

УДК 343.9

DOI: 10.31733/2078-3566-2022-6-310-316



Ганна КИРИЧЕНКО[©]

кандидат юридичних наук, доцент
(Дніпропетровський державний університет
внутрішніх справ, м. Дніпро, Україна)

ДЕТЕРМІНАЦІЯ МЕДИКО-ПРАВОВИХ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ВЧИНЕНИХ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ У ВОЄННИЙ ЧАС

У статті визначаються основні причини та умови вчинення медико-правових кримінальних правопорушень кадровим складом військово-медичних підрозділів, частин та закладів, а також медичними працівниками комунальних, державних, приватних закладів охорони здоров'я у воєнний час.

Аналіз детермінант протиправної поведінки медичних працівників у воєнний час дає змогу зробити висновок, що подібна поведінка зумовлена низкою криміногенних чинників, основними з яких є соціально-економічні, політичні, правові, організаційно-управлінські, ідеологічні, соціально-психологічні та культурно-виховні. Домінуючими серед причин та умов вчинення медико-правових кримінальних правопорушень медичними працівниками у воєнний час можна вважати організаційно-управлінські та соціально-психологічні чинники, що є закономірним та передбачуваним, беручи до уваги проблему реакційності на стрес та наявність фізіологічних і психоемоційних змін внаслідок виникнення стресових ситуацій.

Ключові слова: медико-правові кримінальні правопорушення, детермінація, воєнний час, макро-, мікро-, індивідуальні рівні детермінації, причини та умови медико-правових кримінальних правопорушень.

Постановка проблеми. Серед актуальних та ключових проблем кримінології, що мають важливе теоретичне та практичне значення, було і залишається вивчення причин вчинення кримінальних правопорушень, як у цілому, так і окремих її видів. Так само, як і проблема запобігання вчиненню кримінальних правопорушень. Це пояснюється тим, що наукове вивчення різних аспектів правопорушень може здійснювати позитивний вплив на зниження гостроти проблем, які стоять перед суспільством.

Причини та умови медико-правових кримінальних правопорушень є похідними від загальних причин і умов злочинності у нашій країні та взаємопов'язані з інтеграційними процесами й складовими реформування медичної галузі України.

Незважаючи на те що Україна знаходиться в процесі реструктуризації та трансформації системи охорони здоров'я, що сигналізує про низку поетапних змін в медичній галузі та вказує на наявність позитивної динаміки в українських євроінтеграційних процесах, відсутність удосконалення правового регулювання цієї сфери та належного контролю за діяльністю суб'єктів надання медичних послуг може призвести до настання катастрофічних наслідків. Власне тому природа медико-правових кримінальних правопорушень має особливий суспільно небезпечний характер. Ситуація ускладнюється, коли йдеться про воєнний стан, що вводиться у країні або окремих її місцевостях у разі збройної агресії чи загрози нападу. Саме в умовах розбалансування діяльності органів законодавчої та виконавчої влади, міжвідомчих структур, секторів економіки та охорони здоров'я вірогідність вчинення кримінальних правопорушень медичними працівниками може сягати критичних показників, оскільки в своїй більшості вони мають працювати в екстремальних ситуаціях, що полягають в порушенні звичного способу життя та дезорганізації системи забезпечення життєдіяльності цілих регіонів.

Аналіз публікацій, в яких започатковано вирішення цієї проблеми. Проблематикою питань, що стосуються детермінації та запобігання вчиненню кримінальних правопорушень в цілому, та медико-правових зокрема, займалися такі науковці, як О. Джужа, В. Шаблистий, С. Гринчак, О. Мислива, Н. Крилова,

© Г. Кириченко, 2022

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8742-1091>

dnipro.premium.clinic@gmail.com

Г. Чеботарьова, Н. Жерж, О. Ілляшенко, І. Кирилук, Ю. Лісцина, О. Мичко, Н. Мелещук, А. Мусієнко, В. Глушкова, Б. Стецик, В. Плотнікова, І. Філь, С. Рак, Ю. Шопіна та інші. У дисертаційному дослідженні І. Кирилюка досить аргументовано висвітлюється детермінаційний комплекс професійної злочинності медичних працівників. До основних причин вчинення кримінальних правопорушень медичними працівниками науковець відносить низький рівень професійної підготовки, відсутність мотивації для самовдосконалення та належного контролю за медичною документацією, недосконалість нормативно-правової бази тощо [3]. У якості ефективного запобіжного заходу вчинення кримінальних правопорушень медичними працівниками С. Рак пропонує вважати пріоритетним забезпечення лікарів розробленими та впровадженими у сферу охорони здоров'я галузевими стандартами [8]. О. Джу́жа своєрідність причинної зумовленості кримінальних правопорушень у військовий час вбачає в браці економічної, матеріально-технічної, організаційної та інтелектуальної підготовці держави до можливих військових дій та розвитку в країні ідеології патріотизму, формуванні оборонної свідомості [1].

Попри те, що вказані вчені зробили значний внесок у дослідження медико-правової складової кримінальних правопорушень (ст. 131, 132, 134, 138–145 КК України), а їх наукові праці мають значну наукову та практичну цінність, можна підкреслити той факт, що причини, умови та запобігання вчиненню кримінальних правопорушень медичними працівниками у воєