберзлочинності, інвестуванню в цю правоохоронну сферу іноземних інвестицій та значній увазі до цього питання міжнародної спільноти, то виявлення та розкриття злочинів, пов'язаних із трансплантацією, у силу їх більшої латентності традиційно ще більше ускладнені. Злочинів у сфері трансплантації реєструють значно менше, ніж виявляють, а виявлені за недостатністю доказів закривають, у тому числі в суді. Попри інше, це свідчить про низьку ефективність організації з їх виявлення та документування. Зокрема, ці злочини вчиняють традиційними методами, а використання інформаційних технологій дозволяє лише підготувати злочин, здійснювати пособництво в ньому. Вину безпосереднього організатора чи виконавця на стадії виявлення злочину важко довести.

Доцільність виявлення злочинної діяльності у сфері трансплантації прямо пропорційна реалізації доказів винуватості правопорушників під час розслідування. Якщо виявити злочин може особа, яка не володіє спеціальними знаннями, за допомогою огляду вебсайтів, аналізу даних соціальних мереж, оформлення запиту у провайдера щодо власника IP-адреси, то складність документування пов'язана з необхідністю залучення спеціаліста, який має достатній технічний рівень знань, досвід правильного застосування алгоритму вилучення доказів із мережевої системи, у тому числі в режимі реального часу, криміналістичні інструменти й досвід роботи з ними для того, щоб ці докази були визнані належними в суді [49, с. 108].

Водночас основною тенденцією в застосуванні інформаційних технологій під час злочинної діяльності є пошук та вербування жертв-донорів через соціальні мережі (самі подають оголошення) або на спеціально створених публічних вебсайтах, наприклад, агенцій із працевлаштування, шлюбних агентств чи туристичних, сайтах знайомств, лікування за кордоном тощо. Подальше спілкування між злочинцем і жертвою мо-

же відбуватися через чати, інтернет-пейджери та VoIP-технології. Останні мають надзвичайний ступінь шифрування, що заважає перехоплювати зміст і метадані без використання спеціального програмного забезпечення (WireShark).

Виявлення незаконної діяльності у сфері трансплантації нині не може базуватися виключно на традиційних тактичних прийомах і методах проведення слідчих та негласних слідчих (розшукових) дій. Серед методів виявлення злочинців слід визначити використання спеціального програмного забезпечення та розподілені обчислення.

Як свідчить досвід роботи Canadian Police Centre for Missing and Exploited Children/Behavioural Sciences Branch, велике значення для виявлення та розкриття злочинів має імітація зацікавленості в злочинній активності (наприклад, під приводом потреби лікування трансплантацією імітація покупця чи замовника біологічних матеріалів або торгівлі власними органами), із використанням псевдоніма, рейкового акаунта та програмних безкоштовних засобів запису з монітора в режимі онлайн (EatCam Web Recorder) і збереження листування в соцмережі [424].

Найбільш сприятливою є ситуація, коли злочинець або жертва входить до мережі інтернет через провайдера, із яким у неї укладено договір про обслуговування. У такому випадку згідно зі ст. 39 Закону України «Про телекомунікації» [308] є можливість надати офіційний запит до провайдера для ідентифікації даних цієї особи в мережі. Такими даними для входу в мережу є: налаштування на комп'ютері підозрюваного, які забезпечують доступ через відповідний ідентифікатор; наявність на комп'ютері цієї особи повідомлень, надісланих за відповідними контактними даними (жертв); наявність у провайдера лог-файлів, що засвідчують доступ до ідентифікатора з комп'ютера підозрюваного; наявність в інших абонентів повідомлень від підозрюваного з пов'язаного з ним ідентифікатора.

Слід зазначити, що відповідно до Закону України «Про телекомунікації» оператори телекомунікацій зобов'язані за власні кошти встановлювати на своїх телекомунікаційних мережах технічні засоби, необхідні для здійснення уповноваженими органами оперативно-розшукових заходів, і забезпечувати функціонування цих технічних засобів, а також у межах своїх повноважень сприяти проведенню оперативно-розшукових заходів та недопущенню розголошення організаційних і тактичних прийомів їх проведення. Оператори телекомунікацій зобов'язані забезпечувати захист зазначених технічних засобів від несанкціонованого доступу (п. 4 ст. 39) [308]. Тож на законодавчому рівні закріплено обов'язок провайдера телекомунікацій не тільки реєструвати

мережну активність своїх клієнтів, а також зберігати таку інформацію. Водночас для отримання такої інформації потрібне судове рішення¹.

Іншим звичайним способом є звернення до адміністрації вебоголошень, які містить цей сайт у меню «Контакти» або через форум зворотного зв'язку.

Практика переконує, що модератори та системні адміністратори здебільшого співпрацюють із поліцією та надають інформацію про володільця оголошення. Це можуть бути як анкетні дані особи (реальні або вигадані), контакти (адреси електронної пошти чи телефон), способи оплати і головне – перелік IP-адрес, які було використано під час подачі чи редагування оголошення, за допомогою чого можна ідентифікувати правопорушника.

Фахівці у сфері IT-технологій радять установити IP-адресу, із якої надходили повідомлення від контактної особи, а потім надіслати запит до провайдера телекомунікацій, який обслуговує цю адресу, щодо встановлення точного часу з обов'язковим зазначенням часового поясу та IP-адреси, із якої надходили повідомлення. Такий запит слід надсилати до головного офісу компанії-провайдера, тому що саме там володіють найбільш повною інформацією, викладеною в запиті. Установлення провайдера, якого використовувала підозрювана особа, здійснюється за допомогою сервісу Whois [49, с. 52–54].

Електронні дані легше змінити або підробити, ніж традиційні форми доказів, у зв'язку з чим у суді потребують демонстрації того, що вони не піддавалися змінам (виправленням, видаленням, додаванням правок тощо). Тому на практиці часто виникають питання щодо правильного оформлення таких доказів для їх представлення в суді, якщо вони отримані за ініціативою оперативника без допомоги відповідного спеціаліста.

Зазначимо, що в чинному законодавстві прямо передбачено поняття «електронний доказ» лише в § 5 «Електронні докази» Кодексу адміністративного судочинства України, у якому встановлено спеціальну норму – ст. 99 «Електронні докази», яка визначає, що такими є інформація в електронній (цифровій) формі, що містить дані про обставини, які мають значення для справи, зокрема електронні документи (текстові документи, графічні зображення, плани, фотографії, відео- та звукозаписи тощо), вебсайти (сторінки), текстові, мультимедійні та голосові повідомлення, метадані, бази даних та інші дані в електронній формі. Такі дані можуть зберігатися на портативних пристроях (картах пам'яті,

¹ Міжнародні нормативні документи визначають для збереження інформації про з'єднання абонентів у мережі не менше 6 місяців і не більше 2 років [296].

мобільних телефонах тощо), серверах, системах резервного копіювання, інших місцях збереження даних в електронній формі (у тому числі в мережі інтернет), а до суду електронні докази подають в оригіналі або в електронній копії, засвідченій електронним цифровим підписом (відповідно до Закону України «Про електронний цифровий підпис») або в інший спосіб, установлений законодавством. Зокрема, подавати електронні докази можна і в посвідчених паперових копіях електронного доказу і така не вважається письмовим доказом, але особа, яка подає копію електронного доказу, повинна зазначити про наявність у неї або іншої особи оригіналу електронного доказу (останній може бути витребуваний за клопотанням учасника справи або з власної ініціативи суду). Водночас, якщо копію (паперову копію) електронного доказу подано, а її оригіналу немає, а учасник справи або суд ставить під сумнів відповідність копії (паперової копії) оригіналу, то цей доказ суд не бере до уваги [139].

На відміну від указанного вище Кодексу, у ст.ст. 98 і 99 § 4 КПК України «Речові докази і документи» речовими доказами, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин, які встановлюють під час кримінального провадження, визнано тільки матеріальні об'єкти: 1) предмети, що були об'єктом кримінально протиправних дій, гроші, цінності та інші речі, набуті кримінально протиправним шляхом або отримані юридичною особою внаслідок учинення кримінального правопорушення; а також 2) документи, які включають «матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (у тому числі електронні)» й «носії інформації, на яких за допомогою технічних засобів зафіксовано процесуальні дії» [169]. Водночас ч. 2 ст. 99 КПК України зазначає, що матеріали, у яких зафіксовано фактичні дані про незаконну діяльність у сфері трансплантації осіб або їх груп, що були зібрані оперативним підрозділами БЗПТЛ із дотриманням вимог законодавства, є документами і можуть бути використані в кримінальному провадженні як докази. Для підтвердження змісту документа допустимими є й інші відомості, якщо:

1) оригінал документа втрачений або знищений, крім випадків, якщо він втрачений або знищений з вини потерпілого або сторони, яка його надає;

2) оригінал документа не може бути отриманий за допомогою доступних правових процедур;

3) оригінал документа перебуває у володінні однієї зі сторін кримінального провадження, а вона не надає його на запит іншої сторони.

Більш доцільно, на нашу думку, було б передбачити в законодав-

стві чітке визначення електронних доказів, як того вимагає сучасний розвиток інформаційних технологій та боротьби з протиправною діяльністю, оскільки глобальний масив наявної в усьому світі, який містить сліди злочинів, зберігається в електронному вигляді на різних типах електронних носіїв, в електронних пристроях чи електронних інформаційних системах, адже нині залишається використовувати аналогію закону. Результат справи багато в чому залежить від того, наскільки правильно зібрані й оброблені докази, тому слід неухильно дотримуватися загальних принципів роботи з доказами з цифрових джерел інформації.

Слід зазначити, що електронні докази, отримані з цифрових джерел інформації, мають низку унікальних характеристик, які вимагають кваліфікованого поводження:

- неможливість безпосереднього виявлення людиною на фізичному рівні (неможливо знайти й оцінити їх належність до конкретної події злочину без застосування програмно-технічних засобів);

- нестійкість (унаслідок експлуатації пристрої можуть змінювати інформацію (докази) на ньому, наприклад, від впливу фізичних факторів – удар, волога, електромагнітні поля, розрядження батареї, або інтелектуальної оптимізації програмного забезпечення, коли система записує нову інформацію поверх старої або автоматично за запитом «зберегти документ», «скопіювати файл», «виділити місце для програми» й т. ін.;

- копіювання без втрати якості (кожна копія тотожна оригіналу).

Апробація практики документування електронних доказів та використання одержаних доказів у кримінальному провадженні доводить ефективність застосування до виявлення та розкриття інтелектуальних способів учинення незаконної діяльності у сфері трансплантації (вербування донора, підробка медичної документації та ін.) таких заходів, як:

- фіксація вихідного коду вебсторінки;

- зйомка відеокамерою вебсторінки, скриншот (screenshot) якої підробити легше, ніж відеозапис, особливо з додатковою часовою міткою;

- відео захоплення екрана (video screen capture) спеціальною програмою для цифрового запису доказів із нього [49, с. 30–31].

До НСРД, які доцільно використовувати під час проведення досудового розслідування незаконної діяльності у сфері трансплантації, варто віднести:

- 1) аудіо-, відеоконтроль фігурантів (ст. 260 КПК України), який полягає в негласній фіксації та обробці з використанням технічних засобів їх розмов або інших звуків, пов'язаних з їх діяльністю чи місцем

перебування;

2) зняття інформації з транспортних телекомунікаційних мереж, які дозволяють за допомогою спеціальних технічних засобів каналами зв'язку (SMS та MMS-повідомлення) за IP-адресою мережі інтернет здійснювати спостереження, відбір та фіксацію змісту телефонних розмов, повідомлень, контролювати іншу інформацію, яку передають телефонними каналами зв'язку, стосовно комунікації жертви зі злочинцями, їх трансферу чи отримання за це коштів, а також підтверджувати уразливий стан потерпілого (ст. 263 КПК України);

3) зняття інформації з електронних інформаційних систем без відома її власника, володільця або утримувача – полягає в одержанні інформації, яка міститься на електронних носіях (ст. 264 КПК України);

4) обстеження публічно недоступних місць, житла чи іншого володіння особи без відома власника чи володільця, приховано, під псевдонімом або із застосуванням технічних засобів для встановлення технічних засобів аудіо-, відеоконтролю особи або виявлення та фіксації слідів злочину, проведення огляду та виявлення документів, речей або їх копій чи зразків, а також виявлення осіб, яких розшукують (ст. 267 КПК України);

5) візуальне спостереження за особою в публічно доступних місцях для фіксації її пересування, контактів, поведінки, перебування в публічно доступному місці або застосуванні з цією метою спеціальних технічних засобів спостереження (ст. 269 КПК України);

б) контроль за вчиненням злочину у формі оперативної закупки, тобто імітації придбання у фізичних та юридичних осіб незалежно від форм власності товару, обіг якого обмежений чи заборонений чинним законодавством, із метою викриття й документування факту вчинення злочину (ст. 271 КПК України).

Для виявлення та розкриття незаконної діяльності у сфері трансплантації серед матеріалів у першу чергу слід отримати та задокументувати джерело інформації, наприклад, отриману у відкритому доступі заяву потерпілого, свідка чи інформацію із ЗМІ, що вказують на подію злочину. Найчастіше в практиці оперативних підрозділів виявляють оголошення в мережі інтернет про продаж або купівлю органів і рекламу «швидкого» добору сумісних органів людини, які вказують на існування певного банку «живого товару». Також для ухвалення рішення про початок проведення досудового розслідування доцільно попередньо встановити таку інформацію [215]:

– визначити коло осіб, які підлягають першочерговій перевірці на

причетність до вчинення злочинів, зокрема з використанням негласних методів;

- встановити фактичне місце проживання та склад родини кожної з осіб, яких перевіряють (адресні довідки, копії Ф-1), надати завдання для перевірки дільничному офіцеру поліції;

- з'ясувати офіційну трудову зайнятість і визначити джерело доходів;

- установити наявність закордонного паспорта та можливість його використання;

- направити відповідні запити та отримати відомості про судимість і перебування на інших оперативних обліках;

- установити всіх потерпілих (осіб, яких лікували з використанням трансплантації анатомічних матеріалів людини, та осіб, у яких отримували донорський матеріал). Наприклад, налагодити контакт із працівниками архіву медичної установи та зробити вибірку історій хвороб, в епікризі яких зазначено про застосування трансплантації органів, тканин, клітин тощо;

- з'ясувати способи підготовки, учинення та приховування злочину, зокрема встановити ділові контакти підозрюваного серед підприємців у медичній та косметологічній сфері, які можуть бути як ймовірними свідками, так і потенційними співучасниками;

- ужити оперативно-технічних заходів щодо встановлення незаконної діяльності у сфері трансплантації (отримати письмове доручення щодо проведення слідчих (розшукових) та негласних слідчих (розшукових) дій у слідчого, ухвалу слідчого судді тощо).

Для того, щоб адекватно встановити момент затримання злочинця, необхідно чітко визначити місце та час проведення операції; потребу залучення сил і засобів; розподіл функцій залучених працівників; спосіб фіксації та вилучення речових доказів, які можуть свідчити про вчинення й інших злочинів (наприклад, можливість застосовувати відеозапис); перелік медичних документів, які містять дані, що мають значення для доказування під час досудового розслідування; можливі способи реалізації грошей і цінностей.

Під час фіксування факту розміщення оголошення в мережі інтернет доцільно залучити спеціаліста, зокрема працівника науково-дослідного експертно-криміналістичного центру, та за необхідністю здійснювати відповідну фото-, відеофіксацію. За результатами огляду сторінки із залученням спеціаліста необхідно скласти відповідний акт. Під час документування потрібно звертати увагу на час розміщення повідомлення, адже це дозволить установити як приблизний час початку

здійснення правопорушення, так і місце розташування автора повідомлення.

Фіксація ходу та результатів НСРД має закінчуватися складанням відповідного протоколу слідчим, який здійснює досудове розслідування злочину у сфері трансплантації, або за його дорученням у формі постанови уповноваженими оперативних підрозділів Національної поліції, органів безпеки, Національного антикорупційного бюро України, Державного бюро розслідувань, органів, що здійснюють контроль за додержанням податкового й митного законодавства, органів Державної кримінально-виконавчої служби України, органів Державної прикордонної служби України.

3.2. Розслідування злочинів у сфері трансплантації

Розслідування злочинів, у тому числі у сфері трансплантації анатомічного матеріалу людини, має на меті як установлення винної особи, так і всіх обставин учинення діяння, що в усіх деталях будуть покладені в основу обвинувального висновку. Слідчі версії та подальшу тактику розслідування незаконної діяльності у цій сфері потрібно висувати, насамперед виходячи з того, як слідча ситуація відповідає об'єктивній стороні передбачених у законодавстві кримінально-караних діянь.

Групи кримінально-караних діянь, які входять до об'єктивної сторони складу злочину, пов'язаного з трансплантацією анатомічного матеріалу людини, можна умовно диференціювати на такі, які вчинюють для отримання анатомічного матеріалу в живого чи померлого донора, та такі, які стосуються інтересів донора чи реципієнта:

1) вилучення анатомічного матеріалу без попереднього надання лікуючим лікарем донору об'єктивної інформації, яка стосується вилучення фрагментів із його організму, про можливі ускладнення для його здоров'я, а також про його права у зв'язку з виконанням донорської функції;

2) вилучення анатомічного матеріалу в живого донора без попередньої згоди на це;

3) вилучення в живого донора матеріалу, який заборонено вилучати (допустимо лише один із парних органів, або частину органа, або інший анатомічний матеріал);

4) вилучення в живого донора анатомічного матеріалу за відсутності на це відповідних медичних показань, навіть якщо цей факт не встановив консилиум лікарів закладу охорони здоров'я, у якому пацієнт пе-

ребуває на лікуванні чи диспансерному обліку, зокрема непроведення або проведення неповного медичного обстеження щодо наявності протипоказань для родинного чи перехресного донорства;

5) вилучення анатомічного матеріалу в осіб, у яких заборонено їх вилучати: особи, які перебувають у місцях відбування покарань та попереднього ув'язнення, або є іноземцями та особами без громадянства, які незаконно перебувають в Україні, або які страждають на тяжкі психічні розлади, або які мають захворювання, що можуть передатися реципієнту чи зашкодити його здоров'ю, крім випадків наявності поінформованої згоди реципієнта, а також особи, які надали раніше орган або частину органа для трансплантації (крім гемопоетичних стовбурових клітин), або які є вагітними;

б) вилучення в неповнолітнього живого донора гемопоетичного матеріалу (стовбурових клітин), навіть за наявності повнолітнього дієздатного сумісного донора, або якщо відсутнє повнорідне родство в парі «донор – реципієнт», або мета інша, ніж збереження життя реципієнта (взяття клітин до банку для зберігання, косметологія);

7) відсутність показань для констатації смерті мозку донора чи факту його біологічної смерті;

8) вилучення анатомічного матеріалу людини в закладах охорони здоров'я, що не мають ліцензії на надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та/або на здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, чи в інших суб'єктах господарювання, а за наявності відповідної ліцензії – отримання будь-яких позабюджетних коштів на цю діяльність;

9) невнесення чи порушення строків внесення до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів і тканин рішення живого донора про посмертне донорство чи даних про уповноважену особу або про його відмову чи зміни;

10) здійснення трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора-трупа без установлення медичних показань консилиумом лікарів;

11) здійснення трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу позачергово або відсутньому в Листі (списку) очікування;

12) трансплантація реципієнту анатомічного матеріалу, який заборонено вживляти (несумісний HLA, інфікований, тваринний);

13) вилучення в померлого донора анатомічних матеріалів без отримання письмової згоди родичів або законних представників, чи уповноваженої особи, чи за наявності їх письмової незгоди;

14) вилучення в донора-трупа анатомічних матеріалів особою, яка

перебувала у складі консилиуму лікарів;

15) вилучення для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів анатомічних матеріалів у померлого донора, якщо він належить до категорії заборонених осіб: категорія дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування чи визнаних в установленому законом порядку недієздатними, чи особистість яких не встановлена, чи які загинули в результаті проведення антитерористичної операції та інших бойових дій під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки й оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, та інших бойових дій [282].

Серед особливостей розслідування вбивств, пов'язаних із трансплантацією анатомічних матеріалів, є характер речових доказів і способи інсценування обставин події злочину. На початковому етапі розслідування необхідно з'ясувати безпосередню причину смерті та час її настання, що дозволяє дізнатися час вчинення злочину та визначити коло можливих свідків. Із точки зору причинно-наслідкового зв'язку очевидним убивством є отримання непарного органа в живого донора (серце, комплекс «серце – легені», печінка та ін.), відсутність якого безумовно призводить до смерті людини, а також будь-якого з парних органів (нирка), якщо інший не функціонує.

Неочевидним є вбивство, яке вчинюють на етапі констатації смерті мозку або біологічної смерті, адже його сліди легко замаскувати. Тож для визначення форми вини (умисел або необережність) доцільно встановити:

– чи всі обов'язкові за протоколами дії були здійснені реаніматологами¹;

– чи залишала особа розпорядження щодо власного післясмертного донорства трансплант-координатору та чи передавала йому або іншій особі закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або здійснює діяльність, пов'язану з трансплантацією, та/або іншому суб'єкту господарювання, що здійснює діяльність, пов'язану з трансплантацією, про яке знає медичний персонал чи інші особи;

– чи було внесено уповноваженими особами інформацію про потенційного донора до Єдиної державної інформаційної системи трансп-

¹ Усі протоколи у вільному доступі є на офіційному сайті МОЗ України [294], про які кожен поліцейський на елементарному рівні має знати відповідно до чинного законодавства, на що ми неодноразово звертали увагу [249; 202, с. 5].

лантації органів і тканин;

– чи перебуває на черзі у списку (Листі очікування) ця особа, для якої орган потерпілого є сумісним, а якщо так, то чи готували її в цей час до операції;

– чи здійснювалося незаплановане кондиціювання трупа (фармакологічна та механічна підтримка організму потенційного донора, наприклад, апаратом «штучне дихання»).

Найбільш традиційними способами приховування дійсних причин смерті потенційного донора є: знищення слідів злочину; приховування чи знищення знарядь і засобів; інсценування вбивства під лікарську помилку, особливо – підробка медичної документації, яка підтверджує правильність констатації смерті мозку; знищення чи спотворення трупа з метою приховування особи потерпілого. Як правило, такі дії пов'язані з бажанням убивці уникнути відповідальності, приховати свою причетність до злочину. Щодо правильності встановлення смерті мозку доцільно провести експертизу.

Слідча ситуація є сукупністю даних про подію злочину й обставини, які характеризують умови (обстановку) його розслідування на конкретному етапі, що обумовлюють вибір засобів і методів установлення істини у справі. Недостатній досвід розслідування кримінальних проваджень щодо незаконної діяльності у сфері трансплантації у зв'язку з їх відносно незначним відсотком розкриття не дозволяє отримати повні слідчі ситуації, що можуть складатися на різних етапах розслідування злочинів зазначеної категорії. Разом із тим можна передбачити, що ситуації, диференційовані стосовно ступеня інформованості розслідування щодо винної особи та обставин події, будуть типовими та подібними до таких, котрі можуть складатися під час розслідування більш «традиційних» злочинів.

Слідчі ситуації, які виникають на етапі збору інформації про подію злочину на початку кримінального провадження, умовно можна поділити на:

1) ситуації інформаційної недостатності (пошукові ситуації):

– особи, які вчинили злочин, невідомі, й інформація про них відсутня;

– не встановлено особистість потерпілого (у випадку виявлення трупа чи особи у стані, що не дозволяє з нею контактувати, а також з'ясувати, це донор чи реципієнт після невдалої операції);

– відсутні свідки злочину або інші матеріальні його сліди, крім наслідків незаконної операції у вигляді тілесних ушкоджень на тілі донора;

– не встановлено жодної з осіб, що має причетність до вчинення злочину, проте існують його матеріальні наслідки;

2) *ситуації інформаційної достатності про подію (обставини) злочину:*

– жертва жива й контактна;

– особи, які вчинили злочин, відомі, або є інформація, що дозволяє їх розшукати та затримати найближчим часом;

– відомі лише окремі особи з числа причетних до вчинення злочину;

– установлені свідки злочину.

Слідча ситуація, що виникає на будь-якому етапі розслідування, є вихідною інформаційною базою для вибору тактичного рішення про напрям розслідування, здійснення тактичних операцій, висування слідчих версій, вибору превентивних заходів протидії розслідуванню.

Традиційно одним із вагомих елементів, що характеризують злочин, вважають спосіб його вчинення. На сучасному стані більшість учених-криміналістів розглядають *спосіб злочину* як систему послідовних дій суб'єкта злочину. Для умисних злочинів спосіб учинення – це система об'єднаних загальним задумом дій злочинця з підготування, учинення та приховування злочину, детермінованих об'єктивними й суб'єктивними чинниками, поєднаних із використанням відповідних знарядь і засобів [113]. У зв'язку з цим під час розслідування злочинів криміналісти пропонують вивчати не лише спосіб їх вчинення, а ще й способи готування та приховування злочину.

У злочинах, пов'язаних із незаконною діяльністю у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини, типовими *способами підготовки до них* є:

1. Підготовка умов та засобів учинення злочину. Наприклад, для вербування потрібно дібрати агентів або подати вебоголошення з відповідним контентом; для трансферу до медичної установи (лікарні, приватної клініки) чи іншого приміщення для проведення операції потрібно залучення транспортного засобу, а для анатомічного матеріалу – контейнери та розчини; створення умов і підготовка ресурсів до власне трансплантації (палата медичної установи, оформлення документів пацієнта, купівля квитків на транспорт на ім'я донора та/або реципієнта; складне медичне обладнання, активізація додаткового персоналу для можливих реанімаційних заходів тощо).

Підготовка може бути інформаційною, наприклад, вивчення спеціальної кібернетичної чи медичної літератури або отримання консультацій із правових питань чи ІТ-технологій від осіб, які мають фах чи дос-

від, у тому числі підприємницької діяльності у цих галузях.

2. Попередня змова на вчинення злочину. Складний процес трансплантації вчиняють за активної участі декількох осіб, і як мінімум двоє мають змову (вербування, торгівля анатомічним матеріалом).

Для успішного проведення злочину необхідно визначити сумісних донорів та реципієнтів, потрібні мережі контактів, попереднє планування та виконання різних функцій декількома особами, що не може бути разовою або спонтанною діяльністю. Їх свідомі злочинні наміри обов'язково існуватимуть для виконання злочину, включаючи вербувальників, посередників, перевізників та медичних спеціалістів.

3. Створення умов, які сприяють учиненню злочину. Особа зловживає довірою чи обманює або вводить в оману жертву злочину чи інших уповноважених приймати рішення за жертву осіб. Цей спосіб підготування часто має на меті намір приховати злочин, наприклад, доведення жертви до безпорадного стану шляхом уведення до її організму лікарських препаратів або непроведення протокольних реанімаційних заходів.

4. Очікування умов, які сприяли б учиненню злочину. Цей спосіб відрізняється від способу створення умов пасивною поведінкою. Особа вичікує зручного випадку без втручання в хід подій, заздалегідь знаючи або очікуючи настання якоїсь обставини, життєвої ситуації. Така ситуація, наприклад, виникає, коли медичні працівники мають угоду чи «замовлення», але очікують сумісних анатомічних матеріалів під час надходження до медичної установи особи після дорожньо-транспортної події.

Спосіб готування самотійно або в сукупності з іншими доказами може прямо вказувати на суб'єктивну сторону злочину. З'ясування способу готування доцільно здійснювати також із метою виявлення додаткових відомостей, які стосуються обставин справи та становлять оперативний інтерес.

У злочинах, пов'язаних із незаконною діяльністю у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини, типовими *способами їх вчинення* є:

1. Видалення анатомічного матеріалу за допомогою насильства або примусу – коли орган видаляють у донора-жертви насильно або ж коли донора змушують погодитися на видалення за допомогою фізичного або психологічного насильства.

2. Видалення анатомічного матеріалу обманним шляхом за допомогою фальшивого свідоцтва про смерть на підставі передчасної констатації смерті головного мозку або біологічної смерті без належних для

того протокольних показників, якщо органи видаляють у пацієнтів, які перебувають у невідкладному чи в термінальному стані.

3. Видалення анатомічного парного органа або матеріалу, що регенерується, під час необхідного хірургічного втручання у зв'язку з його реальною хворобою, але не пов'язаного з нею, якщо ці матеріали видаляють у пацієнта без його інформування та згоди, хоча згода на іншу операцію отримана.

4. Видалення анатомічного матеріалу обманним шляхом під час непотрібного хірургічного втручання, якщо лікар переконує жертву чи її законного представника або уповноважену особу в існуванні вигаданої чи насправді несуттєвої хвороби та користується цим для отримання згоди та проведення операції.

5. Комерційне видалення анатомічного матеріалу, якщо з донором домовляються про видалення за винагороду (як правило, матеріальну, грошову).

У злочинах, пов'язаних із незаконною діяльністю у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини, типовими *способами приховування* є:

1. Замовчування, яке виражається в повному або частковому нерозголошенні обставин події злочину. У разі часткового замовчування особа повідомляє, як правило, знайомим, родичам якусь частину події, не розголошуючи основної обставини чи її злочинного характеру. Наприклад, надходження до родинного бюджету значної суми грошей, несумісної з розміром легальних прибутків особи.

2. Приховування слідів або засобів злочину. Наприклад, доставляння донора та/або реципієнта до місця проведення трансплантації та у зворотному напрямку в закритому транспортному засобі, фальсифікація історії хвороби або згоди на донорство чи отримання незаконної винагороди в криптовалюті.

3. Знищення слідів або засобів злочину. Наприклад, контроль за збиранням та утилізацією одноразових інструментів, перев'язувальних матеріалів, білизни тощо, що були використані під час трансплантації та контактували з донором або реципієнтом.

4. Уведення в оману – виражається у поширенні чи повідомленні неправдивої або частково перекрученої інформації про справжній мотив, мету, обставини злочину з метою формування в них переконання щодо відсутності події злочину.

5. Перешкоджання – спосіб приховування злочину, який може виражатися в активній та пасивній формі: погроза чи умовляння. Погрозу можуть висловлювати як жертві злочину, так і іншим особам, які мають

інформацію про злочин, а вмовляють жертву чи інших осіб, якщо вони випадково дізналися про відсутність в організмі анатомічного матеріалу, на вилучення якого згоди не давали, шляхом каяття або пропонування натомість будь-якої вигоди.

Установлення *винних осіб* є центральним завданням розслідування будь-якої категорії злочинів. У злочинах, пов'язаних із незаконною діяльністю у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини, завжди потрібні якнайменше декілька осіб: вербувальник/посередник (можна припустити, що ці функції може виконувати один із медичних спеціалістів); хірург; анестезіолог та асистент або операційна сестра. Не виключено, що буде залучений окремий вербувальник, агент/посередник між донором та реципієнтом, лаборант, а можливо також і інші особи, які будуть займатися питаннями оформлення документів, трансферу, здійснення платежів та відмивання грошей. Коли злочин учинений трьома або більше особами, які заздалегідь організували стабільне об'єднання для скоєння цього та інших злочинів, згідно зі спільним планом, із розподілом функцій між учасниками групи, спрямованим на виконання цього плану, який відомий усім учасникам групи, його можна кваліфікувати як учинений організованою групою.

Під час досудового розслідування у злочинах, пов'язаних із незаконною діяльністю у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини, слідчому необхідно знайти докази свідомих злочинних намірів кожного із залучених до *злочинної групи її членів*, якими можуть бути: лідер; організатор (може бути з числа медичних працівників чи ні, але такий, що має початкові медичні знання та виконує керівні функції); група виконавців із числа медичних працівників (хірург-трансплантолог, реаніматолог-анестезіолог, операційна медична сестра) і технічних виконавців (які виконують окремі доручення, не пов'язані з реалізацією медичних функцій); група пособників (статисти ліцензованих медичних установ, працівники цвинтарів і крематоріїв, водії транспортних засобів, технічний персонал та ін.); замовник – реципієнт, його родичі або знайомі; група «прикриття» (особи, що служать у силових відомствах, наділені виконавчою й законодавчою владою).

Закон про трансплантацію забороняє укладання або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини, тож доцільно шукати докази оплати за купівлю/продаж на користь одного з відомих учасників угоди, донора чи реципієнта. У процесі розслідування також необхідно встановлювати обставини, що дозволять з'ясувати або довести наступне:

- факти вилучення, перевезення та трансплантації людських органів;
- вік, стан, історію хвороби, уразливість та мотивацію донорів і реципієнтів;
- відсутність родинних чи сімейних зв'язків між донором та реципієнтом;
- факти застосування сили, примусу, обману, використання безпорадного стану особи;
- факт учинення злочину одноразово чи повторно, тривалої злочинної діяльності;
- наявність спільної мети незаконної трансплантації;
- корислива мета під час вчинення злочину якнайменше в однієї або більше осіб, залучених до складу такої групи;
- відносини між особами та їх зв'язки між собою;
- інформованість щодо особистості кожного з членів групи, у тому числі їх ролі в незаконній діяльності.

У межах досудового розслідування існує можливість проведення медичної експертизи з метою отримання доказів вилучення в донора та/або трансплантації донорського матеріалу реципієнту, але такий підхід може створити проблеми, оскільки в такому випадку з жертвою поводяться як із підозрюваним, а цього краще уникати. Для отримання доказів через співпрацю з донором, який запропонував/погодився на продаж анатомічного матеріалу, або реципієнтом, який їх купив, доцільно вирішити питання про співпрацю з поліцією на ґрунті потенційної можливості звільнення від відповідальності (у разі обману чи примушування, звісно, такого питання щодо віктимності донора не виникає). Але такі особи швидше за все будуть заперечувати власну вину з остраху кримінального переслідування. Тож забезпечити співпрацю з ними можна за допомогою отримання попередньої згоди від слідчого судді про гарантії імунітету їх як жертв або свідків відповідно до Закону України «Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві» [280] (крім випадків їх активної участі в організованій, особливо – транснаціональній злочинній групі як вербувальників інших жертв або трафікерства).

Іншими джерелами отримання інформації щодо злочинів, пов'язаних із трансплантацією органів, також можуть виступати: родичі (знайомі) донора та реципієнта; водії, інші працівники транспорту, яким доставляли донора (реципієнта) в медичну установу (місце проведення трансплантації); близькі чи знайомі, які відвідали особу за місцем проведення операції (до чи після); «спонсори» реципієнта, які фінансують оплату операції та післяопераційну реабілітацію, придбання лікарських

препаратів тощо; медичний персонал лікувальної установи, інші пацієнти, які контактували з донором та/або реципієнтом; медичний персонал лікувальної установи, у якій донор перебував на обліку, куди періодично чи одноразово звертався для отримання консультацій, діагностування стану здоров'я, медичної допомоги тощо; медичний персонал лікувальної установи, у якій реципієнт перебував на обліку, куди періодично чи одноразово звертався для отримання консультацій, діагностування стану здоров'я, медичної допомоги у зв'язку із захворюванням, що потребувало трансплантації.

Як особа з процесуальним статусом свідка може виступити і донор, і реципієнт. Свідками також можуть бути родичі, знайомі донора чи реципієнта, працівники медичних установ, інші особи (див. вище), котрі володіють будь-якою інформацією, вагомою для розслідування.

У процесі допиту під час розслідування необхідно з'ясувати:

– стан здоров'я потерпілого до видалення органа; як часто проходив медичні обстеження, у яких медичних установах; перебування на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні, із якими діагнозами; наявність довідок, документів щодо стану здоров'я, медичних процедур, результатів обстежень органів (ультразвукових, рентгенівських) тощо;

– дату, час та конкретне місце застосування обману або примусу; чи знайомий з особою, що їх застосувала, як давно, через кого, за яких обставин познайомилися; інформацію щодо зазначеної особи (ім'я, прізвище, місце роботи, проживання, коло спільних знайомих, зовнішні ознаки та помітні прикмети тощо); механізм застосування обману або примусу; наявність шантажу, погроз та проти кого вони були спрямовані (донора чи його близьких) тощо;

– факт переміщення (перевезення) до медичної установи, іншого приміщення, де проводили видалення органа; вид (легковик, автобус тощо), модель (марка) транспортного засобу, його індивідуальні ознаки (колір, державний номер, наявність пошкоджень кузова, салону, якість помітні прикмети тощо); у закритому чи відкритому салоні транспортного засобу його перевозили; за яким маршрутом; чи використовували проїзні документи, ким та де вони були придбані; чи оформляв допитуваний які-небудь документи (в'їзні чи виїзні), візи, із якою метою, у якій установі; чи відбувалися якісь перевірки транспортного засобу, документів у допитуваного чи його супровідників у процесі перевезення, ким, на якому етапі перевезення; інформацію щодо супроводжувачів (ім'я, прізвище, місце роботи, проживання, коло спільних знайомих, зовнішні ознаки та помітні прикмети);

– місцезнаходження та опис медичної установи: лікарні, приватної клініки; із яким діагнозом потерпілий потрапив до медичної установи; як довго він там перебував до операції; які підготовчі процедури було проведено, із застосуванням якого обладнання та ким; який медичний персонал був залучений до видалення органа: посади, імена, прізвища, з'ясовані донором у процесі спілкування з ним та персоналу між собою; чи була надана яка-небудь медична інформація до операції стосовно характеру та необхідності хірургічного втручання, а також щодо ймовірних наслідків; чи знайомили потерпілого з якими-небудь медичними документами (результати аналізів тощо) до операції; чи підписував донор які-небудь документи, їх назва та зміст; чи були на них зазначені реквізити (назва, адреса, телефони, дані про посадових осіб тощо) медичної установи, які він запам'ятав; який орган був видалений; тривалість перебування в цій установі після операції; характер медичної допомоги після операції, застосування ліків, медичного обладнання, якими медичними працівниками; чи відома йому якась інформація про реципієнта, чи зустрічався він із ним, за яких обставин тощо;

– у який спосіб повертався додому після операції, самостійно чи із супровідником, уже знайомим чи іншим; інформація про супровідника, транспортний засіб, відкритий чи таємний характер перевезення, маршрут, оформлення та придбання проїзних чи інших документів тощо;

– стан здоров'я після видалення органа; чи відчув вплив операції на стан здоров'я, за якими симптомами; перебування на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні, із якими діагнозами; наявність довідок, документів щодо стану здоров'я, медичних процедур, результатів обстежень органів тощо; вплив стану здоров'я на спосіб життя тощо;

– детальна інформація про всіх свідків, які можуть підтвердити надану в ході допиту інформацію; кому з рідних та друзів розповідав про обставини події; особистісні взаємини та виконувані ролі всіх осіб, що були причетні чи залучені до застосування до нього сили або примусу, перевезення, обслуговування в медичній установі, проведення операції, транспортування у зворотному напрямку, фінансових чи інших розрахунків тощо; конкретні випадки, які свідчать про їх інформованість щодо злочинних намірів співучасників та злочинного характеру подій; чим може бути підтверджена поінформованість трафікерів, інших співучасників, що донор не є членом родини або родичем реципієнта тощо;

– що казали рідним; характер та причина травми; чому одужання вважали неможливим; будь-які подробиці, пов'язані з відсутністю фун-

кцій мозку та інших функцій організму; будь-які посилення або запити щодо видалення органів жертви, яка перебувала в коматозному стані; чи показували рідним будь-які документи або ж вимагали їх підписати, назва та зміст цих документів, чи були на них зазначені реквізити (назва, адреса, телефони, дані про посадових осіб тощо) медичної установи, які він запам'ятав; імена медичних спеціалістів, які контактували з рідними та надавали їм інформацію щодо стану їх родича;

– дата, час та місце проведення операції; імена (посади, прізвища, прізвища) медичних спеціалістів, що брали участь у проведенні операції;

– вплив яких факторів мотивував згоду на незаконне донорство чи пересадку; конкретні факти уразливого стану (фінансові, сімейні проблеми тощо) донора;

– коли та в який спосіб установив початкові контакти з трафікерами (засоби зв'язку, особисті контакти, телефон, електронна пошта, факс); які деталі сповіщали про особу реципієнта; деталі проведення будь-яких процедур для встановлення сумісності – візити до лікарів, у лабораторії або клініки, аналіз крові; попереднє інформування про ризики та наслідки для здоров'я, пов'язані з вилученням органу;

– отримання оплати, компенсації за видалення органа в будь-якій формі; від кого, коли, у який спосіб (готівкою, переведення на рахунок, оформлення прав на майно); у якому стані ці кошти на цей час; чи відома йому ринкова ціна на видалений у нього орган тощо;

– сума попередньо домовленої ціни за трансплантацію; джерело грошей на оплату трансплантації (платив реципієнт свої гроші, узяв гроші в борг або ж оплата проходила в рамках приватного медичного страхування); порядок розрахунків (готівкою, банківський чи поштовий переказ, ін.), дата, час та місце оплати; чи відома йому середня ринкова ціна на такий самий орган у разі купівлі його в донора; чи збігалася кінцева сума виплати за трансплантацію з попередньо домовленою; які було надано пояснення трафікерами (у випадку суттєвої різниці з попередньо домовленою ціною) тощо.

У процесі розслідування злочинів у сфері трансплантації потрібні виявлення доказів та документів, їх вилучення, у тому числі електронних, а також кваліфікованого ставлення до «потенційних» доказів з урахуванням їх специфіки під час обшуку (виїмки).

Місцями вилучення документів також можуть бути:

– медичні установи за місцем проживання донора, реципієнта (історії хвороби, амбулаторні картки, інші документи про будь-яке лікування до операції, проведення обстежень, документи щодо будь-яких

процедур установалення сумісності, зокрема візитів до лікарів, у лабораторії або клініки, проведення аналізів крові тощо);

– медична установа, де було проведено трансплантацію (історії хвороби донора, реципієнта, інші документи про будь-яке обстеження, лікування після операції, документи щодо будь-яких процедур установалення сумісності, проведення аналізів крові тощо);

– фінансові установи (документи, що підтверджують відкриття банківських рахунків, операції по них, банківські перекази);

– підприємства зв'язку (документи, що підтверджують використання засобів зв'язку (наявність розмов) між донором, реципієнтом та трафікерами; трафікерів із медичними працівниками, що мають будь-який стосунок до попередніх обстежень, самих операцій та післяопераційного лікування; трафікерів із працівниками транспортних організацій, водіями тощо; документи щодо поштових переказів тощо);

– місця знаходження документів, наявних у трафікерів (оригінали чи копії медичних документів, зокрема документів щодо результатів установалення сумісності донора та реципієнта; платіжні картки чи інші документи щодо банківських рахунків, операцій за ними, надходження коштів; перевізні документи; будь-які документи, підписані донором та/або реципієнтом, угоди про конфіденційність тощо; будь-які документи щодо стосунків між трафікерами та медичними працівниками; щоденники, записники, нотатки розрахунків тощо).

Для досудового розслідування будуть дуже важливими такі категорії документів (інформації), які необхідно буде вилучити процесуальним шляхом (у ході обшуку, виїмки, можливо, слідчого огляду), які надалі набудуть статусу доказів:

– документи щодо сімейного стану донора та/або реципієнта (свідчення про народження та шлюб, інші документи, які можуть свідчити про наявність родинних/шлюбних стосунків між донором та реципієнтом);

– медичні документи лікарських установ за місцем проживання донора та реципієнта або установ, куди вони зверталися за медичною допомогою (амбулаторні картки, результати аналізів, ультразвукового, рентгенівського та іншого діагностування тощо);

– документи лікарень (пов'язані з потраплянням до них та подальшим лікуванням донора та/або реципієнта, зокрема: реєстраційні записи про це; діагностичні записи; плани лікування; інформація щодо виписаних ліків; форми згоди на операцію; форми угод про конфіденційність; рентгенівські знімки або результати сканування; записи про аналіз крові або тканин, аналіз на сумісність та відповідні результати;

записи, пов'язані з використанням операційних у період часу, який цікавить слідство, імена хірургів та іншого операційного персоналу, які проводили в той час операції; записи про використання рідин для зберігання органів та/або імуносупресантів; документи щодо висновків консилиуму лікарів (групи медичних спеціалістів), уповноважених установлювати смерть мозку (у випадках звинувачень у використанні неправдивого встановлення смерті мозку, для встановлення осіб – членів групи медичних спеціалістів, які встановлювали смерть мозку);

– лабораторні записи (коли підозрюють, що для аналізу крові/тканин та їх перевірки на сумісність користувалися послугами лабораторій, які не є підрозділами лікарень, – для виявлення реєстраційних записів про зразки за період часу, який цікавить слідство, для встановлення осіб, які давали зразки на аналіз, лікарень або медичних спеціалістів, які замовляли перевірку на сумісність);

– записи телефонних дзвінків із лікарні за період часу, який цікавить слідство, особливо у дні, коли, як підозрюють, проводили незаконне вилучення органів або трансплантацію;

– реєстраційні записи систем зв'язку (деталізовані рахунки за телефон (стаціонарний та мобільний), факси та повідомлення електронної пошти, які є у донорів, реципієнтів та підозрюваних, яким інкримінують участь у злочині);

– документи щодо поїздки, використання транспорту (у зв'язку з будь-яким донором, реципієнтом або підозрюваним, які подорожували в процесі злочину, у якому їх звинувачують; паспорти, посвідчення особи, заяви про видачу віз, квитки, квитанції про оплату);

– документи фінансової звітності (пов'язані з будь-якими виплатами донорам, виплатами донорів та реципієнтів та будь-які документи, пов'язані з фінансовими операціями та справами будь-кого з підозрюваних, яким інкримінують участь у злочині).

Необхідно з великою обережністю ставитися до пропозицій щодо негайного затримання медичних спеціалістів (якщо, звичайно, відсутні серйозні підстави вважати, що вони залучені до незаконної трансплантації і якщо конкретні обставини справи не вказують на необхідність їх негайної ізоляції).

Медичні спеціалісти з підготовкою та кваліфікацією хірургів, анестезіологів, нефрологів та терапевтів, а також їх послуги зазвичай мають високий суспільний статус, швидше за все у цих спеціалістів дуже щільний графік роботи у зв'язку з лікуванням інших хворих, тож їх ізоляцію на період досудового розслідування варто проводити лише тоді, якщо існують дійсно серйозні підстави вважати, що це абсолютно необ-

хідно для успішного розслідування справи або щоб запобігти їх утечі від правосуддя. Слідчий має бути впевнений у необхідності застосування заходів процесуального примусу. Проте вчинення злочинів у сфері трансплантації неможливе без участі кваліфікованих медичних спеціалістів. У свою чергу, результати розслідування будуть великою мірою залежати від підтвердження медичною експертизою наявних доказів для обґрунтування висунутих обвинувачень.

Крім обов'язкових питань, вирішуваних судово-медичною експертизою (час, характер, локалізація, ступінь тяжкості тілесних ушкоджень), метою її проведення також є підтвердження таких (залежно від конкретних способів учинення злочину) фактів: неправдивого встановлення смерті мозку; проведення необґрунтованих хірургічних процедур для видалення органів; вилучення та/або трансплантації анатомічного матеріалу; будь-якої зміни (погіршення) стану здоров'я донора та/або реципієнта після трансплантації.

Таким чином, можна умовно визначити алгоритм досудового розслідування у справах розглядуваної категорії:

1. Прийняття усної заяви особи про вчинення кримінального правопорушення чи реєстрація повідомлення, що надійшло іншим шляхом, відповідно до вимог наказу МВС України «Про затвердження Порядку ведення єдиного обліку в органах (підрозділах) поліції заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення та інші події» [291].

2. Початок досудового розслідування відповідно до вимог ст. 214 КПК України після резолюції керівника органу досудового розслідування і внесення відомостей про кримінальне правопорушення до ЄРДР, зокрема повідомлення жертви злочину та прокурора про початок досудового розслідування (ч. 6 ст. 214 КПК України).

3. Складання детального, узгодженого з оперативними підрозділами плану проведення слідчих (розшукових) дій із визначенням конкретних строків та виконавців згідно з Інструкцією з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами поліції в запобіганні кримінальним правопорушенням, їх виявленні та розслідуванні [285].

4. Допит потерпілого (за можливості) з дотриманням вимог ст. 224 КПК України про обставини вчинення протиправних дій. У разі необхідності прокурор виносить постанову про проведення освідування, під час якого встановлюють стан здоров'я потерпілого та складають протокол слідчої дії (ст. 241 КПК України). За наявності підстав, зокрема наявності виписок з історії хвороби відповідно до ст.ст. 242–245 КПК України слідчий чи прокурор виносить постанову, а слідчий суддя

доручення про проведення судово-медичної експертизи, також проводять судово-психологічну експертизу для встановлення перебування в уразливому стані тощо.

5. Надання оперативному підрозділу доручення щодо встановлення осіб, причетних до злочину, зокрема встановлення осіб, які можуть підтвердити факт вербування, переміщення, видалення/пересадки анатомічного матеріалу людини, живої чи померлої, або людини як донора (ст. 40 КПК України).

6. Надання запитів до інформаційно-аналітичних підрозділів поліції, реєстраційної служби, психоневрологічного диспансеру, збір характеристик про потенційного підозрюваного.

7. Підготовка клопотань про проведення НСРД за погодженням із прокурором і спрямування їх на розгляд слідчому судді (гл. 21 КПК України) та надання доручення оперативним працівникам (п. 3 ч. 2 ст. 40 КПК України) щодо проведення необхідних негласних слідчих (розшукових) дій, зокрема: аудіо-, відеоконтролю особи (ст. 260 КПК України), зняття інформації з транспортних телекомунікаційних мереж (ст. 263 КПК України), зняття інформації з електронних інформаційних систем (ст. 264 КПК України), спостереження за особою, річчю (ст. 269 КПК України), контроль за вчиненням злочину (ст. 271 КПК України) – клопотання, ухвала й доручення мають гриф «таємно» та зберігаються в режимно-секретному органі.

8. Детальні допити свідків: членів родини та знайомих; вербувальників; працівників міграційної або митної служби, якщо відбувся трафік за кордон; працівників медичних закладів та ін. (ст.ст. 224–226 КПК України).

9. Фактичний тимчасовий доступ до речей і документів на підставі ухвали слідчого судді (гл. 15 КПК України): які свідчать про оформлення виїзних документів; оригіналів або копій медичних карток чи актів медичних обстежень; договори консалтінгових послуг; установ зв'язку та операторів стільникового зв'язку про вхідні та вихідні дзвінки з телефонних апаратів, власниками яких є особи, яких підозрюють у вчиненні злочину; банківських установ щодо отримання документів, які свідчать про спосіб та порядок передачі та отримання грошових коштів, отриманих злочинним шляхом, за системою переказів «Western Union», банківськими переказами тощо.

10. Складання протоколу затримання (ст. 208 КПК України) та внесення слідчим відомостей про затримання підозрюваного до ЄРДР.

Що стосується підозрюваних у незаконній діяльності у сфері трансплантації, ними (згідно з чинним на цей момент законодавством) мо-

жуть бути: лікуючий лікар; лікарі, які входили до консилиуму лікарів закладу, де була проведена трансплантація, та які визначали можливість/неможливість узяття анатомічного матеріалу в потенційного донора; завідувач відділення/відділу трансплантації; керівник (заступник керівника) закладу, у якому здійснено взяття анатомічного матеріалу або трансплантацію; члени бригади фахівців, що проводила вилучення й заготівлю органів (бригада лікарів-хірургів), лікар-анестезіолог, дві операційні сестри; трансплант-координатор; керівник закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або здійснює діяльність, пов'язану з трансплантацією; інші суб'єкти господарювання, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією; судово-медичний експерт; члени бригади вилучення анатомічних матеріалів людини-група; медичні та інші працівники закладів охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або інших суб'єктів господарювання, що згідно із законодавством мають право здійснювати таку діяльність, яку організовують відповідно до наказу керівника для вилучення, зберігання, підготовки до перевезення та/або перевезення анатомічних матеріалів людини для їх подальшої трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів (лікарі-патологоанатоми або судово-медичні експерти, лікарі-хірурги або травматологи-ортопеди, лаборанти, санітари) тощо.

3.3. Використання можливостей Національного центрального бюро Інтерполу в Україні в попередженні, розкритті та розслідуванні злочинної діяльності, пов'язаної з незаконною трансплантацією

Слід відзначити, що успіх будь-якого розслідування значною мірою залежить від належної взаємодії підрозділів, які здійснюють протидію певному виду злочинності, тож на національному рівні виокремлюють такі її види:

- координація діяльності правоохоронних органів;
- взаємодія слідчого та оперативних підрозділів;
- взаємодія прокурора зі слідчим;
- взаємодія слідчого (органів дізнання) з експертами, фахівцями у відповідних галузях знань (наукове забезпечення);
- взаємодія слідчого з іншими міжнародними та громадськими організаціями [30].

Суб'єктами зазначеної взаємодії, як відзначають дослідники, виступають: 1) державні органи: прокуратура всіх рівнів і підрозділи

БЗПТЛ МВС України, підрозділи боротьби з кіберзлочинністю та слідчі підрозділи; Служба безпеки України, зокрема Департамент контррозвідувального захисту інтересів держави у сфері інформаційної безпеки; Державна служба спеціального зв'язку та захисту інформації України (Державний центр захисту інформаційно-телекомунікаційних систем, зокрема команда CERT-UA); структури інформаційної безпеки органів влади; 2) приватні структури, які професійно займаються протидією торгівлі людьми; провайдери (оператори) телекомунікацій; громадські організації [49, с. 20].

Водночас однією з центральних проблем у виявленні та розслідуванні злочинів у сфері трансплантації є їх транснаціональний характер, адже часто їх фігуранти є представниками різних держав, тож затримання чи арешт за межами юрисдикції України вимагає необхідності використання процедур міжнародної видачі.

Отримання інформації для розслідування незаконної діяльності у сфері трансплантації може відбуватися у формі міжнародно-правової допомоги (проведення компетентними органами однієї держави процесуальних дій, виконання яких необхідне для досудового розслідування шляхом надання відповіді на запит про надання правової допомоги у кримінальному провадженні) або обміну відомостями оперативного характеру, реагування на повідомлення та запити правоохоронних органів іноземних держав шляхом співробітництва НЦБ Інтерполу в Україні з Генеральним секретаріатом Інтерполу та правоохоронними органами зарубіжних держав під час здійснення діяльності, пов'язаної з попередженням, розкриттям та розслідуванням злочинів, які мають транснаціональний характер або виходять за межі України.

Проекти Генерального секретаріату Інтерполу спрямовані на:

- збирання, вивчення й аналізування інформації про певний вид транснаціональної злочинності, пов'язаної з торгівлею людьми (характер злочинних груп, їх учасники тощо);
- установлення осіб, причетних до протиправної діяльності, пов'язаної з торгівлею людьми;
- ідентифікацію членів організованих злочинних груп, пов'язаних із торгівлею людьми, дослідження їх ієрархічної структури, сфер, способів та наслідків учинення злочинів;
- підготування узагальнених звітів для розповсюдження серед правоохоронних органів держав-учасниць проєктів;
- систематизування даних щодо злочинних угруповань, пов'язаних із торгівлею людьми, та їх членів;
- надання допомоги країнам-учасницям Інтерполу щодо обміну

інформацією з питань розслідування кримінальних проваджень, пов'язаних із торгівлею людьми;

– налагодження безпосередніх контактів між національними центральними бюро Інтерполу та правоохоронними органами, що є учасниками конкретного проєкту.

Із метою виявлення та запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації через НЦБ Інтерполу в Україні слід здійснювати оперативний обмін інформацією з іноземними правоохоронними органами. Взаємодія правоохоронних органів України з компетентними органами зарубіжних держав щодо вирішення питань боротьби із злочинністю, що має транснаціональний характер або виходить за межі країни, відповідно до чинного законодавства України здійснюється лише через НЦБ Інтерполу [262].

Підрозділом, на який безпосередньо покладають організацію виконання функцій Національної поліції України як НЦБ Інтерполу, є робочий апарат Укрбюро Інтерполу. НЦБ Інтерполу забезпечує співробітництво правоохоронних органів України та зарубіжних країн як у цілому, так і в окремих напрямках боротьби зі злочинністю та надає можливості для: підготовки та надсилання ініціативних запитів за кордон; підготовки та надсилання відповідей на запити зарубіжних правоохоронних органів; обміну оперативно-розшуковою, оперативно-довідковою та криміналістичною інформацією про підготовку та вчинення злочинів і причетних до них осіб, а також архівною та, в окремих випадках, процесуальною інформацією; обміну досвідом роботи, законодавчими та іншими нормативними актами, навчально-методичною літературою з питань діяльності правоохоронних органів; обміну науково-технічною та іншою інформацією з питань боротьби зі злочинністю.

Серед основних напрямів і форм співробітництва з НЦБ Інтерполу слід визначити такі:

– обмін оперативною, криміналістичною, статистичною й іншою інформацією, у тому числі даними про злочини, які готують або вчинили, легалізації доходів від цих діянь і причетних до них осіб;

– виконання запитів про проведення оперативно-розшукових заходів;

– планування та здійснення скоординованих оперативно-розшукових заходів та запобігання;

– обмін досвідом роботи, проведення робочих зустрічей, консультацій, нарад, практичних конференцій та семінарів, спільних наукових досліджень;

– розробка та здійснення погоджених мір запобігання й припинення

використання мережі інтернет із метою торгівлі людьми;

– обмін досвідом упровадження інформаційних систем паспортно-візового контролю, включаючи використання біометричних даних.

Основним документом, який передбачає порядок використання правоохоронними органами можливостей НЦБ Інтерполу в Україні в попередженні, розкритті та розслідуванні злочинів, є відповідна Інструкція, затверджена спільним наказом № 3/1/2/5/2/2 Міністерства внутрішніх справ, Генеральної прокуратури, Служби безпеки, Державного комітету у справах охорони державного кордону, Державної митної служби, Державної податкової адміністрації тощо [286].

Співробітництво компетентних органів сторін здійснюється за допомогою виконання запитів про надання допомоги, які надсилають у письмовій формі з гербовою печаткою та які підписує керівник цього органу.

Для надсилання в НЦБ Інтерполу запитів щодо проведення правоохоронними органами зарубіжних держав необхідних оперативно-розшукових заходів, а в деяких випадках – слідчих дій, іншої інформації правоохоронні органи України використовують усі наявні в них канали зв'язку, у тому числі шифрованого. Запити та інші документи, які надсилають до НЦБ Інтерполу, повинні мати необхідні реквізити: назва органу, його повна адреса, телефон, телетайп або факс, вихідний номер та номер посилання (за його наявності), прізвище та телефон виконавця.

Запити та інші документи виконують лише в друкованому вигляді, їх підписують керівники органу (для органів внутрішніх справ – від начальника районного, міського, районного в місті, лінійного відділу внутрішніх справ на транспорті (їх заступників) і вище).

Прізвища, імена іноземних громадян, назви закордонних фірм, підприємств, організацій або установ, за наявності їх написання мовою запитуваної країни, відтворюють в оригіналі.

Запити, одержані правоохоронними органами України з НЦБ Інтерполу, виконують у такі терміни: із поміткою «терміново» – протягом доби з часу надходження, «звичайно» – не більше десяти діб, «нетерміново» – не більше одного місяця з указаної в запиті дати. Відповідальність за своєчасне та якісне виконання запитів несе керівник органу, куди надійшов запит. У разі неможливості своєчасно виконати запит керівник зазначеного органу письмово інформує НЦБ Інтерполу про обставини та причини, що перешкоджають своєчасному виконанню.

Змінити термін виконання запиту за наявності об'єктивних обста-

вин, а також зняти з контролю виконаний запит може лише керівник, який дав доручення до виконання, або особа, яка його заміщає.

Зупинити виконання запиту або скасувати його має право лише керівник НЦБ Інтерполу та його заступники, НЦБ країни-ініціатора запиту або Генеральний секретаріат Інтерполу.

НЦБ Інтерполу відмовляє повністю або частково у виконанні запитів: які не стосуються його компетенції; які пов'язані зі злочинами політичного, військового, релігійного чи расового характеру; виконання яких призведе до порушення суверенітету та безпеки України, законодавства України чи держави, до якої надсилають запит, прав людини; якщо вони оформлені з порушенням вимог Інструкції; якщо вони надійшли від відомств, установ та організацій, що відповідно до законодавства України не є правоохоронними органами; якщо вони надійшли від фізичних осіб.

Про відмову у виконанні запиту НЦБ письмово інформує ініціатора із зазначенням причин відмови. Перевірку з використанням каналів та можливостей НЦБ Інтерполу можна здійснювати стосовно будь-яких діянь, визначених кримінальним законодавством як злочини, окрім тих, які мають військовий, політичний, релігійний чи расовий характер.

Із метою встановлення осіб, які вчинили злочини, правоохоронні органи за наявності відбитків пальців (у тому числі вилучених із місць вчинення злочинів) можуть звертатися до Генерального секретаріату Інтерполу та Національних центральних бюро Інтерполу зарубіжних країн за сприянням із таких питань: а) ідентифікації осіб за відбитками пальців рук; б) перевірки їх за національними та регіональними дактилоскопічними обліками правоохоронних органів зарубіжних країн; в) перевірки слідів рук, вилучених із місця події, за слідотеками.

Підставою для перевірки або ідентифікації громадян України чи іноземців за відбитками пальців рук є: а) наявність відомостей про виїзд таких осіб за кордон і заняття злочинною діяльністю (за відсутністю вірогідних анкетних даних); б) наявність відомостей, які вказують на те, що вилучені з місця пригоди сліди рук залишені іноземним громадянином.

У запиті необхідно вказати: а) назву органу, який звертається із запитом і в провадженні якого знаходиться кримінальна справа; б) підстави для перевірки чи ідентифікації осіб, а також номер кримінального провадження, дату заведення; в) стислу фабулу злочину (події) із зазначенням анкетних даних особи, яку ідентифікують чи перевіряють, а за можливості групу крові; г) назву зарубіжного органу, до якого не-

обхідно звернутися із запитом; д) серію, номер і термін дії закордонного паспорта громадянина України, якщо особа, яку перевіряють, такий паспорт отримувала; е) за наявності – ксерокопію національного паспорта чи іншого документа іноземця, який посвідчує його особу. До запиту додають дактилокарти чи копії інших носіїв слідів, у необхідних випадках збільшені їх фрагменти.

Аналіз практики свідчить, що транснаціональна злочинність у сфері незаконної трансплантації може використовувати різні схеми господарської діяльності, тож під час її виявлення та розкриття в рамках кримінального провадження через Укрбюро Інтерполу можна одержати з Генерального секретаріату або Національного центрального бюро Інтерполу в зарубіжних країнах таку інформацію, як: офіційні назви комерційних структур та інших юридичних осіб – суб'єктів господарської діяльності, розташованих за кордоном; дата їх реєстрації у відповідних державних органах, юридична адреса, номери телефонів та інших телекомунікаційних засобів; прізвища й імена керівників таких структур; головні напрями діяльності; розміри статутного капіталу; відомості про припинення діяльності; відомості кримінального характеру стосовно їх керівників чи працівників тощо.

Крім того, можливе отримання з окремих країн інформації про угоди, укладені українськими резидентами з іноземними юридичними та фізичними особами або за їх участі, а також наслідки їх виконання. Відомості про відкриття фізичними особами, у тому числі громадянами України, та юридичними особами фінансових рахунків у зарубіжних банках, а також рух коштів у них становлять зазвичай банківську чи комерційну таємницю. Тому іноземні правоохоронні органи їх можуть надавати лише після розгляду офіційного звернення Генеральної прокуратури України верховним органом юстиції (прокуратури) запитуваної держави в порядку надання правової допомоги в кримінальному провадженні.

До запитів за потреби додають копії контрактів та інших документів, що стосуються справи або матеріалів перевірки. За необхідності перевірки іноземних фірм, філіалів, спільних підприємств та інших об'єктів господарської діяльності, зареєстрованих за кордоном, у запиті додатково зазначають назву такої структури, юридичну (або фактичну) адресу, телефони, факси, конкретні запитання, на які передбачають одержати відповідь.

Питання виконання окремих слідчих дій (допиту, впізнання, обшуку, арешту та інших), а також екстрадиції та отримання відомостей про рух коштів на банківських рахунках на території зарубіжних держав

вирішують у порядку надання правової допомоги, вони належать до компетенції Офісу Генерального прокурора, у зв'язку з чим правоохоронні органи звертаються через свої центральні органи з клопотанням про підготовку звернення до центрального органу відповідної країни із запитом про надання правової допомоги.

За дорученням Офісу Генерального прокурора НЦБ Інтерполу по своїх каналах надсилає до запитуваної країни копії перекладеного іноземною мовою запиту про правову допомогу чи організовує розшук із залученням НЦБ Інтерполу однієї або кількох країн, де, вірогідно, перебуває розшукуваний, а також використовує можливості Генерального секретаріату й відповідних НЦБ Інтерполу для сприяння виконанню запиту про правову допомогу. Порядок направлення запитів українськими компетентними органами чітко визначено ст.ст. 548 та 551 КПК України.

Слідчий за погодженням із прокурором надсилає до уповноваженого (центрального) органу України запит про міжнародну правову допомогу в кримінальному провадженні, яке він здійснює. Для пришвидшеної передачі запитів відповідно до ч. 4 ст. 548 КПК України у невідкладних випадках є можливість їх надіслання за кордон електронним, факсимільним або іншим засобом зв'язку, а також надіслання оригіналу запиту поштою не пізніше трьох днів із моменту його передання іншим засобом зв'язку.

Зміст та форма запиту про міжнародну правову допомогу повинні відповідати загальним вимогам, установленим ст. 552 КПК України, а також міжнародному договору України, який застосовують у конкретному випадку. Запит може бути складений у формі доручення. Запит і долучені до нього документи складають у письмовій формі, засвідчують підписом уповноваженої особи та печаткою відповідного органу. Загальний опис фабули має бути простим і стислим, але достатнім із юридичної точки зору для отримання допомоги.

Доцільно відзначити, що спеціальними міжнародними конвенціями передбачено право запитуваних країн направляти запити про виявлення коштів, одержаних злочинним шляхом. Зокрема, відповідно до ст. 17 Конвенції про відмивання, пошук, арешт та конфіскацію доходів, одержаних злочинним шляхом, 1990 року кожна сторона на умовах, викладених у цій статті, уживає заходів у відповідь на запит іншої сторони, необхідних для визначення, чи має або контролює фізична чи юридична особа, яка є суб'єктом кримінального розслідування, один чи більше рахунків будь-якого виду в будь-якому банку, розташованому на її території, і, якщо так, надає інформацію про визначені рахунки. Незва-

жаючи на вказане положення, практика свідчить про інше. Іноземні компетентні органи такі доручення відкладають як другорядні та виконуються неохоче. За таких обставин саме правоохоронні органи України як ініціатори запитів зобов'язані виявити майно, рахунки, вказати реквізити й запросити точні процесуальні дії з метою належного виконання міжнародного доручення.

Під час зносин із країнами, які є сторонами Конвенції «Про правову допомогу і правові відносини у цивільних, сімейних і кримінальних справах», підписаної 22 січня 1993 р. у м. Мінськ, до компетенції Генеральної прокуратури України належать зносини з питань видачі, кримінального переслідування, а також запити про виконання таких процесуальних дій, які стосуються прав громадян і потребують санкції прокурора. Зносини з питань проведення інших процесуальних дій можуть бути здійснені через інші правоохоронні органи, до компетенції яких належать кримінальні справи.

У клопотанні про правову допомогу обов'язково вказують: назву установи, до якої звертаються за наданням правової допомоги; імена та прізвища свідків, підозрюваних, підсудних, засуджених чи потерпілих (за наявності представників указаних осіб – їх імена, прізвища, адреси), їх місцеперебування та місце проживання, громадянство, заняття, а також місце та дата народження і, якщо можливо, прізвища та імена батьків; опис та кваліфікацію вчиненого діяння й дані про розмір заподіяних збитків, якщо вони були наслідком цього діяння; зміст норми КК України, яка передбачає відповідальність за вчинене діяння; зміст доручення, а також інші відомості, необхідні для його виконання.

Генеральний секретаріат Інтерполу також може організовувати проведення оперативних зустрічей працівників правоохоронних органів різних держав-учасниць Інтерполу, залучених до розслідування кримінальних правопорушень, пов'язаних, зокрема, із незаконною трансплантацією анатомічного матеріалу людини [92, с. 202–209].

Згідно з Конвенцією «Про кіберзлочинність», для взаємодії правоохоронних органів у боротьбі з високотехнологічною злочинністю, зокрема й пов'язаною з незаконною діяльністю у сфері трансплантації, можна використовувати цілодобову мережу з метою надання негайної допомоги з розслідування або переслідування стосовно кримінальних правопорушень, пов'язаних із комп'ютерними системами й даними, або з метою збирання доказів в електронній формі, що стосуються кримінального правопорушення. Структуру та вимоги до систем перехоплення, установлених у провайдерів телекомунікацій, передбачено нормативно [355].

Відомості, які містяться в матеріалах, отриманих у результаті виконання дій, передбачених у запиті про міжнародне співробітництво, органами іноземної держави та за процедурою, передбаченою законодавством запитуваної держави, не потребують легалізації та визнаються судом допустимими, якщо під час їх отримання не було порушено засади справедливого судочинства, права людини й основоположні свободи відповідно до ч. 2 ст. 84 і п. 2 ч. 2 ст. 99 КПК України.

У межах міжнародного розшуку правоохоронні органи України можуть ініціювати проведення розшукових заходів на території однієї, декількох або всіх держав-учасниць Інтерполу, розмістити в банках даних Генерального секретаріату Інтерполу інформацію щодо розшукуваних або інших осіб, у тому числі громадян України, які не перебувають у розшуку, але є членами організованої злочинної групи, зокрема яка здійснює незаконну діяльність у сфері трансплантації на території різних держав.

ВИСНОВКИ

В Україні стан наукової розробки кримінально-правових і кримінологічних проблем у сфері трансплантації слід визнати не цілком достатнім. Певні труднощі, що виникають у правозастосовній та правоохоронній діяльності, свідчать про необхідність більш глибокого дослідження кримінально-правової характеристики та вироблення заходів запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації.

Під незаконною (злочинною) діяльністю у сфері трансплантації слід розуміти систему вольових, усвідомлених, цілеспрямованих та об'єднаних потребою, мотивом і кінцевою метою порушень законодавства про трансплантацію щодо отримання, обігу й реалізації органів та інших анатомічних матеріалів людини, недотримання правил контролю у цій сфері, соціального захисту донора та супутніх їм діянь, що утворюють сукупність передбачених КК України злочинів та інших супутніх діянь.

До злочинів, які утворюють незаконну діяльність у сфері трансплантації та передбачені у КК України, належать: 1) умисне вбивство з метою подальшого використання органів чи тканин людини для трансплантації, незаконної торгівлі (п. 6 ч. 2 ст. 115); 2) порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації (ст. 143); 3) насильницьке донорство (ст. 144); 4) торгівля людьми, у тому числі з метою вилучення органа (ст. 149).

Елементами кримінально-правової характеристики незаконної діяльності у сфері трансплантації є соціальна обумовленість криміналізації, склади злочинів цього виду, їх наслідки та обставини, які перебувають поза їх межами, що виявляють протиправність, а також особа злочинця та покарання за злочини як матеріальна оцінка суспільної небезпечності вчиненого, оскільки розглядувана злочинна діяльність є соціальним явищем і ширшим за змістом поняттям, ніж його склад у КК.

Серед чинників, які соціально обумовили криміналізацію незаконної діяльності у сфері трансплантації, слід відзначити такі:

1) історичні:

- об'єктивна потреба правого регулювання трансплантації;
- негативні результати трансплантації, які заподіювали шкоду як донору, так і реципієнту, що отримали резонанс у суспільстві;

2) кримінологічні:

- виникнення та небезпечна динаміка поширення девіантної поведінки, зокрема трансплант-туризму, торгівлі людьми та контрабанди ча-

стин їх організму;

– зацікавленість ними транснаціональної організованої злочинності;

3) кримінально-правові:

– суспільна небезпечність цих діянь і велика шкода, яку вони завдають суспільству;

– типовість ознак зі злочинами проти життя, здоров'я та гідності людини; застосування під час кваліфікації аналогії кримінального закону;

4) нормативні та міжнародні:

– існування нормативної бази для встановлення системи спеціальних кримінально-правових норм;

– потреба гармонізації вітчизняного законодавства та виконання міжнародних зобов'язань;

– забезпечення кримінально-правового захисту основних прав людини на життя, здоров'я та безпеку;

5) психологічні:

– сприйняття суспільством неправомірної поведінки як кримінально караної;

– відсутність у працівників правоохоронних органів високотехнологічного оснащення для документування цих явищ.

У передбачених чинним КК України складах злочинів у сфері трансплантації можна виокремити та узагальнити ознаки й особливості.

Родовим об'єктом злочинів, які вчиняють у сфері трансплантації, є правовідносини в охороні здоров'я, які виникають щодо порушення спеціального законодавства, а безпосереднім – людина, її життя, здоров'я та безпека. Предметом посягання цих злочинів завжди є донорський матеріал, який має такі особливості: п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України – анатомічний матеріал живої людини, ст. 143 – придатний для пересадки анатомічний матеріал живої чи померлої людини, ст. 144 – кров живої людини, ст. 149 – органи жертви торгівлі людьми. Разом із тим органи або тканини померлого не можуть бути предметом злочину в ч. 2 і 3 ст. 143, ст.ст. 144 і 149 КК України, оскільки їх диспозиції містять вказівку на спосіб впливу на свідомість донора (обман, погрози, вербування).

Об'єктивна сторона незаконної діяльності у сфері трансплантації полягає в діяннях, спрямованість яких визначає мета отримання й подальшого використання органів та іншого анатомічного матеріалу людини. Утім, кожен із передбачених у КК України складів злочинів має свої особливості:

– умисне вбивство з корисливих мотивів (п. 6 ч. 2 ст. 115) полягає в позбавленні життя людини за умови збереження придатності органів або іншого анатомічного матеріалу для подальшого використання (пересадки, продажу, виготовлення медичних препаратів). Способи позбавлення життя донора можливо класифікувати на насильницькі (традиційно-кримінальні), які безпосередньо спрямовані на ушкодження головного мозку (заподіяння черепно-мозкової травми, великих гематом та крововиливу в голові) або вилучення анатомічного матеріалу такого виду й кількості, що призводить до смерті, та медичні: а) невжиття реанімаційних заходів особою, яка зобов'язана була їх здійснити, або завчасне їх припинення без поважних причин; б) уведення чи надання медичних препаратів, які викликають інтоксикацію, метаболічні порушення, інфекційні ушкодження мозку, пригнічення центральної нервової системи або симулюють смерть мозку;

– особливістю встановлення кримінальної відповідальності у сфері трансплантації є те, що у ст. 143 КК України передбачено злочинну діяльність, пов'язану з трансплантацією, а саме: а) умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації (ч. 1); б) порушення правил отримання анатомічного матеріалу людини (ч. 2, 3); в) торгівлю анатомічним матеріалом людини як одну з форм порушення правил обігу анатомічного матеріалу (ч. 4); г) участь у транснаціональній злочинній діяльності у сфері трансплантації (ч. 5). Зокрема, під участю у транснаціональних організаціях, що займаються злочинною діяльністю у сфері трансплантації, слід вважати злочинну активність особи (підготовку, планування, керівництво, контроль) в організованій групі (їх об'єднаннях) щодо передбачених ст. 143 КК України злочинів, суттєві шкідливі наслідки якої поширились за межі України чи за участі організованої злочинної групи, яка здійснює аналогічну діяльність в іншій державі(ах), а також їх підготовку, планування, керівництво або контроль в іншій державі(ах);

– насильницьке донорство (ст. 144), яке полягає у вилученні крові шляхом примушування або обману людини з метою використання як донора, за сутністю схоже на передбачений ч. 2 і 3 ст. 143 КК України злочин, оскільки кров є рідким анатомічним матеріалом людини, а його переливання по суті є різновидом трансплантації;

– торгівля людьми як донорами (ст. 149) припускає реалізацію домовленості стосовно їх індивідуальних ознак (вік, стан здоров'я, сумісність тканин) і подальшого використання (у тому числі передачі за грошову винагороду) для вилучення анатомічного матеріалу.

Осіб, які вчиняють незаконну діяльність у сфері трансплантації,

можна класифікувати за рольовим розподілом: 1) замовник або організатор (реципієнт, його родичі або знайомі); 2) виконавці: а) із числа медичних працівників (хірург, реаніматолог, анестезіолог, операційна сестра) та технічного персоналу; б) дилер або трафікер (займається купівлею, продажем, перепродажем частин людського тіла); в) найманці (викрадач, убивця донора); 3) пособники: а) посередники (статисти медичних установ, працівники цвинтарів, крематоріїв, які займаються пошуком донорів і покупців); б) вербувальники на донорство; в) контрабандисти (водії транспортних засобів, які переміщують донорів чи їх органи по території України або за кордон); д) «прикриття» (посадові особи, силові відомства).

Специфіка трансплантації припускає наявність в особи, яка вчинює злочини, спеціальних знань або фахових навичок (медичний працівник або особа, яка спеціально навчалася для вчинення злочину). Спеціальному суб'єкту належать ознаки: а) освітньо-кваліфікаційний рівень за фахом; б) дозвіл (ліцензія) на право заняття цим видом медичної діяльності; в) посада у державному чи комунальному закладі охорони здоров'я або державної наукової установи; г) наявність службового та професійного обов'язків.

Незаконну діяльність у сфері трансплантації завжди здійснюють з умислом. Однак ставлення до її наслідків може бути необережним, оскільки вони перебувають за межами об'єктивної сторони. Водночас у родових рисах винний усвідомлює або свідомо припускає, що він заподіює шкідливі наслідки чи сприяє цьому. Якщо суб'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації є фахівець, то усвідомлення негативних наслідків пересадки є його професійним обов'язком, і злочинна недбалість як форма вини виключена. Мотиви цієї діяльності корисливі незалежно від поставленої мети (експериментальна, терапевтична, навчальна або наукова) та мотивації (порятунок життя, поліпшення добробуту).

Злочини у сфері трансплантації, які за змістом норм КК України безпосередньо передбачають відповідальність за незаконну трансплантацію, кваліфікують за сукупністю зі злочинами, які є діями допоміжного характеру та створюють умови для вчинення незаконної трансплантації чи супутні їй (ст.ст. 115, 119, 121, 128, 137, 141, 142, 146, 149). Як ідеальну чи реальну сукупність кваліфікують учинення злочинів, передбачених різними частинами ст. 143 КК України. Водночас вилучення в людини шляхом примушування або обману її анатомічного матеріалу з метою їх трансплантації (ч. 2–3 ст. 143) та настання наслідків для життя та здоров'я донора у вигляді тілесних ушкоджень додаткової кваліфіка-

ції не потребують (крім смерті донора). У зв'язку з тим, що для торгівлі анатомічним матеріалом людини (ч. 4 ст. 143 КК України) співучасть обов'язкова, а ознака попередньої змови осіб винесена у ч. 5 ст. 143 КК України, на неї завжди «переключатимуть» кваліфікацію цього злочину. Незаконна торгівля анатомічним матеріалом людини (ч. 4 ст. 143) не охоплює незаконне виготовлення, зберігання, перевезення, обмін на будь-що, передачу за борг або відсотки, дарування трансплантатів людини, а також незаконну торгівлю іншим анатомічним матеріалом, крім органів або тканин людини (кров, статеві залози, репродуктивні клітини та живі ембріони).

Відсутність у КК України складу незаконного отримання анатомічного матеріалу в померлого утворює прогалину в системі покарань за незаконну діяльність у сфері трансплантації.

Установлення в КК України норми про звільнення від покарання особи, яка внаслідок своїх протиправних дій стала жертвою незаконної торгівлі органами, дозволить підвищити ефективність виявлення, документування та запобігання злочинній діяльності.

Проведений аналіз сучасного стану незаконної діяльності у сфері трансплантації свідчить про те, що активність простежується по різних регіонах України, а стан розкриття виявлених фактів такої діяльності низький. Характер незаконної діяльності у сфері трансплантації корисливий та (або) насильницький, організований, професійний, латентний, переважно транснаціональний. У 95 % випадків її вчинює група осіб в організованих формах із чітким рольовим розподілом і професіоналізацією, а до її вчинення найчастіше залучають медичних працівників, які виконують службові обов'язки (33 %). Торгівля людьми та їх анатомічним матеріалом у 90–99 % випадків є латентною.

Латентність незаконної діяльності у сфері трансплантації обумовлена фаховою специфікою; корупційністю, замкнутістю та корпоративністю медичних товариств; недосконалістю кримінального закону; недоліками в роботі правоохоронних органів, зокрема недовірою до їх діяльності та небажанням громадян звертатися до них; відсутністю в більшості правозастосувачів медичних знань; нестачею досвіду боротьби зі злочинністю цього виду.

До факторів, які детермінують незаконну діяльність у сфері трансплантації, віднесено причини та умови її вчинення. Визначальною причиною її вчинення є дефекти в морально-психологічній сфері особи, реалізовані на фоні несприятливої життєвої ситуації. Серед обставин залучення особи до цієї діяльності: а) єдина можливість заробити цим на їжу (відсутнє інше джерело доходів); б) хобі (цікавить процес, а не гро-

ші); в) спосіб наживи (важлива кількість грошей); г) набуття досвіду, без якого важко або неможливо отримати роботу за фахом. Фах і практичний досвід суттєво впливають на поведінку злочинця, вибір способів реалізації злочинної мети, характер та зміст злочинної діяльності, а також стать і вік злочинців. Злочинцями у сфері трансплантації в 95 % випадків є чоловіки. Фах чоловіків, які здійснюють ліцензовану діяльність у сфері трансплантації, – лікар-хірург або трансплантолог, а жінок – анестезіолог.

Серед умов учинення незаконної діяльності у сфері трансплантації такі: 1) організаційно-медичні (дефіцит трансплантатів; відсутність мережі центрів збору інформації про донорів; малоефективність і недостатність медичного обладнання; велика різниця у вартості одних і тих самих пересадок у різних регіонах); 2) соціально-економічні (декларативність обов'язкової безоплатної медичної допомоги, розвиток «чорного ринку» трансплантатів; висока вартість пересадок; зростання рівня безробіття, нелегальної міграції, зубожіння населення, кількості жебраків і дітей без батьківського піклування); 3) соціально-політичні (високий рівень хабарництва та корупції в медичних товариствах; недосконала політика з питань боротьби зі злочинами); 4) геополітичні (сусідство з європейськими країнами нелегального постачання донорських матеріалів і трансплант-туризм); 5) техногенні (недостатній досвід боротьби з такими злочинами та матеріальне оснащення працівників МВС); б) нормативно-правові (недосконалість законодавства про трансплантацію та у сфері боротьби зі злочинністю цього виду).

Віктимізація безпосередньо детермінує незаконну діяльність у сфері трансплантації, як і злочинність будь-якого виду. Потенційна можливість кожної людини в зародку, за життя чи після смерті стати донором утворює високий рівень віктимізації в цій сфері, а втягування жертви у вчинення злочину опосередковує самовідтворення розглядуваної незаконної діяльності. За характером поведінки виокремлено такі групи жертв у сфері трансплантації: 1) маргінальні: а) провокуючі (повії, нелегальні мігранти, поранені військові чи волонтери у зонах національних конфліктів і стихійного лиха); б) легковажні (безпритульні та жебраки, бездоглядні діти); в) конфліктні (батьки, опікуни чи попечителі з низькою соціальною орієнтацією, які наділені легальними повноваженнями щодо вирішення долі неповнолітнього та підшуковують «клієнтів» на органи дитини, у тому числі й майбутньої); 2) вразливі: а) легковажні (неповнолітні, пацієнти медичних установ, в'язні); б) провокуючі (уповноважені особи, виснажені хворобою помираючого, чи «безтурботні», які про нього не піклуються); в) конфліктні (особи,

які укладають комерційну угоду стосовно власних органів чи тканин і не усвідомлюють іншої можливості заробити гроші).

Загальносоціальне запобігання має містити реалізацію державою системи заходів, які спрямовані на зниження або припинення дії причин та умов, які детермінують незаконну діяльність у сфері трансплантації, а саме: а) економічні (фінансування цієї галузі за рахунок розвитку позабюджетних механізмів, залучення додаткових коштів на утримання медичних закладів; запровадження обов'язкової страхової медицини; поліпшення матеріального добробуту громадян); б) соціальні (вирішення житлових проблем, забезпечення робочих місць за фахом, створення банків органів і тканин та електронних баз «донорів-відмовників»); в) виховні (запровадження науково обґрунтованої пропаганди та соціальної реклами донорства; створення безоплатних юридичних консультацій, центрів соціально-психологічної реабілітації; залучення до цього соціальних служб і церкви; розробка методичних рекомендацій із питань виявлення та розслідування злочинів у сфері трансплантації); г) політичні (розробка стратегії детінізації «чорних ринків», припинення корупції та нелегальної міграції; організація взаємодії з іншими країнами, моніторинг світової практики боротьби з незаконною трансплантацією); д) організаційно-управлінські (якісний добір кадрів, їх навчання ефективним формам і методам роботи, фінансове та матеріально-технічне оснащення); е) правові (удосконалення законодавства про трансплантацію та КК України).

У межах заходів запобігання доцільно закріпити:

– у КК України відповідальність за участь у вчиненні злочину, що має транснаціональний характер, та вчинення злочину з метою отримання та (або) використання донорських матеріалів людини, а також підстави звільнення від покарання жертв незаконної діяльності у цій сфері;

– у Кодексі України про адміністративні правопорушення – відповідальність за рекламу незаконної діяльності в цій сфері;

– у Законі про трансплантацію – а) підстави негенетичного донорства з компенсацією за виконану функцію; б) відеозапис як форму фіксації згоди; в) презумпцію обмеженої часом згоди родичів на використання померлого як донора; г) підстави використання у сфері трансплантації абортивних матеріалів.

Серед основних напрямів і форм запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації такі: обмін інформацією, у тому числі даними про злочини, які готують або вчинені, легалізацію доходів від цих діянь і причетних до них осіб; виконання запитів про проведення негласних розшукових заходів; планування та здійснення скоординованих оператив-

них заходів та запобігання; обмін позитивним досвідом роботи в цьому напрямі.

Із метою вдосконалення кримінальної відповідальності за злочини у сфері трансплантації та підвищення ефективності їх запобігання доцільно передбачити універсальну заборону незаконних маніпуляцій із донорським матеріалом і викласти ст. 143 КК України в такій редакції:

«Стаття 143. Незаконна діяльність, пов'язана з трансплантацією

1. Порухення встановлених законом правил отримання та (або) обігу донорського матеріалу людини – карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років із позбавленням права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю на той самий строк або без такого.

2. Ті самі діяння, учинені шляхом обману, примушування, використання безпорадного стану або будь-якої залежності людини, – караються позбавленням волі на строк від п'яти до семи років із позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на той самий строк або без такого.

3. Ті самі діяння, що мають транснаціональний характер, – караються позбавленням волі на строк від семи до десяти років із позбавленням права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю на той самий строк або без такого.

Примітка 1. Незаконним обігом донорського матеріалу є порушення правил його отримання чи відчуження шляхом незаконного придбання, збуту, зберігання, переміщення, обміну, виготовлення медичних препаратів.

Примітка 2. Потерпілий (жертва) від цього злочину звільняється від кримінальної відповідальності за його вчинення у зв'язку з уразливим станом».

Для внутрішнього узгодження положень цивільного та кримінального законодавства пропонуємо викласти в Цивільному кодексі України норму в такій редакції: «Донорство анатомічних матеріалів людини – це свідомий добровільний акт волевиявлення особи, здійснений нею за життя чи на випадок смерті, який полягає в наданні анатомічних матеріалів із метою безпосереднього використання їх для пересадки чи навчальних або наукових досліджень, а також виготовлення лікарських препаратів і біоімплантатів». При цьому донорством не слід вважати надання особою раніше імплантованого їй штучного органа, адже йдеться про анатомічні матеріали людини.

До Закону про трансплантацію доцільно в подальшому внести зміни, що стосуються можливості видалення анатомічних матеріалів у померлої особи, якщо відсутня виявлена нею за життя заборона власного

донорства та якщо до моменту фіксації діагностичних критеріїв смерті мозку законні представники цього прямо не заборонили.

В інструкції про порядок надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності передбачити положення: «Біологічні матеріали, отримані після штучного переривання вагітності (фетальні), можуть бути використані для здійснення наукових досліджень і виготовлення препаратів для терапевтичного застосування лише за умов отримання інформованої добровільної письмової згоди повнолітньої дієздатної пацієнтки, в усіх інших випадках – її законного представника».

Для узгодження законодавства з питань розвитку внутрішньоутробного організму доцільно уточнити в Законі про трансплантацію, що: «Фетальні матеріали – це анатомічні частини мертвого продукту запліднення яйцеклітини (зародка) людини в пренатальний період», а заради уникнення характерних помилок унаслідок неправильної інтерпретації кримінально-правових норм у Постанові Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» доцільно роз'яснити таке:

1) предметом передбаченого ст. 143 КК України злочину також є фетальні матеріали, під якими слід розуміти зародок людини, його фрагменти та компоненти (зокрема плаценту, її фрагменти та компоненти) в пренатальний період без ознак життя (дихання, серцебиття, пульсація пуповини чи певні рухи скелетних м'язів незалежно від тривалості вагітності, відшарування плаценти або відрізання пуповини). До моменту появи ззовні будь-якого фрагмента життєздатного зародка він є тканиною материнського організму;

2) під участю в транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю, слід розуміти будь-яку злочинну активність (підготовку, планування, керівництво, контроль) особи в організованій групі (їх об'єднаннях) стосовно передбачених ст. 143 КК України злочинів, що пов'язана з: а) учиненням їх не тільки на території України або поширенням за межі України її суттєвих шкідливих наслідків; б) здійсненням в Україні значної частини з підготовки, планування, керівництва або контролю такої діяльності, яка має місце в іншій державі чи навпаки; в) учиненням в Україні, однак за участі організованої злочинної групи, яка здійснює злочинну діяльність в іншій державі(ах).

ДОДАТКИ

Додаток А

Окремі результати опитування громадян

Рис. А.1

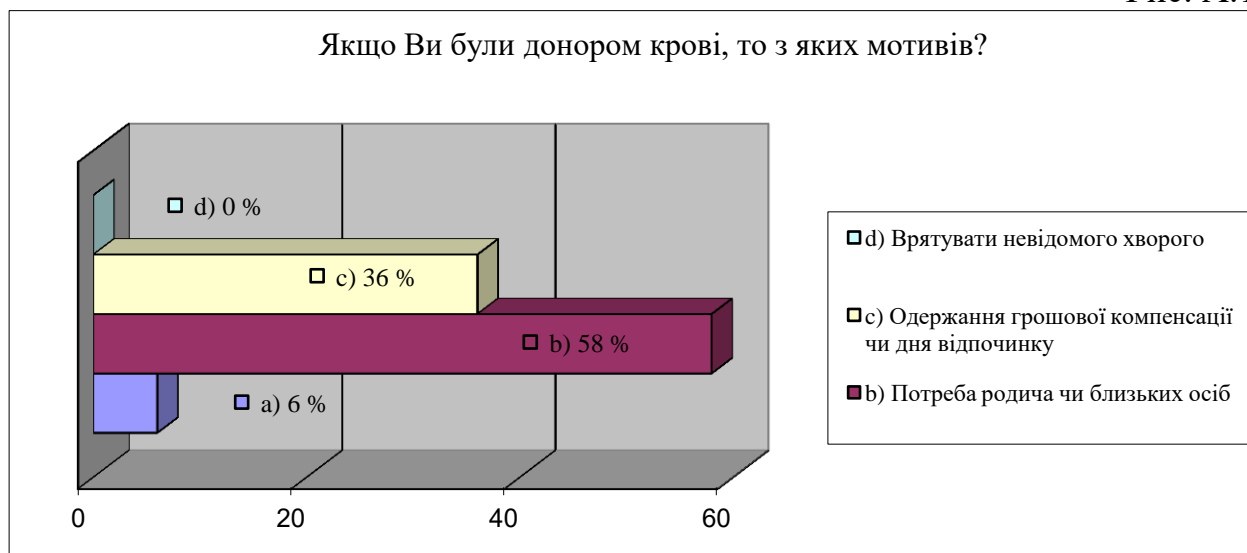


Рис. А.2

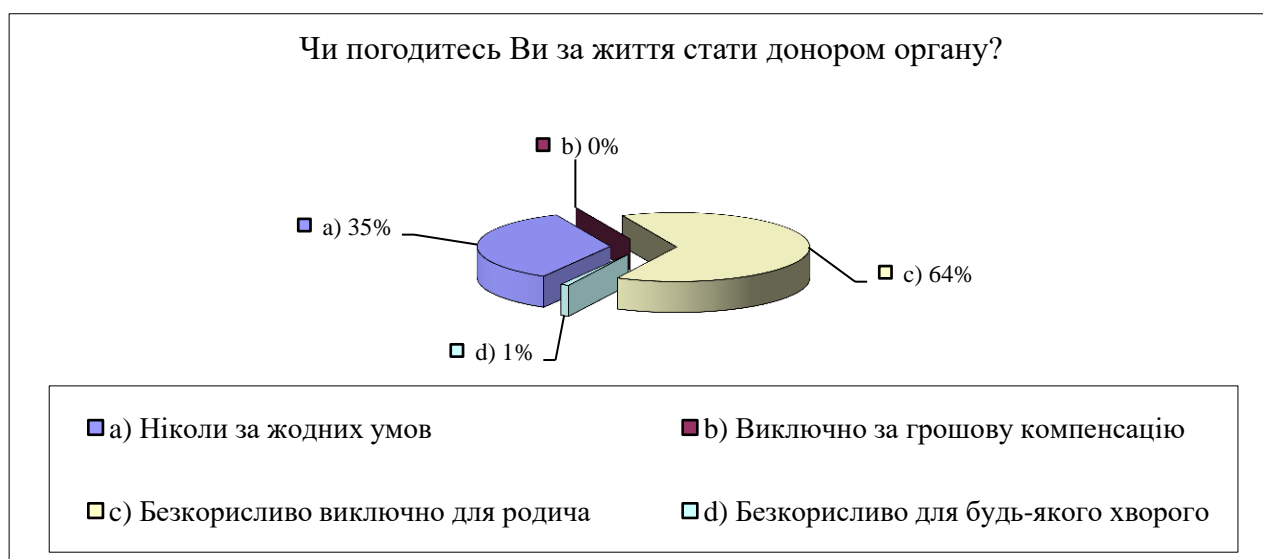


Рис. А.3



Рис. А.4



Рис. А.5

Окремі результати опитування працівників поліції та прокуратури

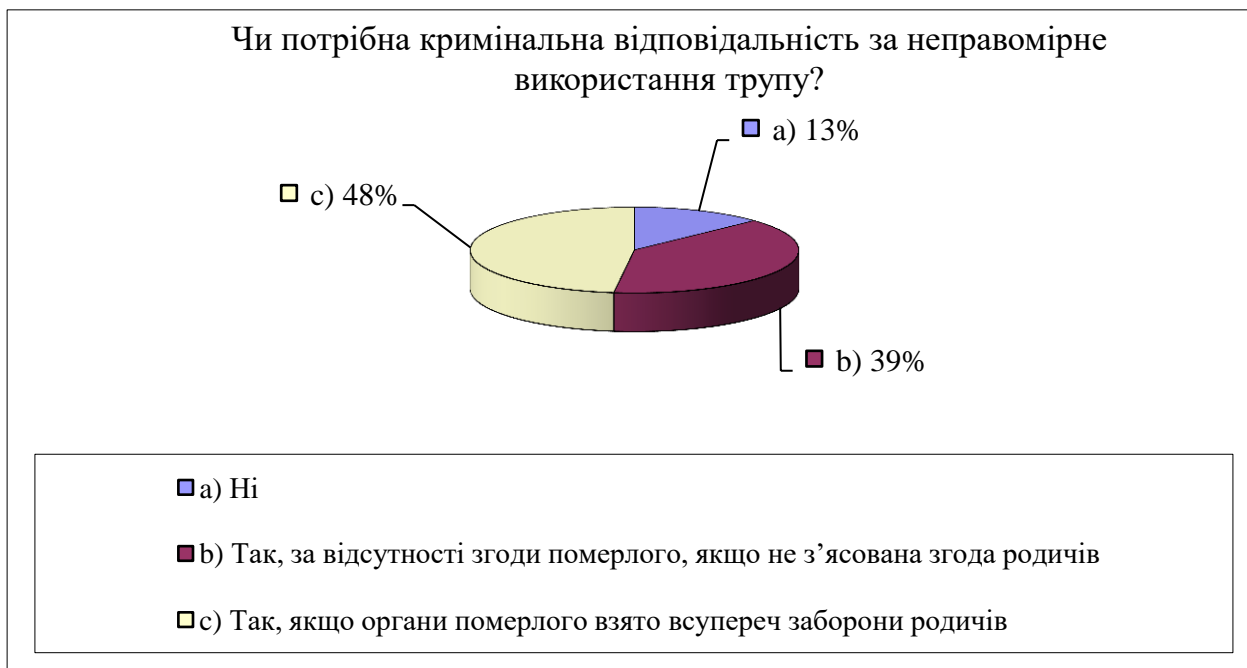


Рис. А.6



Рис. А.7



Рис. А.8



Додаток Б

Таблиця Б.1

Зіставлення розміру позбавлення волі за умисне вбивство донора

Стаття КК, країна	Мета вбивства	Покарання у вигляді позбавлення волі
120.2.5 КК Республіки Азербайджан	використання органів або тканин потерпілого	від 12 до 15 років
п. 9 ч. 2 ст. 139 КК Республіки Білорусь	отримання трансплантата чи використання частин трупа	від 5 до 25 років
п. 14 ч. 2 ст. 104 КК Республіки Вірменія	використання частин тіла чи тканин потерпілого	від 8 до 15 років
п. «н» ч. 1 ст. 109 КК Грузії	пересадка чи використання іншим чином органів, частин органів або тканин тіла жертви	від 10 до 20 років
п. «м» ч. 2 ст. 96 КК Республіки Казахстан	використання органів або тканин потерпілого	від 10 до 20 років
п. 12 ч. 2 ст. 97 КК Киргизької Республіки	використання органа або тканин потерпілого	від 12 до 20 років
п. «12» ч. 2 ст. 129 КК Литовської Республіки	отримати будь-який орган або тканину потерпілої особи для трансплантації	від 5 до 20 років
п. «1» ч. 3 ст. 145 КК Республіки Молдова	взяття і (або) використання чи продаж органів або тканин потерпілого	від 20 до 25 років
п. «м» ч. 2 ст. 105 КК Російської Федерації	використання органів або тканин потерпілого	від 8 до 20 років
п. «н» ч. 2 ст. 104 КК Республіки Таджикистан	використання органів або тканин потерпілого	від 15 до 25 років
п. «н» ч. 2 ст. 97 КК Республіки Узбекистан	отримання трансплантата чи використання частин трупа	від 15 до 20 років
п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України	із корисливих мотивів	від 10 до 15 років, довічне позбавлення волі

Таблиця Б.2

**Зіставлення розміру позбавлення волі
за заподіяння тілесних ушкоджень донору**

Стаття КК, країна	Мета тілесних ушкоджень	Покарання у вигляді позбавлення волі
ст. 126.2.5 КК Республіки Азербайджан	використання органів або тканин потерпілого	від 6 до 11 років
п. 4 ч. 2 ст. 147 КК Республіки Білорусь	отримання трансплантата	від 5 до 10 років
п. 13 ч. 2 ст. 112 КК Республіки Вірменія	використання частин тіла або тканин потерпілого	від 5 до 10 років
п. «н» ч. 2 ст. 117 КК Грузії	пересадка чи використання іншим чином органів, частин органів або тканин тіла жертви	від 5 до 12 років
п. «и» ч. 2 ст. 103 КК Республіки Казахстан	використання органів або тканин потерпілого	від 4 до 8 років
п. 7 ч. 2 ст. 104 КК Киргизької Республіки	отримання органа або тканин потерпілого	від 6 до 10 років
п. 12 ч. 2 ст. 135 КК Литовської Республіки	отримати будь-який орган або тканину потерпілої особи для трансплантації	від 2 до 12 років
п. «d» ч. 3 ст. 151 КК Республіки Молдова	вилучення та (або) використання чи продаж органів або тканин потерпілого	від 8 до 15 років
п. «ж» ч. 2 ст. 111 КК Російської Федерації	використання органів або тканин потерпілого для трансплантації	від 3 до 10 років
п. «o» ч. 2 ст. 110 КК Республіки Таджикистан	використання органів або тканин потерпілого	від 8 до 15 років
п. «и» ч. 2 ст. 104 КК Республіки Узбекистан	отримання трансплантата	від 8 до 10 років
ч. 1 ст. 121 КК України	умисне ушкодження	від 5 до 8 років

Таблиця Б.3

Зіставлення строків позбавлення волі за необережне настання смерті в результаті заподіяння тяжких тілесних ушкоджень (тяжкої шкоди здоров'ю) з метою отримання чи використання органів або тканин людини

Стаття КК, країна	Покарання у вигляді позбавлення волі
ст. 126.3 КК Республіки Азербайджан	від 7 до 12 років
ст. 119 КК Грузії	від 3 до 12 років
ч. 4 ст. 111 КК Російської Федерації	від 5 до 15 років
ч. 3 ст. 103 КК Республіки Казахстан	від 5 до 10 років
ч. 4 ст. 104 КК Киргизької Республіки	від 8 до 15 років
ч. 3 ст. 147 КК Республіки Білорусь	від 5 до 15 років
п. «д» ч. 3 ст. 104 КК Республіки Узбекистан	від 10 до 12 років
ч. 4 ст. 151 КК Республіки Молдова	від 10 до 15 років
п. «в» ч. 3 ст. 110 КК Республіки Таджикистан	від 12 до 20 років
ч. 2 ст. 121 КК України	від 7 до 10 років

Таблиця Б.4

Зіставлення розміру покарання за порушення порядку трансплантації

Стаття КК, країна	Термін позбавлення волі за порушення порядку трансплантації, яке з необережності заподіяло	
	тяжкі або середньої тяжкості тілесні ушкодження	смерть
ст. 164 КК Республіки Білорусь	позбавлення волі до 3 років (ч. 1)	позбавлення волі від 3 до 7 років (ч. 2)
ст. 125 КК Республіки Вірменія	позбавлення волі до 2 років (ч. 1)	позбавлення волі до 3 років (ч. 2)
ст. 115 КК Киргизької Республіки	позбавлення волі до 3 років (ч. 1)	позбавлення волі до 5 років (ч. 2)
ст. 121 КК Республіки Таджикистан	позбавлення волі до 3 років (ч. 1)	позбавлення волі від 3 до 5 років (ч. 2)
Ст. КК України	позбавлення волі до 3 років (ч. 1 ст. 143)	
	обмеження волі до 2 років (ст. 128)	позбавлення волі від 3 до 5 років (ч. 1 ст. 119)

Таблиця Б.5

Зіставлення строків позбавлення волі за примушування до донорства

Стаття КК, країна	Об'єктивна сторона	Покарання у вигляді позбавлення волі
ст. 137.2 КК Республіки Азербайджан	примушування до взяття органів або тканин людини для трансплантації, учинене шляхом застосування насильства чи загрозою його застосування	до 4 років
ст. 134 КК Грузії	примушування до взяття органів, частин органів або тканин людини для лікування, пересадки, експериментів або виготовлення лікувальних препаратів	до 4 років
ст. 163 КК Республіки Білорусь	примушування особи до давання її органів або тканини для трансплантації, учинене із загрозою застосування насильства до неї чи її близьких	до 2 років
ст. 126 КК Республіки Вірменія	примушування особи до давання з метою трансплантації чи наукових експериментів частин тіла або тканини (донорства), учинене шляхом застосування насильства чи загрозою його застосування	до 4 років
ст. 113 КК Республіки Казахстан	примушування до взяття чи незаконного видалення органів або тканин людини для трансплантації чи іншого використання, а також укладання незаконних угод стосовно органів і тканин людини	до 5 років
ст. 122 КК Республіки Таджикистан	примушування до взяття органів або тканин потерпілого для трансплантації, учинене із застосуванням насильства чи загрозою його застосування до нього чи його близьких, чи загрозою знищення його майна	до 3 років
ст. 158 КК Республіки Молдова	примушування особи до взяття органів або тканин із метою трансплантації чи для інших цілей, учинене шляхом застосування насильства чи із загрозою його застосування	до 5 років
ст. 120 КК Російської Федерації	примушування до взяття органів або тканин людини для трансплантації, учинене шляхом застосування насильства чи загрозою його застосування	до 4 років
ст. 139 КК Латвійської Республіки	незаконне взяття тканин і органів живої чи померлої людини з метою їх використання в медицині	до 5 років
ч. 2 ст. 143 КК України	вилучення в людини шляхом примушування або обману її органів або тканин із метою їх трансплантації	до 5 років

Зіставлення розміру позбавлення волі за незаконне донорство з кваліфікуючими ознаками

Стаття КК, країна	Кваліфікуюча ознака	Покарання у вигляді позбавлення волі
ст. 137.3 КК Республіки Азербайджан	– використання безпорадного стану, матеріальної, службової чи іншої залежності від винного	від 3 до 5 років
ч. 2 ст. 163 КК Республіки Білорусь	– застосування насильства; – щодо особи, яка перебуває в матеріальній чи іншій залежності від винного	до 5 років
ч. 2 ст. 126 КК Республіки Вірменія	– щодо особи, яка перебуває в безпорадному стані, матеріальній чи іншій залежності від винного; – щодо невинного	від 2 до 5 років
ч. 2 ст. 134 КК Грузії	– щодо жінки, яка заздалегідь для винного перебуває у стані вагітності; – щодо неповнолітньої особи; – щодо особи, яка перебуває в безпорадному стані, матеріальній та іншій залежності від винного	від 2 до 5 років
ч. 2 ст. 113 КК Республіки Казахстан	– щодо особи, яка свідомо для винного перебуває в безпорадному стані; – із використанням матеріальної чи іншої залежності потерпілого; – щодо свідомо для винного неповнолітньої особи; – щодо двох і більше осіб; – групою осіб, групою осіб за попередньою змовою чи організованою групою; – неодноразово; – із застосуванням зброї чи предметів, які використовуються як зброя; – щодо жінки, яка свідомо для винного перебуває у стані вагітності; – шляхом обману чи зловживання довірою; – із використанням службового становища	від 5 до 7 років
ст. 158 КК Республіки Молдова	– щодо особи, яка свідомо для винного перебуває в безпорадному стані, матеріальній або іншій залежності від нього	від 3 до 7 років

ч. 2 ст. 120 КК Російської Федерації	– щодо особи, яка перебуває в безпорадному стані, матеріальній чи іншій залежності від винного	від 2 до 5 років
ч. 2 ст. 122 КК Республіки Таджикистан	– щодо особи, яка свідомо для винного перебуває в безпорадному стані чи в матеріальній або іншій залежності від нього; – щодо свідомо для винного неповнолітньої особи; – щодо двох і більше осіб	від 3 до 5 років
ч. 3 ст. 143 КК України	– щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного	від 5 до 7 років

Таблиця Б.7

Зіставлення розміру позбавлення волі за використання померлого як донора

Стаття КК, країна	Об'єктивна сторона	Розмір покарання
ст. 348 КК Республіки Білорусь	незаконне видалення органів або тканин від неживого донора	позбавлення волі до 3 років
ст. 133 КК Республіки Узбекистан	вилучення органів або тканин померлої людини з метою їх трансплантації, консервації з науковою або навчальною метою без його прижиттєвої згоди	виправні роботи до 3 років
ст. 139 КК Латвійської Республіки	незаконне взяття тканин і органів живої чи померлої людини з метою їх використання в медицині, вчинене медичним працівником	позбавлення волі до 5 років
ч. 2 ст. 297 КК України	незаконне заволодіння тілом (останками, прахом) померлого з корисливих мотивів	позбавлення волі від 3 до 5 років

Таблиця Б.8

Дані про покарання за торгівлю трансплантатами людини

Стаття КК, країна	Об'єктивна сторона	Покарання у вигляді позбавлення волі
ст. 137.1 КК Республіки Азербайджан	незаконна купівля-продаж органів або тканин людини	до 3 років
ст. 135 КК Грузії	незаконна торгівля кров'ю або компонентами крові, учинена з корисливих намірів	до 1 року
ч. 4 ст. 143 КК України	торгівля анатомічними матеріалами людини	до 5 років

**Зіставлення строків покарання
за торгівлю людьми з метою вилучення органів**

Стаття КК, країна	Об'єктивна сторона торгівлі	Покарання у ви- гляді позбавлен- ня волі
ст. 132 КК Грузії	торгівля людьми, тобто купівля чи продаж лю- дини, її вербування, перевезення, передача, при- ховування чи отримання, учинена з метою взят- тя органів або тканин людини	від 1 до 4 років
п. 4 ч. 2 ст. 181 КК Республіки Білорусь	купівля-продаж людини або вчинення інших угод щодо неї чи вчинення з метою експлуатації вербування, перевезення, передачі, приховуван- ня чи отримання людини (торгівля людьми) з метою взяття у потерпілого органів або тканин для трансплантації	від 10 до 12 років
п. «ж» ч. 2 ст. 12 8 КК Республіки Казахстан	купівля-продаж або вчинення інших угод щодо особи чи її експлуатації або вербування, переве- зення, передачі, приховування, а також учинен- ня інших діянь із метою взяття органів або тка- нин потерпілого для трансплантації чи іншого використання	від 5 до 7 років
п. «д» ч. 2 ст. 130(1) КК Республіки Тад- жикистан	купівля чи продаж людини за згодою чи без зго- ди шляхом обману, вербування, приховування, передачі, перевезення, викрадення, шахрайства, зловживання уразливістю стану, підкупу для отримання згоди особи, яка контролює іншу особу, а також інших форм примусу з метою взяття в потерпілого органів або тканин для тра- нсплантації	від 8 до 12 років
ст. 165 КК Рес- публіки Молдо- ва	вербування, перевезення, передача, приховування чи отримання особи за її згодою чи без такої з ме- тою взяття органів або тканин для трансплантації	від 7 до 15 років
ч. 2 ст. 127.1 КК Російської Фе- дерації	торгівля людьми, тобто купівля-продаж людини чи її вербування, перевезення, передача, прихо- вування чи отримання, учинені з метою взяття в потерпілого органів або тканин	від 3 до 10 років
п. «е» ч. 2 ст. 129–1 КК Республіки Туркменістан	торгівля людьми з метою вилучення у викраде- ного органів або тканин для трансплантації	від 8 до 15 років
ч. 1 ст. 149 КК України	торгівля людиною, а так само вербування, пере- міщення, переховування, передача або одержан- ня людини, учинені з метою експлуатації, із ви- користанням примусу, викрадення, обману, ша- нтажу, матеріальної чи іншої залежності потер- пілого, його уразливого стану або підкупу тре- тньої особи, яка контролює потерпілого, для отримання згоди на його експлуатацію	від 3 до 8 років

Зіставлення строків позбавлення волі за торгівлю дітьми як донорами

Стаття КК, країна	Об'єктивна сторона	Покарання у вигляді позбавлення волі
ст. 173.2.6 КК Республіки Азербайджан	купівля-продаж неповнолітнього чи укладання інших угод щодо неповнолітнього у формі його передачі та заволодіння ним із метою використання органів або тканин	від 3 до 8 років
ст. 159 КК Киргизької Республіки	учинення угод щодо неповнолітнього шляхом купівлі-продажу чи в інших формах його передачі та заволодіння з метою взяття у нього органів або тканин для трансплантації	від 5 до 8 років
п. «ж» ч. 3 ст. 172 КК Республіки Вірменія	купівля або продаж неповнолітнього чи вчинення інших незаконних угод щодо нього з метою пересадки чи іншого використання органів, частин органів або тканин потерпілого	від 5 до 10 років
п. «е» ч. 2 ст. 133 КК Республіки Казахстан	купівля-продаж або вчинення інших угод щодо неповнолітнього дорівнює його експлуатації чи вербуванню, перевезенню, передачі, приховуванню, а також учиненню інших діянь із метою взяття органів або тканин потерпілого для трансплантації чи іншого використання	від 7 до 10 років
п. 3 ч. 2 ст. 132 КК Грузії	торгівля людьми, учинена з метою взяття органів або тканин людини <i>щодо неповнолітнього</i>	від 4 до 7 років
п. 1 4 ч. 2 ст. 181 КК Республіки Білорусь	торгівля людьми, учинена з метою взяття в потерпілого органів або тканин для трансплантації <i>щодо неповнолітнього</i>	від 10 до 12 років
п. «б» і «ж» ч. 2 ст. 127.1 КК Російської Федерації	торгівля людьми, учинена з метою взяття в потерпілого органів або тканин <i>щодо свідомо неповнолітнього</i>	від 3 до 10 років
ст. 123-1 КК Естонської Республіки	купівля-продаж дитини	до 7 років
ч. 2 ст. 149 КК України	торгівля людьми, учинена з метою вилучення органів <i>щодо неповнолітнього</i>	від 5 до 12 років

Зіставлення строків покарання за торгівлю людьми з особливо кваліфікуючими ознаками

Стаття КК, країна	Кваліфікуюча ознака торгівлі донорами	Покарання у вигляді позбавлення волі
ч. 3 ст. 173.3 КК Республіки Азербайджан	заподіяли з необережності смерть неповнолітнього або інші тяжкі наслідки	від 8 до 12 років
ч. 3 ст. 172 КК Республіки Вірменія	заподіяли з необережності смерть неповнолітнього або інші тяжкі наслідки	від 8 до 15 років
ч. 3 ст. 132 КК Грузії	а) учинені організованою групою; б) заподіяли з необережності смерть потерпілого або інші тяжкі наслідки	від 5 до 8 років
п. 4 ч. 2 ст. 181 КК Республіки Білорусь	заподіяли з необережності смерть потерпілого або тяжкі тілесні ушкодження чи інші тяжкі наслідки або вчинені організованою групою	від 12 до 15 років
ч. 4 ст. 128 КК Республіки Казахстан	а) учинені організованою групою; б) заподіяли з необережності смерть потерпілого або інші тяжкі наслідки	від 7 до 15 років
ч. 3 ст. 159 КК Киргизької Республіки	учинені організованою групою або заподіяли з необережності смерть неповнолітнього чи інші тяжкі наслідки	від 8 до 15 років
ч. 3 ст. 130(1) КК Республіки Таджикистан	а) заподіяли смерть жертви торгівлі неповнолітніми або інші тяжкі злочини; б) учинені організованою групою; в) за особливо небезпечного рецидиву	від 12 до 15 років
ч. 3 ст. 165 КК Республіки Молдова	а) учинені організованою злочинною групою чи злочинною організацією; б) спричинили тяжке тілесне ушкодження чи психічний розлад або смерть чи самогубство особи	від 15 до 25 років
ч. 3 ст. 127.1 КК Російської Федерації	а) заподіяли з необережності смерть, заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю потерпілого або інші тяжкі наслідки; б) учинені способом, небезпечним для життя та здоров'я багатьох людей; в) організованою групою	від 8 до 15 років
ч. 3 ст. 149 КК України	щодо неповнолітнього його батьками, усиновителями, опікунами чи піклувальниками, або вчинені щодо малолітнього, або організованою групою, або поєднані з насильством, небезпечним для життя або здоров'я потерпілого чи його близьких, або з погрозою застосування такого насильства, або якщо вони спричинили тяжкі наслідки	від 8 до 15 років

Додаток В

Чинна редакція ст. 143 КК	Попередня редакція ст. 143 КК	Авторська модель ст. 143 КК
«Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини»	«Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів і тканин людини»	«Незаконна діяльність, пов'язана з трансплантацією»
Умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого	1. Порушення встановленого законом порядку трансплантації	
карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого		
2. Вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації	2. Вилучення у людини шляхом примушування або обману її органів або тканин з метою їх трансплантації	1. Порушення встановлених законом правил отримання та (або) обігу донорського матеріалу людини
карається позбавленням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років	карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років чи без такого	карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років із позбавленням права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю на той самий строк або без такого
3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного	3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного	2. Ті самі діяння, учинені шляхом обману, примушування, використання безпорадного стану або будь-якої залежності людини
караються позбавленням волі на строк від п'яти до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років	караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років чи без такого	караються позбавленням волі на строк від п'яти до семи років із позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на той самий строк або без такого
4. Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини	4. Незаконна торгівля органами або тканинами людини	
карається позбавленням волі на строк до п'яти років	карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк	

<p>5. Дії, передбачені частинами другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю</p>	<p>5. Дії, передбачені частинами другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю</p>	<p>3. Ті самі діяння, що мають транснаціональний характер</p>
<p>караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади і займатися певною діяльністю на строк до трьох років</p>	<p>караються позбавленням волі на строк від п'яти до семи років з позбавленням права обіймати певні посади і займатися певною діяльністю на строк до трьох років</p>	<p>караються позбавленням волі на строк від семи до десяти років із позбавленням права обіймати певні посади та займатися певною діяльністю на той самий строк або без такого</p>
		<p>Примітка 1. Незаконним обігом донорського матеріалу є порушення правил його отримання чи відчуження шляхом незаконного придбання, збуту, зберігання, переміщення, обміну, виготовлення медичних препаратів. Примітка 2. Потерпілий (жертва) від цього злочину звільняється від кримінальної відповідальності за його вчинення у зв'язку з уразливим станом</p>

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеев Н. И. Правовое регулирование пересадки органов и тканей. *Советское государство и право*. 1968. № 9. С. 85–86.
2. Агафонов А. Личность как объект уголовно-правовой охраны. *Уголовное право*. 2004. № 2. С. 6–8.
3. Азман Ю. Во Львове у людей воровали почки. *Московский комсомолец*. 2001. 23–30 авг.
4. Александровский Б. П., Соколовский В. Г. Словарь клинических терминов (с переводным и толковым значением): ок. 500 клинических терминов. 4-е изд., исправл. и доп. Київ: «Здоров'я», 1969. 158 с.
5. Аналітична довідка з питань правильності віднесення злочинних груп до категорії організованих груп і злочинних організацій: відділ зонального процесуального контролю ГСУ МВС України. Вих. № 13/6-I 764 від 31.12.2003.
6. Андрієнко М. На сторожі моралі й свободи. URL: <http://imzak.org.ua> (дата звернення: 10.11.2017).
7. Андрюхин В. Госдума хочет узаконить торговлю человеческими органами. *Новое дело*. 2000. 2–8 июня.
8. Ардабацкая Е. Проданные дети. *Комсомольская правда*. 1998. 6 февр.
9. Аркуша Л. І. Основи методики виявлення і розслідування організованої злочинної діяльності при наявності корумпованих зв'язків: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Харків, 2002. 19 с.
10. Арсен Аваков: Електронне посвідчення водія – перший сервіс МВС в додатку «Дія». URL: <https://mvs.gov.ua/ua/news> (дата зверненн: 11.11.2019).
11. Архів Якимівського районного суду Запорізької області, кримінальне провадження № 1-177/2009 від 24.11.2009.
12. Архів Балаклавського районного суду м. Севастополь, кримінальне провадження № 49-2174 від 25.05.2007.
13. Архів Вовчанського районного суду м. Харкова, кримінальне провадження № 18040112 від 23.06.2004.
14. Архів Ворошилівського районного суду м. Донецька, кримінальне провадження № 1470 від 20.05.2009.
15. Архів Дарницького районного суду м. Києва, кримінальне провадження № 1-853/07 від 25.12.2009.
16. Архів Жовтневого районного суду м. Дніпропетровська, кримінальне провадження № 62049023 від 24.02.2004.
17. Архів Залізничного районного суду м. Сімферополя АРК Крим, кримінальне провадження № 1-330.
18. Архів Київського районного суду м. Харкова, кримінальне прова-

дження № 18060234 від 28.12.2006.

19. Архів Комінтернівського районного суду м. Харкова, кримінальне провадження № 18060166 від 10.10.2006.

20. Архів Ленінського районного суду м. Харкова, кримінальне провадження № 17030068 від 15.03.2003.

21. Архів Ленінського районного суду м. Харкова, кримінальне провадження № 17030039 від 30.05.2003.

22. Архів Павлоградського міськрайонного суду Дніпропетровської області, кримінальне провадження № 11049004 від 14.02.2004.

23. Архів Рахівського районного суду Закарпатської області від 30 червня 2011 року. URL:<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/18501407> (дата звернення: 10.11.2017).

24. Архів Центрального районного суду м. Сімферополя АРК Крим, кримінальне провадження № 10677020035 від 27.03.2006.

25. Балачко В. В. До питання вчинення злочинів проти життя та здоров'я медичними та фармацевтичними працівниками: проблеми продовжуються. *Актуальні проблеми кримінального права та кримінології: матер. Всеукр. наук.-практ. конференції (м. Донецьк, 24 квітня 2009 р.) / ДЮІ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка. Донецьк: Норд комп'ютер, 2009. С. 97–99.*

26. Бандурка О. М. Оперативно-розшукова діяльність. Ч. 1. Харків: Вид-во Нац. ун-ту внутр. справ, 2002. 235 с.

27. Бантишев О. Контрабанда трансплантаційного матеріалу. *Крок*. 1999. № 21. С. 6.

28. Беккария Ч. О преступлениях и наказаних. Москва: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1939. 543 с.

29. Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. Москва, 1970. 128 с.

30. Біленчук П. Д., Борисова Л. В., Паніотів Є. К. Взаємодія правоохоронних органів України та країн світу при розслідуванні електронних високотехнологічних транснаціональних злочинів. *Право і безпека*. 2003. № 4(1). С. 54–59.

31. Большая медицинская энциклопедия: в 30-ти т. / АМН СССР. 3-е изд. Москва: Советская энциклопедия, 1981. Т. 17. 512 с.

32. Большая Советская энциклопедия: в 30-ти т. / глав. ред. А. М. Прохоров. Москва: Изд-во «Советская энциклопедия», 1974. Т. 16: Дим Дон. 615 с.

33. Борисов В. И., Куц В.Н. Преступления против жизни и здоровья: вопросы квалификации. Харьков: НПКФ «Консум», 1995. 104 с.

34. Борисов В., Пащенко О. До питання про сутність кримінально-правової характеристики злочинів. *Вісник Академії правових наук України*. 2005. № 3 (42). С. 180–190.

35. Бородин С. В. Преступления против жизни. Санкт-Петербург: Изд-во «Юрид. центр Пресс», 2003. 467 с.
36. Бояров С. Проблемы определения начала жизни человека в уголовном праве. *Уголовное право*. 2004. № 4. С. 1–14.
37. Браинин Я. М. Уголовная ответственность и ее основание в советском уголовном праве. Москва: Юрид. лит., 1967. 240 с.
38. Бровкін Д. Міфи про «чорну» трансплантацію. *День*. 2001. 25 січня. № 15.
39. Бурчак Ф. Г. Квалификация преступлений. 2-е изд., доп. Киев: «Политиздат Украины», 1985. 120 с.
40. В Венгрии арестованы украинцы за мошенничество со стволовыми клеткам. URL:<http://medportal.ru/mednovosti/news/2009/08/04/ukrstem/> (дата звернення: 10.11.2017).
41. В Днепропетровске торговали костями трупов. *Мрія*. 2001. № 34.
42. В Запорожье будет открыт Украинский центр трансплантации. *МИГ*. 1997. № 4.
43. В Киеве за 45 тыс. долларов мать пыталась продать почку своего четырехлетнего сына. *Факты*. 2007. 3 окт.
44. В Україні викрито злочинну групу, що вербувала підлітків для незаконної трансплантації органів до РФ. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/464357.html> (дата звернення: 10.10.2019).
45. Вербенський М. Г. Транснаціональна злочинність / Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ. Дніпропетровськ: Ліра ЛТД, 2009. 355 с.
46. Верховна Рада України прийняла за основу проект закону про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо злочинів проти життя, здоров'я, волі, честі та гідності особи. URL: <http://portal.rada.gov.ua> (дата звернення: 10.11.2017).
47. Вилкс А. Торговля людьми и органами человека: криминологические, политические и социальные проблемы. Взгляд на криминальные реалии XXI века / под ред. Л. В. Тэсс. Рига, 2005. 114 с.
48. Вирок Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області від 20 січня 2014 р. у справі № 0907/18973/2012, провадження № 1-кп/344/2/14. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 01.11.2017).
49. Виявлення, попередження та розслідування злочинів торгівлі людьми, вчинених із застосуванням інформаційних технологій: навчальний курс / А. Вінаков, В. Гузій, Д. Девіс, В. Дубина, М. Каліжевський, О. Манжай, В. Марков, В. Носов, О. Соловійов. Київ, 2017. 148 с.
50. Вознюк Б. Скальпель в грязных руках. *Трибуна*. 2001. 17 окт.
51. Волож З. Л. Право на кровь. *Вести советской юстиции*. 1978. № 7. С. 214–216.

52. Волок Л. Очередь за новым сердцем. *Аргументы и факты*. 1998. № 42.
53. Воронин Ю. А. Транснациональная организованная преступность: монография. Екатеринбург: Изд-во УрГЮА, 1997. 72 с.
54. Гавриш А. Дело врачей. *Факты*. 2010. 13 августа. № 147. С. 22–23.
55. Гавриш С. Б. Уголовно-правовая охрана природной среды Украины. Проблемы теории и развитие законодательства. Харьков: Основа, 1994. 640 с.
56. Гаев Ю. Украинским детям пересаживают почки в Запорожье. *Индустриальное Запорожье*. 1999. 20 мая.
57. Генпрокуратура спростовує інформацію про торгівлю стовбурними клітинами в Україні. *Дзеркало тижня*. 2007. 3–7 бер. № 8.
58. Герасименко С. Дело «врачей-потрошителей». *Комсомольская правда*. 2003. 2–4 окт.
59. Гишинский Я. Криминология: курс лекций. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер», 2002. 384 с.
60. Глистин В. К. Проблема уголовно-правовой охраны общественных отношений (объект и квалификация преступлений). Ленинград: ЛГУ, 1979. 128 с.
61. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. Киев: Высшая школа, 1987. 200 с.
62. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Киев, 1987. 18 с.
63. Глушков В. О., Скулиш С. Д. Застосування кримінально-правової норми торгівля людьми або інша незаконна угода щодо людини. URL: http://mndc.naiu.kiev.ua/Gurnal/13text/g13_09.htm (дата звернення: 10.11.2009).
64. Голубев К. И., Нарижний С. В. Компенсация морального вреда как способ защиты имущественных благ личности. Санкт-Петербург: Юрид. центр «Пресс», 2000. 295 с.
65. Горелик И. И. Правовые аспекты пересадки органов и тканей. Минск: Вышэйш. шк., 1971. 92 с.
66. Горох О. П. Про правила конструювання санкцій спеціальних кримінально-правових норм. *Актуальні проблеми кримінального права та криминології: матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції (м. Донецьк, 24 квітня 2009 р.)* / ДЮІ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка. Донецьк: Норд комп'ютер, 2009. С. 85–86.
67. Готін О. М. Кримінальна відповідальність за випуск або реалізацію недоброякісної продукції в умовах ринкової економіки (проблеми теорії та практики): автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2003. 24 с.
68. Гринчак С. В. Порухення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, вчинені відносно живого донора. *Форум*

права. 2015. № 4. С. 65–71. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2015_4_13.pdf (дата звернення: 10.06.2019).

69. Гринчак С. В. Порухення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини: підстави кримінальної відповідальності: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Харків, 2007. 218 с.

70. Грищук В. Трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини: проблема кримінально-правового забезпечення. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: матеріали VII регіон. наук.-практ. конференції (13–14 лютого 2001 р., м. Львів)*. Львів: Юридичний факультет Львівського нац. ун-ту ім. І. Франка. 2001. 227 с.

71. Давыденко Л. М., Бандурка А. А. Противодействие преступности: теория, практика, проблемы: монография. Харьков: Изд-во Нац. ун-та внутр. дел, 2005. 302 с.

72. Дагель П. Имеет ли «согласие потерпевшего» уголовно-правовое значение. *Советская юстиция*. 1972. № 3. С. 25–26.

73. Дагель П. С. Неосторожность. Уголовно-правовые и криминологические проблемы. Москва: Юрид. лит., 1977. 144 с.

74. Даньшин И. Н. Преступность: понятие и общая характеристика, причины и условия. Киев: УМК ВО, 1988. 88 с.

75. Даньшин М. Ятрогенні злочини: поняття та криміналістична характеристика. *Вісник Академії правових наук України*. 2007. № 1 (48). С. 207–215.

76. Дело львовских врачей: обвинение без доказательств. *Зеркало недели*. 2001. 1–7 дек. № 47.

77. Демихов Ю. А. Человек объект уголовно-правовой охраны. *Советское государство и право*. 1972. № 2. С. 106–112.

78. Денисов В. К. Трансплантология. Киев: Наук. думка, 1998. 247 с.

79. Денисович В. В. Соотношение понятий «организованная преступность», «транснациональная организованная преступность» и «международная преступность». URL : <http://law.edu.ru> (дата звернення: 10.11. 2017).

80. Десятки українців щодня дають оголошення про продаж органів в Інтернеті. URL: <http://www.ictv.ua> (дата звернення: 11.04. 2012).

81. Десятникова И. Удалив жительнице Свалявы почку, врачи Львовской обласной больницы даже не сообщили ей об этом. *Факты*. 2001. 17 авг.

82. Десятникова И. Чтобы оборудовать клинику для «черной» трансплантации, нужно как минимум пять миллионов долларов. *Факты*. 2001. 15 марта.

83. Деякі питання реалізації Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині»: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1211. *Офіційний вісник України*. 2019. № 19. С. 12. Ст. 643.

84. Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів: Постанова Кабінету Міністрів України від 5 верес. 2018 р. № 707. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/707-2018-p#n34> (дата звернення: 10.02.2019).

85. Джужа О., Кирилюк А. Кримінологічна експертиза як один з напрямів кримінологічної практики. URL: <http://www.pravoznavec.com.ua/period/article/1163/%C4> (дата звернення: 10.11. 2015).

86. Діяльність органів внутрішніх справ по запобіганню торгівлі людьми: навч. посіб. / за ред. акад. О. М. Бандурки. Харків: НУВС, 2001. 244 с.

87. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Вип. 78: Охорона здоров'я / Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство праці та соціальної політики України. Київ, 2002. 372 с.

88. Додатковий протокол до Конвенції про права людини і біомедицину стосовно трансплантації органів та тканин людини (ETS N 195). URL: <http://www.rada.gov.ua> (дата звернення: 10.11. 2017).

89. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини (ETS N 186). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_684 (дата звернення: 10.11.2019).

90. Дорофеев О. Скальпель для проститутки. *Киевские ведомости*. 1998. 1 авг.

91. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право [пер. со словац.]. Москва: Юрид. лит., 1991. 336 с.

92. Дубина В. І. Використання можливостей Укрбюро Інтерполу в протидії злочинам, пов'язаним з торгівлею людьми. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2014. № 4. С. 198–210.

93. Дубовик О. Л., Жалинская А. А. Законодательство ФРГ о трансплантации органов и тканей. *Журнал российского права*. 1998. № 10–11. С. 207–211.

94. Дунаєвська Л. Г. Тактика допиту свідків під час розслідування злочинів, скоєних при наданні медичної допомоги. *Прокуратура, людина, держава*. 2004. № 5. С. 77–80.

95. Европарламент решил запретить торговлю человеческими органами. URL: www.liga.net (дата звернення: 10.11. 2007).

96. Експрес дані Департаменту боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, 2017 рік. URL: https://mvs.gov.ua/ua/news/11653_Protidiya_torgivli_lyudmi_vid_vikritya_verbuvalnikiv_narkokurriv_do_zatrimannya_OZN_FOTO_INFOGRAFIKA (дата звернення: 10.11.2017).

97. Емельянов В. П. Концептуальные аспекты исследования объекта преступления. *Право и политика*. 2003. № 2. С. 67–77.

98. Емельянов В. П. Терроризм и преступления с признаками терроризирования: уголовно-правовое исследование. Санкт-Петербург: Юрид. центр «Пресс», 2002. 291 с.
99. Енциклопедія для батьків. Київ: Гармонія, 2000. 216 с.
100. Єдиний звіт про злочинність на території України за 12 місяців 2002 року: звіт Департаменту інформаційних технологій МВС України. 2003. Рукопис.
101. Жаворонков Г. Смерть назначена на завтра. Понедельник. *Пресс-обозрение*. 1994. № 46.
102. Жахливий бартер. *Іменем закону*. 2003. 10–16 жовт. № 42.
103. За шесть лет в Украине учтено 21 производство из-за незаконной трансплантации органов. URL: <https://www.unn.com.ua/ru/news/1833426-zashist-rokiv-v-ukrayini-oblikovano-21-provadhennya-cherez-nezakonnu-transplantatsiyu-organiv> (дата звернення: 10.11.2017).
104. Закалюк А. П. Про правове регулювання та порядок проведення кримінологічної експертизи проектів законодавчих актів. *Питання боротьби зі злочинністю: зб. наук. праць НДІ вивчення проблем злочинності*. Харків, 1998. С. 96–124.
105. Закалюк А. П. Курс сучасної української кримінології: теорія і практика: у 3 кн. Київ: Видавничий Дім «Ін Юре», 2007. Кн. 1: Теоретичні засади та історія української кримінологічної науки. 424 с.
106. Законодавство України про охорону здоров'я: коментарі та постановні матеріали. Київ: Атіка, 2000. 256 с.
107. Заславська М. Г. Кримінальна відповідальність за неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей: соціальна обумовленість і склад злочину: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Харків, 2005. 224 с. Рукопис.
108. Захарчук Г. Роль органів прокуратури у боротьбі зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми. *Прокуратура. Людина. Держава*. 2005. № 12. С. 24–31.
109. Зелінський А. Ф., Оніка Л. П. Детермінація злочину: навч. посіб. Харків, 1994. 52 с.
110. Зелінський А. Ф. Кримінологія: навч. посібн. Харків: Рубікон, 2000. 240 с.
111. Злобин Г. А., Келина С. Г. Некоторые вопросы криминализации общественно-опасных деяний. *Проблемы правосудия и уголовного права*. Москва, 1978. С. 102–119.
112. Золотухина И. Жертвы чёрных трансплантологов не держат на них зла. *Комсомольская правда в Украине*. 2007. № 284. С. 16–17.
113. Зуйков Г. Г. Учение о способе совершения преступления. Специальный курс криминалистики: учебник. Киев, 1987. 320 с.

114. Израильские дипломаты: торговля органами запрещена законом. URL: <http://www.intermedia.org.ua/news/1151> (дата звернення: 10.11.2017).
115. Имамалиев А. С. Заготовка и консервация тканей опорно-двигательного аппарата. Москва: Медицина, 1970. 219 с.
116. Интерпол разыскивает гражданку Молдовы. *Info-Message*. 2000. 29 мая.
117. Иншаков С. И. Зарубежная криминология. Москва: Изд-во «ИНФРА-М-НОРМА», 1997. 383 с.
118. Ирак превратился в фабрику человеческих органов. *Правда*. 2004. 29 сент. № 199.
119. Иванова Л. Чорні трансплантологи в білих халатах? URL: www.krivoi-rog.com (дата звернення: 10.11.2017).
120. Иващенко В. О. Кримінологічні та кримінально-правові аспекти боротьби з торгівлею жінками та дітьми: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2000. 19 с.
121. Иващенко В. О. Торгівля жінками та дітьми (кримінологічні та кримінально-правові аспекти боротьби): монографія. Київ: Атіка, 2004. 112 с.
122. Інструкція про організацію проведення негласних слідчих (розшукових) дій та використання їхніх результатів у кримінальному провадженні, яка була затверджена спільним наказом Генеральної прокуратури України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Міністерства фінансів України та Міністерства юстиції України від 16.11.2012 року № 114/1042/516/936/1687/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0114900-12/print> (дата звернення: 10.11.2017).
123. Інформація щодо кримінальних проваджень за ст. 143 і ч. 3 ст. 149 КК України: Управління інформаційних технологій УМВС України в Дніпропетровській області Вхід. № 463 від 22.02.2004. 4 с. Рукопис.
124. Історія держави і права України: навч. посіб. / за ред. А. С. Чайковського [кер. кол. авт.: В. І. Батриченко, О. Л. Копиленко та ін.]. Київ: Юрінком Інтер, 2000. 384 с.
125. Кальман О. Г. Проблеми боротьби з корупцією на сучасному етапі державотворення. *Вісник Академії правових наук України*. 1999. № 1. С. 197–202.
126. Карпенко О. Хто допоможе дитині-сироті. *Юридична консультація*. 2003. № 9.
127. Карпец И. И. Международная преступность / отв. ред. В. Н. Кудрявцев. Москва: Наука, 1988. 110 с.
128. Карпец И. И. Проблема преступности. Москва, 1969. 168 с.
129. Карпушин М. П., Курляндский В. И. Уголовная ответственность и

состав преступления. Москва: Юрид. лит., 1974. 232 с.

130. Кваліфікація злочинів: навч. посіб. / за ред. О. О. Дудорова, Є. О. Письменського. Київ: Істина. 2010. 430 с.

131. Кваліфікація порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини: метод. рек. / О. В. Процюк, Д. О. Алексєєва-Процюк. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 55 с.

132. Келина С. Г. Об основаниях и последствиях декриминализации деяний. *Советское государство и право*. 1988. № 11. С. 16–19.

133. Килгур Д., Мэйтас Д. Кровавое изъятие органов. Фалунь Дафа в мире *Всеукраинская информационная газета*. 2008. Вип. 18. С. 3.

134. Киртока В. За четыре дня перед операцией я посидел больше чем за 40 лет. *Факты*. 2003. 1 нояб.

135. Кистяковский А. Ф. Элементарный учебник уголовного права: часть общая. Киев: Изд-е Книгопродавца-Издателя Ф. А. Иогансона, 1891. 850 с.

136. Класифікатор професій: ДК 003: 2005. Київ: КНТ, 2007. 500 с.

137. Ковалев М. И. Генетика человека и его права. *Государство и право*. 1994. № 1. С. 20–24.

138. Ковлер А. И. Антропология права: учебник для вузов. Москва: ИНФРА-М-НОРМА. 2002. 480 с.

139. Кодекс адміністративного судочинства України від 6 лип. 2005 р. № 2747-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 35–36. № 37. Ст. 44.

140. Козак В. А. Кримінальна відповідальність за торгівлю людьми (аналіз складу злочину): автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Харків, 2003. 18 с.

141. Козак В. А. Кримінальна відповідальність за торгівлю людьми: проблема об'єкта злочину. *Проблеми законності: респ. міжвідом. наук. зб. / відп. ред. В. Я. Тацій*. Харків: Нац. юрид. акад. України, 2002. Вип. 52. 212 с.

142. Кокіна В. Живий товар на вселенському товчкуні. *Урядовий кур'єр*. 2007. 30 бер. № 57.

143. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / отв. ред. Ю. И. Скуратов, В. М. Лебедев. Москва, 1996. 680 с.

144. Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності. *Офіційний вісник України*. 2006. № 14. Ст. 1056.

145. Коник А. 10-летнего мальчика пытались продать на органы. *Комсомольская правда в Украине*. 2009. 18 июн. № 129.

146. Коновалова В. Е. Правовая психология. Харьков: Консум, 1997. 160 с.

147. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

148. Коржанский Н. Й. Объект уголовно-правовой охраны. Москва: Волгоградская правда, 1980. 248 с.
149. Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів: навч. посіб. Київ: Атіка, 2002. 640 с.
150. Коржанський М. Й. Кримінальне право України: Особлива частина. Київ: Генеза, 1998. 592 с.
151. Коржанський М. Й. Об'єкт і предмет злочину: лекція. Київ: Нац. акад. внутр. справ України, 1997. 112 с.
152. Корнієнко М. В. Організована злочинність в Україні: сучасний стан, кримінологічна характеристика, заходи протидії. Київ: Фонд Юрнауки, 2004. 300 с.
153. Коробеев А. И. Советская уголовно-правовая политика: проблемы криминализации и пенализации: монография. Владивосток, 1987. 267 с.
154. Косий М. Чутки про торгівлю органами занадто перебільшені. *Голос України*. 2004. 28 лют. № 39.
155. Красиков А. Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве / под ред. проф. И. С. Ноя. Саратов, 1976. 121 с.
156. Красновский Г. Н. Биоэтические и уголовно-правовые проблемы в Законе РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека». *Государство и право*. 1993. № 12. С. 72.
157. Криминология / под ред. Н. Ф. Кузнецовой, Г. М. Миньковского. Москва: БЕК, 1998. 566 с.
158. Криминология: учебник / под ред. В. Н. Кудрявцева и В. Е. Эминова. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юристъ, 2002. 686 с.
159. Криминология: XX век / под ред. В. Н. Бурлакова, В. П. Сальникова. Санкт-Петербург: Юрид. центр «Пресс», 2000. 554 с.
160. Криминология и организация предупреждения преступлений: учеб. пос. для слушателей. Москва, 1995. 268 с.
161. Криминология: учебник для вузов / под ред. д-ра юрид. наук, проф. А. И. Долговой. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Изд-во НОРМА, 2001. 728 с.
162. Кримінальне право України: Загальна частина: підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; за ред. проф. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 2-е вид., перероб. і доп. Київ: Юрінком Інтер, 2005. 480 с.
163. Кримінальне право України: Особлива частина: підруч. для студ. вищ. навч. закл. освіти / М. І. Бажанов, В. Я. Тацій, В. В. Сташис, І. О. Зінченко та ін.; за ред. проф. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ: Юрінком Інтер. 2002. 496 с.
164. Кримінальне право України: Особлива частина: підручник / за ред. В. І Шакун. Київ: НАВСУ, 1998. 896 с.

165. Кримінальне право України: Особлива частина: підручник для студентів юрид. вузів і фак. / Г. В. Андрусів, П. П. Андрушко, С. Я. Лихова та ін.; за заг. ред. П. С. Матишевського та ін. Київ: Юрінком Інтер, 1999. 896 с.
166. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III (із наст. змін. та доп.). *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131.
167. Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар: у 2-х т. / за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, В. І. Борисова, В. І. Тютюгіна. 5-те вид., допов. Харків: Право, 2013. Т. 2 / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, В. І. Тютюгін та ін. 2013. 1040 с.
168. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриша та ін. / за заг. ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ: Концерн Видавничий Дім «Ін Юре», 2003. 1196 с.
169. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13 квіт. 2012 р. № 4651-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 9–10, 11–12, 13, Ст. 88.
170. Криминологія: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / О. М. Джужа, Я. Ю. Кондратьєв, О. Г. Кулик та ін.; за заг. ред. О. М. Джужі. Київ: Юрінком Інтер, 2002. 416 с.
171. Кудрявцев В. Н. О соотношении объекта и предмета преступления. *Советское государство и право*. 1951. № 8. С. 51–61.
172. Кудрявцев В. Н. Причины правонарушений. Москва: Наука, 1976. 286 с.
173. Кудрявцев В. Н. Генезис преступления. Опыт криминологического моделирования: учеб. пос. Москва, 1998. 216 с.
174. Кузнецова Н. Ф. Значение преступных последствий для уголовной ответственности. Москва, 1958. 220 с.
175. Кузнецова Н. Ф., Злобин Г. А. Социальная обусловленность уголовного законодательства и научное обеспечение нормотворчества. *Советское государство и право*. 1976. № 4. С. 76–83.
176. Курс криминології. Загальна частина: підручник: у 2-х кн. / О. М. Джужа, П. П. Михайленко, О. Г. Кулик та ін.; за заг. ред. О. М. Джужі. Київ: Юрінком Інтер, 2001. 352 с.
177. Куц В. М., Кривуля О. М. Чи можуть бути суспільні відносини об'єктом злочину? *Вісник ун-ту внутр. справ*. 1997. № 2. С. 70–75.
178. Лапаева В. В. Конкретно-социологические исследования в праве. Москва: Юрид. лит., 1987. 144 с.
179. Лащук Є. В. Предмет злочину в кримінальному праві України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2005. 20 с.
180. Лень В. В. Проблемні питання соціально-правового регулювання трансплантації органів людини. *Влада. Людина. Закон*. 2003. № 1. С. 115–116.

181. Лизогуб Я. Г. Кримінальна відповідальність за торгівлю людьми або іншу незаконну угоду щодо передачі людини: порівняльно-правове дослідження: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2003. 20 с.

182. Лист ГУ МВС України у Львівській області: вих. № 37/3377 від 16.10.2008 р.; Лист УМВС України у Черкаській області: вих. № 19/15-814 від 30.09.2008 р.; Лист УМВС України у Волинській області: вих. № 37/972 від 17.10.2008 р.; Лист УМВС України у Сумській області: вих. № 33/1392 від 02.10.2008 р.; Лист УМВС України у Кіровоградській області: вих. № 4/4553 від 23.09.2008 р.; Лист УМВС України в Івано-Франківській області: вих. № 3/655 від 14.10.2008 р.; Лист УМВС України у Черкаській області: вих. № 19/15-814 від 30.09.2008 р.; Лист ГУ МВС України у Запорізькій області: вих. № 17/1046 від 30.09.2008 р.; Лист УМВС України у Житомирській області: вих. № 20/1290 від 26.09.2008 р.; Лист УМВС України у Херсонській області: вих. № 59/18-1336 від 25.09.2008 р.; Лист ГУ МВС України в Одеській області: вих. № 4/8812 від 22.09.2008 р.; Лист УМВС України в Луганській області: вих. № 7/7-4750 від 23.09.2008 р.; Лист УМВС України в Хмельницькій області: вих. № 25/467 від 18.09.2008 р.; Лист ГУ МВС України у Полтавській області: вих. № 8/7862 від 24.09.2008 р.; Лист УМВС України у Вінницькій області: вих. № 14/889 від 26.09.2008 р.; Лист УМВС України в Миколаївській області: вих. № 5/ОП-3073 від 10.10.2008 р. Рукопис.

183. Лист Департаменту боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми МВС України від 01.08.2008 р., вих. № 37/2-2553. Рукопис.

184. Лист Державної судової адміністрації України від 26.11.2009, вих. № 14-8397/09. Рукопис.

185. Лист Управління охорони здоров'я у Дніпропетровській області (Міська клінічна лікарня № 9, м. Дніпро) від 18.12.2003, вих. № 834. Рукопис.

186. Литвак О. М. Державний вплив на злочинність: кримінологічно-правове дослідження. Київ: Юрінком Інтер, 2000. 280 с.

187. Лихолоб О. В. Вбивство з метою використання органів і тканин потерпілого. *Держава і право: зб. наук. праць: юрид. і політ. науки*. Київ: Ін-т держ. і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. Вип. 12. С. 467–472.

188. Лунеев В. В. Мотивация преступного поведения. Москва: Наука, 1991. 383 с.

189. Лунеев В. В. Преступность XX века. Мировые, региональные и российские тенденции / предисл. В. Н. Кудрявцева. Москва: НОРМА, 1997. 525 с.

190. Лунеев В. В. Тенденции преступности: мировые, региональные, российские. *Государство и право*. 1993. № 5. С. 12–14.

191. Львова Л. В. Эпоха трансплантологии. *Провизор*. 2001. № 20.

192. Малеина М. Н. Право индивида на телесную (физическую) неприкосновенность. *Государство и право*. 1993. № 4. С. 98–106.

193. Маргацкая Н. А. Гражданско-правовые вопросы трансплантации и донорства. *Вестник Моск. ун-та. Серия 11: Право*. 1980. № 2. С. 84–85.
194. Матвійчук В. К., Тарарухін С. А. Суб'єктивна сторона складу злочину: лекція. Київ: Українська акад. внутр. справ, 1994. 36 с.
195. Матишевський П. С. Кримінальне право України: загальна частина: підруч. для студ. юрид. вузів і фак. Київ: А.С.К., 2001. 352 с.
196. Медичне право України: зб. нормативно-правових актів / упоряд. і наук. ред. Н. Б. Болотіна. Київ: Вид. дім Ін Юре, 2001. 412 с.
197. Международный кодекс медицинской этики. Права человека и профессиональная ответственность врача: в документах международных организаций. Киев: Изд-во «Сфера», 1999. 248 с.
198. Методика розслідування окремих видів злочинів, підслідних органам внутрішніх справ: навч. посіб. / О. В. Батюк, Р. І. Благута, О. М. Гумін та ін.; за заг. ред. Є. В. Пряхіна. Львів: ЛьвДУВС, 2011. 324 с.
199. Милуков С. Ф. Российское уголовное законодательство: опыт критического анализа. Санкт-Петербург: Изд-во «Знание», 2000. 279 с.
200. Мислива О., Романов С. Новий Кримінальний кодекс України: чи обґрунтовано криміналізацію трансплантації? *Підприємництво, господарство і право*. 2001. № 8. С. 101–104.
201. Мислива О. О. Відповідальність за участь у транснаціональних організаціях, які здійснюють злочинну діяльність. *Міжнародне співробітництво МВС у боротьбі з транснаціональною злочинністю: тези доп. Міжнар. наук.-теорет. конф., Київ, 24 берез. 2010 р.* Київ: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2010. С. 146–148.
202. Мислива О. О. Впровадження тактичної медицини в підготовку та діяльність Національної поліції України. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2018. Вип. 1 (81). С. 304–312.
203. Мислива О. О. Деякі особливості об'єктивних ознак умисного вбивства донора за чинним КК України. *Актуальні проблеми кримінального права та кримінології: матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції (м. Донецьк, 24 квітня 2009 р.) / ДЮІ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка*. Донецьк: Норд комп'ютер, 2009. 250 с.
204. Мислива О. О. Донорство органів і тканин: яким йому бути в Україні? *Науковий вісник Юрид. акад. Міністерства внутр. справ: зб. наук. праць*. 2005. № 1 (20). С. 278–285.
205. Мислива О. О. Запобігання оперативними підрозділами МВС України вчиненню незаконної діяльності у сфері трансплантації на індивідуальному рівні. *Науковий вісник Дніпроп. держ. ун-ту внутр. справ: зб. наук. праць*. 2009. Спеціальний випуск (№ 50). С. 167–180.
206. Мислива О. О. Кримінологічна характеристика злочинів,

пов'язаних з незаконною трансплантацією. *Науковий вісник Дніпроп. держ. ун-ту внутр. справ: зб. наук. праць*. 2009. № 2. С. 169–176.

207. Мислива О. О. Об'єкт передбачених ст.ст. 143 і 144 КК України злочинів. *Юриспруденція XXI століття: теорія і практика: зб. тез*. Дніпропетровськ: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2008. 280 с. С. 61–63.

208. Мислива О. О. Про деякі питання криміналізації діянь у сфері трансплантації. *Вісник Націон. ун-ту внутр. справ: зб. наук. праць*. 2000. Спеціальний випуск. С. 35–39.

209. Мислива О. О. Проблеми кримінального захисту трансплантології. *Склад злочину. Держава і право: зб. наук. праць*. Вип. 12: Юрид. і політ. науки. Київ: Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2001. С. 476–480.

210. Мислива О. О. Соціальна обумовленість та профілактика злочинів у сфері трансплантології. *Вісник Запорізького юридичного інституту: зб. наук. праць*. 1998. Вип. 2. С. 247–254.

211. Мислива О. О. Суспільна небезпека незаконної діяльності у сфері трансплантології. *Вісник Націон. ун-ту внутр. справ: зб. наук. праць*. 2001. Спеціальний випуск. С. 16–21.

212. Мислива О. О. Торгівля людьми та незаконна трансплантація (деякі фактори кримінально-правової заборони). *Вісник Запорізького держ. ун-ту (юрид. науки): зб. наук. праць*. 2001. № 1. С. 267–272.

213. Мислива О. О. Щодо оптимізації кримінально-правової регламентації діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Науковий вісник Юридичної академії Мін-ва внутр. справ: зб. наук. праць*. 2005. № 2 (21). С. 348–355.

214. Мислива О. О., Денисов С. Ф. Кримінальна відповідальність за торгівлю неповнолітніми. *Вісник ун-ту внутр. справ*. 1999. Спец. вип. С. 55–61.

215. Мислива О. О., Лускатов О. В., Березняк В. С. Особливості розкриття та розслідування злочинів, пов'язаних з незаконною трансплантацією органів або тканин людині: *практ. посіб.* Дніпропетровськ: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2009. 108 с.

216. Мисливий В. А. Злочини проти безпеки дорожнього руху та експлуатації транспорту: монографія. Дніпропетровськ: Юридична академія Мін-ва внутр. справ, 2004. 380 с.

217. Митний кодекс України: Закон України № 92-IV від 11.06.2002 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 38. Ст. 288.

218. Міжнародна поліцейська енциклопедія: у 10 т. / відп. ред. Ю. І. Римаренко, Я. Ю. Кондратьєв, В. Я. Тацій, Ю. С. Шемшученко. Київ: Вид. дім «Ін Юре», 2003. Т. 1. 1230 с.

219. Мозговая Т. Всегда был готов стать донором, но теперь бы задумался. *Сегодня*. 1999. 30 апр. № 335.

220. Мороз І. В., Мороз Л. І. Словник-довідник з біології / за ред.

К. М. Ситника. Київ: Генеза, 2001. 416 с.

221. Музика А. А. Категорія «мета» у кримінальному праві. *Актуальні проблеми кримінального права та кримінології: матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції (м. Донецьк, 24 квітня 2009 р.)* / ДЮІ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка. Донецьк: «Норд комп'ютер», 2009. С. 19–22.

222. Мусієнко А. В. Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів і тканин людини: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2010. 20 с.

223. Навчальна програма розслідування шахрайства у сфері охорони здоров'я: [Міністерство фінансів США: Федеральний правоохоронний навч. центр, 25–29 вер. 2000 р.]. Харків, 2000. 100 с.

224. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / під заг. ред. М. О. Потебенька, В. Г. Гончаренка: у 2-х ч. Київ: «ФОРУМ», 2001. Ч. 2. 942 с.

225. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: За станом законодавства і постанов Пленуму Верховного Суду України на 1 грудня 2001 р. / за ред. С. С. Яценка. Київ: А.С.К., 2002. 936 с.

226. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за заг. ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 9-те вид., перероб. та допов. Київ: Юридична думка, 2012. 316 с.

227. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. Київ: Каннон, А.С.К., 2001. 1104 с.

228. Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть: курс лекций. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Изд-во БЕК, 2000. 590 с.

229. Негодченко О. В. Організаційно-правові засади діяльності органів внутрішніх справ щодо забезпечення прав і свобод людини: монографія. Дніпропетровськ: Вид-во Дніпропетр. держ. ун-ту внутр. справ, 2003. 228 с.

230. Некрасов В. А., Мацюк В. Я., Філіпенко Н. Є., Родинюк Л. В. Оперативне розпізнавання: монографія / Державна податкова адміністрація України; Національний ун-т держ. податкової служби; Харківський національний ун-т внутрішніх справ. Київ: КНТ, 2007. 213 с.

231. Никифоров Б. С. Объект преступления. Москва: Госюриздат, 1960. 230 с.

232. Ніконенко О. Десять успішних операцій з трансплантацій нирки дітям здійснено в Україні. *Ваше здоров'я*. 1999. № 71.

233. Новий тлумачний словник української мови: у 3 т. / уклад.: В. Яременко, О. Сліпушко. 2-ге вид., виправл. Київ: Аконіт, 2003 Т. 2. 2003. 927 с.

234. Новиков М. Продам себя «на запчасти». *Ваш Шанс*. 2006. 4 ноябр. № 40. С. 3.

235. Новоселов Г. П. Учение об объекте преступления: методологические аспекты. Москва: НОРМА, 2001. 160 с.

236. О торговле органами в Европе. Рекомендация № 1611 (2003) Парламентской Ассамблеи Совета Европы (21-е заседание). URL: www.coe.int/T/r/Parliamentary_Assembly/%5bRussian_documents%5d/%5b2003%5d/%5bJune_2003%5d/Recommend1611.asp (дата звернення: 10.11. 2017).

237. Овчинский В. С. XXI век против мафии. Криминальная глобализация и Конвенция ООН против транснациональной организованной преступности. Москва: ИНФРА-М-НОРМА, 2001. 148 с.

238. Огляд результатів оперативно-службової діяльності органів внутрішніх справ у боротьбі з організованими групами, учасники яких займаються торгівлею людьми № 381/Мн від 17 січня 2004 р. / МВС України ГУБОЗ. Київ, 2004. 8 с.

239. Ожегов С. И. Словарь русского языка: ок. 57 000 слов / под ред. чл.-кор. АН СССР Н. Ю. Шведовой. 20-е изд., стереотип. Москва: Рус. яз., 1998. 750 с.

240. Олєфір В. І. Адміністративно-правове регулювання протидії нелегальній міграції та торгівлі людьми: монографія. Київ: Друкарня МВС України, 2004. 308 с.

241. Оперативно-разведывательные мероприятия в XXI веке: монография / С. И. Захарцев, Ю. Ю. Игнащенко, В. П. Сальников. Санкт-Петербург: Фонд «Университет», 2006. 320 с.

242. Организованная преступность и коррупция в России (1997–1999). Актуальные вопросы борьбы с преступностью в России и за рубежом / РАН ИНИОН и др.; В. Н. Кудрявцев, В. В. Лунеев, А. В. Наумов. Москва, 2000. 200 с.

243. Организованная преступность / А. И. Долгова, А. И. Кононов, В. С. Разинкин и др.; под ред. докт. юрид. наук, проф. А. И. Долговой и С. В. Дьякова. Москва: Криминологическая Ассоциация, 1996. 352 с.

244. Орлеан А. М. Кримінально-правова характеристика торгівлі людьми. Харків: СІМ, 2005. 180 с.

245. Орлеан А. М. Соціальна обумовленість криміналізації та кримінально-правова характеристика торгівлі людьми: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Харків, 2003. 20 с.

246. Осадчий В. І. Проблеми кримінально-правового захисту правоохоронної діяльності: монографія. Київ: Атіка, 2004. 239 с.

247. Основания уголовно-правового запрета: криминализация и декриминализация / В. Н. Кудрявцев, П. С. Дагель, Г. А. Злобин. Москва: Юрид. лит., 1982. 304 с.

248. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ (із наст. змін. та доповн.). *Відомості Верховної Ра-*

ди України. 1993. № 4. Ст. 19.

249. Основи надання патрульною поліцією невідкладної (домедичної та медичної) допомоги постраждалим особам: навч. посіб. Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. 144 с.

250. Основные начала уголовного законодательства союза ССР и союзных республик с изменениями и дополнениями на 1 июня 1938 г. Москва: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1938. 20 с.

251. Основы борьбы с организованной преступностью / под ред. В. С. Овчинского, В. Е. Эминова, Н. П. Яблокова. Москва: ИНФРА-М, 1996. 398 с.

252. Остапенко Л. Визначення поняття «життя» як об'єкта кримінально-правової охорони. *Предпринимательство, хозяйство и право*. 2001. № 2. С. 29–33.

253. Островська Б. В. Заборона фінансової вигоди в міжнародному праві стосовно використання тіла людини та його частин (біоетичні аспекти). URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/7482/1/31.pdf> (дата звернення: 12.09.2019).

254. Панов Н. И. Способ совершения преступления и уголовная ответственность. Харьков: Вища школа, 1982. 170 с.

255. Панов Н. И. Уголовно-правовое значение способа совершения преступления: учеб. пос. Харьков : Харьковский юрид. ин-т, 1984. 112 с.

256. Пинаев А. А. Курс лекций по Общей части уголовного права. Харьков: Харьков юрид., 2001. Кн. 1. 289 с.

257. Пионтковский А. А. Учение о преступлении по советскому уголовному праву. Москва: Госюриздат, 1961. 666 с.

258. Підгородинський В. М. Відповідальність за торгівлю людьми за кримінальним законодавством України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Одеса. 2005. 20 с.

259. Пожидаева Т. Шоп-тур за внутрішніми органами. *Золотий Рог*. 1996. 26 нояб. № 92.

260. Полный чемодан зародышей: подробности скандала. URL: <http://cbio.ru/page/46/id/1380/> (дата звернення: 19.04.2005).

261. Положення про Департамент боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, Національної поліції України: наказ від 19 грудня 2017 року № 1307 (зі змінами, внесеними наказом НПУ від 29.07.2019 № 759) / Національна поліція України. URL: <https://www.npu.gov.ua/about/struktura/struktura/dbzptl.html>.

262. Положення про Національне центральне бюро Інтерполу: постанова Кабінету Міністрів України № 220 від 25 бер. 1993 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/220-93-п/print> (дата звернення: 10.08.2019).

263. Порядок узяття, зберігання і використання кісткового мозоку: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 трав. 2000 р. № 96. *Офіційний вісник України*. 2000. № 41. Ст. 1756. С. 133.

264. Постанова Апеляційного суду Дніпропетровської області № 101-1105/2008 від 18.11.2008 про попередній розгляд справи по скарзі на постанову суду Центрально-Городського району м. Кривий Ріг від 30.10.2008. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 30.11. 2008).

265. Постанова Судової палати з кримінальних справ Апеляційного суду Донецької області, справа № 11-1663-08 від 25.07.2008. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 30.11. 2008)

266. Постанова Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Кіровоградської області, справа № 10-282/2008 від 16.09.2008. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 30.11. 2008)

267. Постанова суду Центрально-Городського району м. Кривий Ріг від 30.10.2008 про відмову в порушенні кримінальної справи за ст. 143 ч. 2 і ст. 364 ч. 2 КК України. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 30.11. 2008).

268. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень: наказ Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17.01.1995. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95> (дата звернення: 10.01. 2019).

269. Практика судів України в кримінальних справах. *Бюлетень законодавства і юридичної практики України*. 1993. № 4.

270. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 28 лют. 2019 р. № 2694-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2019. № 16. Ст. 69.

271. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за наругу над могилою, іншим місцем поховання або над тілом померлого: Закон України від 19 бер. 2009 р. № 1166-VI. *Офіційний вісник України*. 2009. № 26. Ст. 859. С. 35.

272. Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо вдосконалення відповідальності за торгівлю людьми та втягнення в заняття проституцією: Закон України від 12 лют. 2006 р. № 3316-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 17. Ст. 147. С. 666.

273. Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів: наказ Міністерства охорони здоров'я 02.10.2015 № 650. *Офіційний Вісник України*. 2016. № 14. Ст. 574. С. 218. Код акта 80764/2016.

274. Про внесення змін до статті 112 Кримінально-процесуального кодексу України. *Відомості Верховної Ради України*. 2007. № 32. Ст. 411. С. 1065.

275. Про внесення зміни до статті 149 Кримінального кодексу України

щодо приведення у відповідність з міжнародними стандартами. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 41. Ст. 321.

276. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини: наказ МОЗ України від 23 верес. 2013 р. № 821. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13> (дата звернення: 12.05.2019).

277. Про державну програму боротьби із злочинністю: Постанова Верховної Ради України від 25 черв. 1993 р. № 3325-XII. *Голос України*. 1993. № 143.

278. Про діяльність Міжвідомчого наукового центру кріобіології і кріомедицини Національної академії наук, Академії медичних наук та Міністерства охорони здоров'я України: постанова Президії НАН України від 09 лют. 2000 р. № 30. URL: <http://www.nas.gov.ua> (дата звернення: 12.05.2019).

279. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23 серп. 1995 р. № 240/95. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 23. Ст. 183–184.

280. Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві: Закон України від 23 грудня 1993 р. № 3782-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 11. Ст. 51.

281. Про заборону репродуктивного клонування людини: Закон України від 14 груд. 2004 р. № 22/31-IV. *Голос України*. 2005. 11 січ. № 3. С. 14.

282. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини: Закон України від 17 травн. 2018 р. № 427-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 28. Ст. 232.

283. Про затвердження Державної соціальної програми протидії торгівлі людьми на період до 2020 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 лютого 2016 р. № 111. *Офіційний вісник України*. 2016. № 18. Ст. 728. С. 323.

284. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвнонароджених: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 бер. 2006 р. № 179. *Офіційний вісник України*. 2006. № 15. Ст. 1150. С. 351.

285. Про затвердження Інструкції з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами Національної поліції України в запобіганні кримінальним правопорушенням, їх виявленні та розслідуванні: наказ МВС України від 07.07.2017 № 575. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0937-17> (дата звернення: 10.11.2017).

286. Про затвердження Інструкції про порядок використання правоохоронними органами можливостей НЦБ Інтерполу в Україні у попередженні, розкритті та розслідуванні злочинів, затверджена спільним наказом Мініс-

терства внутрішніх справ, Генеральної прокуратури, Служби безпеки, Державного комітету у справах охорони державного кордону, Державної митної служби, Державної податкової адміністрації від 09 лют. 1997 р. № 3/1/2/5/2/2. *Офіційний вісник України*. 1997. № 9. С. 77.

287. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 берез. 2016 р. № 286 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/286-2016-п#n8> (дата звернення: 11.10.2019).

288. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 верес. 2000 р. № 226. *Офіційний вісник України*. 2000. № 42. Ст. 1804. С. 304.

289. Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019 р. № 1083. *Офіційний вісник України*. 2020. № 5. Ст. 245. С. 22.

290. Про затвердження положень про паспорт громадянина України та про паспорт громадянина України для виїзду за кордон: Постанова Верховної Ради України № 719-V від 23.02.2007. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 37. Ст. 545.

291. Про затвердження Порядку ведення єдиного обліку в органах (підрозділах) поліції заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення та інші події: наказ МВС України від 08 лют. 2019 р. № 100. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0223-19> (дата звернення: 10.02.2019).

292. Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24 квіт. 2013 р. № 423. *Офіційний вісник України*. 2013. № 57. Ст. 2065. С. 114.

293. Про затвердження Програми розвитку донорства крові та її компонентів на 2002–2007 рр.: Постанова Кабінету Міністрів України від 26 жовт. 2001 р. № 1403. *Офіційний вісник України*. 2001. № 44. Ст. 1967.

294. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 05 червн. 2019 р. № 1269. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf (дата звернення: 10.08.2019).

295. Про заходи щодо реалізації положень Програми інтеграції України

до Європейського Союзу в 2002 році: огляд НЦБ Інтерполу в Україні за результатами виконання Розпорядження Кабінету Міністрів України № 34-Р від 28.01.2002 р. 6 с. Рукопис.

296. Про збереження даних, створених або оброблених при наданні загальнодоступних послуг електронних повідомлень або громадських мереж зв'язку, та внесення поправок в Директиву 2002/58/ЄС: Директива 2006/24/ЄС Європейського парламенту і Ради Європи від 15.03.2006 року. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:105:0054:0063:FR:PDF> (дата звернення: 11.10.2019).

297. Про кримінологічну експертизу проєктів нормативно-правових актів: проєкт, підготовлений робочою групою Кабінету Міністрів України від 04 лип. 2005 р., реєстр. № 7755. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=7755&skl=5 (дата звернення: 20.03.2019).

298. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 берез. 2015 р. № 222-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 23. Ст. 158.

299. Про медичні центри (відділення) трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 лип. 2004 р. № 374. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ3683> (дата звернення: 11.10.2019).

300. Про надання відомостей щодо злочинів, передбачених ст. 143, 144 і 149 КК України: лист Департаменту інформаційних технологій МВС України. Вихід. № 599 від 16.03.2004. 5 с. Рукопис.

301. Про Національну поліцію: Закон України від 02 лип. 2015 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 40–41. Ст. 379.

302. Про оперативно-розшукову діяльність: Закон України від 18 лют. 1992 р. № 2135-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 22. Ст. 303.

303. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квіт. 2001 р. № 2402-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 30. Ст. 142.

304. Про поховання та похоронну справу: Закон України від 10 лип. 2003 р. № 1102-IV. *Голос України*. 2003. 4 берез. № 165.

305. Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 144. *Урядовий кур'єр*. 2006. 23 берез. № 37.

306. Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи: Постанова Пленуму Верховного Суду України № 2 від 07 лют. 2003 р. *Вісник Верховного Суду України*. 2003. № 1 (35).

307. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»: розпорядження Кабінету Міністрів України від

31 жовт. 2011 р. № 1164-р. *Офіційний вісник України*. 2002. № 9. Ст. 403. С. 30.

308. Про телекомунікації: Закон України від 18 лист. 2003 р. № 1280-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. № 12. Ст. 155.

309. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16 лип. 1999 р. № 1007-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 41. Ст. 377.

310. Продала кровь «комсомолки» за 3 150 рублей. *Комсомольская правда в Украине*. 2001. 1 февр. № 18.

311. Продаю свою жизнь за... пять тысяч долларов. *Семейная газета «НИКА»*. 2000. 27 янв.

312. Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности [Прилож. К–2]. *Противодействие торговле людьми*. Киев: Консум, 2003. С. 227–235.

313. Пуговица Н. Младенцы на экспорт. *Сельская жизнь*. 1997. 23 сент.

314. Пшеничний І. В. Організована транснаціональна злочинність і роль правоохоронних органів у протидії їй: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2000. 16 с.

315. Розенталь Р., Соболев В., Сондоре А. Донорство в трансплантації органів. Рига: Звайгзне, 1987. 166 с.

316. Радецький В. С. Міжнародне співробітництво по запобіганню злочинності серед неповнолітніх. *Адвокат*. 1998. № 1. С. 36–39.

317. Рарог А. И. Вина и квалификация преступлений: учеб. пособ. Москва: ВЮЗИ, 1982. 63 с.

318. Расторопов С. Объект преступлений против здоровья человека. *Уголовное право*. 2004. № 1. С. 43–45.

319. Резолюція про приведення у відповідність законодавств держав-учасниць з питань вилучення, пересадки і трансплантації матеріалів організму людини від 11.05.1978 № (78) 29. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU78015> (дата звернення: 10.09.2019).

320. Реймерс Н. Ф. Основные биологические понятия и термины: кн. для учителя. Москва: Просвещение, 1988. 640 с.

321. Рецидивіст вишукував жертви через шлюбне агентство. *Володимирська, 15*. 2003. 26 верес.

322. Ривман Д. В. Криминальная виктимология. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 304 с.

323. Рік позаду: протистояння криміналітету більш жорстке і маневрене: звіт МВС перед українським народом. *Міліція України*. 2003. № 1 (вкладиш).

324. Рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 року у справі про безоплатну медичну допомогу. *Вісник Конституційного Суду України*. 2002. № 3. С. 19.
325. Родители продавали грудного ребенка под надзором милиции. *Московский комсомолец*. 2000. 10 февр.
326. Романов С. Ю. Обман як спосіб злочинної діяльності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 1998. 16 с.
327. Романовский Г. Б. Гносеология права на жизнь. Санкт-Петербург: Изд-во «Юрид. центр Пресс», 2003. 370 с.
328. Савченко А. В. Мотив і мотивація злочину: монографія. Київ: Атіка, 2002. 144 с.
329. Самощенко И. В. Ответственность за угрозу по уголовному праву Украины (понятие, виды, спорные проблемы): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Харьков, 1997. 222 с.
330. Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2005. 18 с.
331. Сборник Законов СССР. 1937. № 62. Ст. 274.
332. Свірідов Б. «Мертвий» закон про «живий» товар. Чому? *Голос України*. 1998. 7 лип. № 127.
333. Сенаторов М. В. Проблеми врахування обставин, пов'язаних з потерпілим, при кваліфікації злочинів проти життя та здоров'я особи. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи: Мат. наук.-практ. конф. 22–23 квіт. 2004 р.* / редкол.: В. В. Сташис (голов. ред.) та ін. Київ; Харків, 2004. С. 87–89.
334. Сидорова Е. Торговля человеческими органами. *МИГ*. 2000. 15–21 июня.
335. Скулиш Є. Д. Транснаціональна торгівля людьми. *Ерліхівський збірник: Юрид. факультет Чернівецького нац. ун-ту ім. Ю. Федьковича*. Вип. 4–5. С. 199–201.
336. Словарь медицинских терминов. URL: <http://medicine-enc.net> (дата звернення: 05.06.2015).
337. Словник.net. URL: <http://ww.slovnyk.net/index.php> (дата звернення: 05.06.2015).
338. Смирнов Ф. Презумпция донорства. *Медицинская газета*. 2004. 27 марта. № 22.
339. Смирнова Е., Цинклер Е. Пациенты мариупольской клиники платили до 1,5 тысячи долларов за научные опыты на себе? *Факты*. 2005. 27 авг.
340. Смитиенко В. Н. Уголовно-правовая охрана здоровья населения в СССР. Киев: Выща школа, 1989. 243 с.
341. Снігерьев О. П., Матвійчук В. В., Никифорчук Д. Й. Умисні вбивства. Попередження та розкриття: практич. посіб. Київ: КНТ, 2005. 100 с.

342. Советское уголовное право. Общая часть / под ред. Г. А. Кригера, Б. А. Куринова, Ю. М. Ткачевского. Москва: Моск. ун-т, 1981. 517 с.
343. Солодкин И. И., Филановский И. Г. Ответственность за оскорбление, клевету и побои. Москва: Юрид. лит., 1959. 71 с.
344. Сташис В. В., Панов Н. И. Непосредственный объект и его значение для квалификации преступлений. *Проблемы правоведения*. 1989. Вып. 50. С. 83–91.
345. Стороженко С. Операція «Золота нирка». *Іменем закону*. 2010. № 31. С. 8–9.
346. Сторожук Г. На гарячій лінії «Ла страда» консультує МВС. *Міліція України*. 2004. № 12.
347. Страна добровольных инвалидов. *Сегодня*. 2000. 17 мая.
348. Сура О. М. Попереджувально-профілактична спрямованість діяльності МВС в сучасній теорії ОРД. *Методологічні проблеми теорії та практики оперативно-розшукової діяльності в сучасних умовах: Вісник Луганської акад. внутр. справ МВС ім. 10-річчя незалежності України*. 2004. Спец. випуск № 2. Ч. 1. С. 201–216.
349. Таболкин П. С. Социальная обусловленность уголовно-правовых норм. Свердловск: Свердловский юрид. ин-т, 1980. 85 с.
350. Таганцев Н. С. Русское уголовное право. Тула: Автограф, 2001. Т. 1. 800 с.
351. Тацій В. Я. Об'єкт і предмет злочину в кримінальному праві України: навч. посіб. Харків: УкрЮА, 1994. 76 с.
352. Телечі О. Розтин показав, що в тілі померлого немає серця і нирок. *Голос України*. 2007. 17 бер. № 47 (4047); Тіло померлого заробітчанина доправили в Україну без серця і нирок. URL: <http://daily.lviv.ua/news/3889> (дата звернення: 05.06.2015).
353. Тетерин И. Хирурги-людоеды. *Російська газета*. 1998. 7 фев.
354. Технический Регламент для гемотерапевтических процедур, включая сбор, обработку, тестирование, складирование, транспортировку, контроль качества и использование человеческой крови и её компонентов, полученных из венозной крови, пуповины, плаценты и костного мозга. URL: www.aids.gov.br/ru/includes/docs/Resolucao_153-04.doc (дата звернення: 05.06.2015).
355. Технічні засоби для здійснення уповноваженими органами оперативно-розшукових заходів та негласних слідчих (розшукових) дій у телекомунікаційних мережах загального користування України. Загальні технічні вимоги: нормативний документ: затверджений спільним наказом Служби безпеки України та Адміністрації Держспецзв'язку від 13.02.2014 № 48/75. URL: <http://ssu.kmu.gov.ua/sbu/doccatalog/document?id=122377> (дата звернення: 22.09.2017).

356. Тихонова С. С. Прижизненное и посмертное донорство в Российской Федерации: Вопросы уголовно-правового регулирования. Санкт-Петербург: Изд-во «Юрид. центр Пресс», 2002. 321 с.

357. Тіло загиблого болівійця доставлено на Батьківщину без внутрішніх органів. *Іменем закону*. 2000. 16 лип. № 24.

358. Трайнин А. Н. Состав преступления по советскому уголовному праву. Москва: Юриздат, 1951. 384 с.

359. Трансплантология: руководство / под ред. В. И. Шумакова. Москва, 1995. 970 с.

360. Трубников В. М. Новый взгляд на объект преступления. *Право і безпека*. 2002. № 1. С. 81–87.

361. Туляков В. О. Вчення про жертву злочину: соціально-правові основи: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Одеса, 2001. 36 с.

362. У приватній клініці на Київщині могли незаконно трансплантувати органи – поліція. URL: <https://hromadske.ua/posts/u-privatnij-klinici-na-kiyivshini-mogli-nezakonno-transplantuvati-organi-policiya> (дата звернення: 01.10.2019).

363. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики / науч. ред., предисл. д-ра юрид. наук, проф. И. М. Рагимова; пер. с азерб. Б. Э. Аббасова. Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. 325 с.

364. Уголовный кодекс Грузии / науч. ред. З. К. Бигвава; вступ. статья канд. юрид. наук, доц. В. И. Михайлова; обзорн. статья д-ра юрид. наук, проф. О. Гамкрелидзе; пер. с груз. И. Мериджанашвили. Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002. 409 с.

365. Уголовный кодекс Латвийской Республики / науч. ред. и вступ. статья канд. юрид. наук А. И. Лукашова и канд. юрид. наук. Э. А. Саркисовой; пер. с лат. канд. юрид. наук И. А. Лукашова. Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. 313 с.

366. Уголовный кодекс Литовской Республики / под ред. В. Павилонис. Санкт-Петербург: Юридический центр «Пресс», 2002. 470 с.

367. Уголовный кодекс Республики Армения / под ред. Е. Р. Азаряна, Н. И. Мацнева. Санкт-Петербург: Юридический центр «Пресс», 2004. 450 с.

368. Уголовный кодекс Республики Беларусь: принят Палатой представителей 2 июня 1999 года / предисл. проф. Б. В. Волженкина; обзорн. статья А. В. Баркова. Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. 474 с.

369. Уголовный кодекс Республики Казахстан: Закон Республики Казахстан от 16 июля 1997 года № 167 / предисл. министра юстиции Республики Казахстан, д-ра юрид. наук, проф. И. И. Рогова. Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. 466 с.

370. Уголовный кодекс Республики Киргизии от 18 сентября 1997 год.

Наша газета. 1997. 14 окт. 24 с.

371. Уголовный кодекс Республики Молдова. Санкт-Петербург: Юридический центр «Пресс», 2003. 408 с.

372. Уголовный кодекс Республики Таджикистан: принят Законом Республики Таджикистан от 21 мая 1998 года «О принятии Уголовного кодекса Республики Таджикистан» / предисл. А. В. Федорова. Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. 410 с.

373. Уголовный кодекс Республики Узбекистан (с изменениями и дополнениями на 15 июля 2001 г.) / вступ. статья М. Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. Санкт-Петербург: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001. 338 с.

374. Уголовный кодекс Российской Федерации. Москва: Проспект, 1997. 176 с.

375. Уголовный кодекс Туркменистана. URL: <http://www.legislationline.org/ru/documents/section/criminal-codes> (дата звернення: 05.06.2015).

376. Уголовный кодекс УССР в редакции 1927 г. с измен. по 1 июня 1928 г. Изд. 4-е офиц. Харьков: Юрид. изд-во Наркомюста УССР, Друга друкарня ім. В. Блакитного, трест «Харків-Друк», 1927. 125 с.

377. Уголовный кодекс УССР с измен. и дополн. по 1-ое ноября 1924 г. и с алфав. указателем. Изд. 7 офиц. Харьков: Юрид. изд-во Наркомюста УССР, «Типо-лит УВО им. Фрунзе», 1925. 73 с.

378. Уголовный кодекс Эстонской Республики. URL: <http://www.crime.vl.ru/index.php?p=1332&more=1&c=1&tb=1&pb=1> (дата звернення: 05.06.2015).

379. Украинские проститутки рожали в Италии детей для продажи на органы. *Факты.* 2003. 14 мая. № 83.

380. Утевский Б. С. Вина в советском уголовном праве. Москва: Гос. изд-во юрид. лит., 1950. 319 с.

381. Ухвала Вищого адміністративного суду України, справа К-9770/08 від 22.01.2009. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

382. Ухвала Колегії суддів Судової палати у кримінальних справах Верховного Суду України, справа № 5-2343 к 05 від 19.05.2005. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

383. Ухвала Колегії суддів Судової палати у кримінальних справах Верховного Суду України, справа № 5-5180 від 29.01.2004. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

384. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Дніпропетровської області, справа № 11-1773/2008 від 24.12.2008. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

385. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду

Дніпропетровської області, справа № 1996 від 15.10.2006. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

386. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Дніпропетровської області, справа № 10-1-107/2010 від 29.03.2010. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

387. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Донецької області, справа № 10-868 від 22.07.2009. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

388. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Донецької області, справа № 11-1663-08. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

389. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Донецької області, справа № 11-616/2009 від 10.03.2009. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

390. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Кіровоградської області, справа № 10-37/2009 від 05.02.2009. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

391. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду Кіровоградської області, справа № 10-282/2008 від 16.09.2008. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

392. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Апеляційного суду м. Севастополя, справа № 10-88/10 від 03.03.2010. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

393. Ухвала Судової палати у кримінальних справах Верховного Суду України, справа № 5-3096км08 від 11.09.2008. URL: <http://reyestr.court.gov.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

394. Участь прокурора у судовому розгляді справи: метод. рек. з підтримання державного обвинувачення у справах про торгівлю людьми або іншу незаконну угоду щодо людини / А. М. Орлеан, Г. О. Ганова, Н. В. Сіліна. Київ: Нац. акад. прокуратури України, 2008. 90 с.

395. Фактів чорної трансплантації в Україні не встановлено. URL: <http://www.imzak.org.ua>. (дата звернення: 05.06.2011).

396. Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони: монографія. Київ: Атіка, 2004. 280 с.

397. Фесенко Є. В. Цінності як об'єкт злочину. *Право України*. 1999. № 6. С. 75–78.

398. Феллов П. А. Критерии установления уголовной наказуемости деяний. *Советское государство и право*. 1970. № 11. С. 101–103.

399. Филимонов В. Д. Криминологические основы уголовного права. Томск, 1981. 214 с.

400. Фойницкий И. Я. Курс уголовного права. Часть особенная: посяга-

тельства личные и имущественные. Петроград, 1916. 380 с.

401. Хавеман Р., Війєрс К. Огляд законодавства про боротьбу з торгівлею людьми в Україні. Київ: Київська книжкова фабрика, 2001. 95 с.

402. Химченко С. А. Цена врачебной ошибки. *Слово*. 2001. 25 мая. № 21.

403. Холмс П. Протидія торгівлі органами людини. Додаткові рекомендації для представників правоохоронних органів України. Київ: Міжнародна організація з міграції (МОМ), 2007. 80 с.

404. Цивільне право України: підручник: у 2-х кн. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової. Київ: Юрінком Інтер, 2002. Кн. 1. 720 с.

405. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січн. 2003 р. № 435-IV. *Голос України*. 2003. 12 марта. С. 14–15.

406. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини та донорства крові: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2003. 18 с.

407. Чепельська Т. Найзлочинніші злочини. *Іменем закону*. 1998. № 6.

408. Чепельська Т. Полювання за людськими серцями. *Іменем закону*. 2002. № 31.

409. Шалгунова С. А. Попередження корупції: кримінально-правові та кримінологічні заходи. Економічні злочини: попередження і боротьба з ними / за ред. А. І. Комарової, М. О. Потебенька, В. П. Пустовойтенка. Т. 25. Київ, 2001. 820 с.

410. Шаргородский М. Д. Преступления против жизни и здоровья. Москва, 1947. 364 с.

411. Шевалдин С. Трансплантация смерти. *Новости*. 2000. 22 авг. № 185.

412. Широков К. С. Трансплантация органов и тканей человека. *Закон и право*. 2006. № 11. С. 6–8.

413. Шнайдер Г. Й. Криминология. Москва: Прогресс Универс, 1994. 504 с.

414. Шруб К. Зародыш в розницу. *Днепр Вечерний*. 2004. 10 марта. № 37.

415. Щодо боротьби з незаконною торгівлею людськими органами: лист ГУБОЗ УМВС України. Вих. № 9/7-3024 від 22.03.2002. Рукопис.

416. Щодо вжиття заходів до припинення порушень головним лікарем Дніпропетровської обласної клінічної лікарні діючого законодавства з питань трансплантації органів та інших атомічних матеріалів людині: депутатський запит Ю. А. Кармазіна від 18.05.2004. Рукопис.

417. Эрудит: словари и энциклопедии [Электронный ресурс]: Толковый словарь русского языка Ожегова и Шведовой; Толковый словарь русского языка В. Даля и др. Електронні текстові дані (700 Мб). Київ: ТОВ «Єнісей

груп», 2007. Електрон. опт. диск (CD-ROM).

418. Этика донорства и торговля органами. URL: <http://www.kpk.org.ua> (дата звернення: 05.06.2011).

419. Юридична енциклопедія: в 6 т. / за ред. Ю. С. Шемшученко та ін. Київ: Укр. енцикл., 1998. Т. 2. Д-Й. 744 с.

420. Юридичний словничок. *Юрид. консультація*. 2004. № 7 (19).

421. Юхно О. О. Актуальні проблеми запобігання, викриття та розслідування злочинів у сфері трансплантації органів і тканин людини. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2008. № 1. С. 161–165.

422. Ядов В. Почечная недостаточность. *Частная собственность*. 1999. 10 февр.

423. Ярмиш Н. М. Дія як ознака об'єктивної сторони (проблеми психологічної характеристики). Харків: Основа, 1999. 84 с.

424. Cory Patterson. Internet Facilitated Crime, Child Exploitation, Past, Present and the Future Canadian: Ukraine Presentation #1 / Royal Canadian Mounted Police Saskatchewan Internet Child Exploitation Unit: Police Centre for Missing and Exploited Children/Behavioural Sciences Branch. Canada, 2017. 18 p.

425. Human transplantation / Ed. by F. Rapaprt, J. Dausset. N.-Y.: Grune and Stratton inc., 1968. 230 p.

426. Resolution WHA 57.18 Human organ and tissue transplantation, adopted by World Health Assembly on 22 May 2004. URL: www.who.int/ethics/en/A57_R18-en.pdf.

427. Trafficking in human beings: Internet recruitment: lections/ Athanassia P. Sykiotou. Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe, 2007. 150 p.

Наукове видання

Мислива Оксана Олегівна

**КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
ТА ЗАПОБІГАННЯ НЕЗАКОННІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ**

Монографія

Редактор, оригінал-макет – *А.В. Сомотуга*
Редактор – *О.М. Врублевська*

Підп. до друку 27.05.2020 р. Формат 60x84/16. Гарнітура – Times.
Друк трафаретний (RISO), цифровий. Папір офісний. Ум.-друк. арк. 13,50.
Обл-вид. арк. 13,75. Зам. № 03/20-м. Тираж 40 прим.

Надруковано у Дніпропетровському державному університеті внутрішніх справ
49000, м. Дніпро, просп. Гагаріна, 26, т. (056) 756-46-41
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6054 від 28.02.2018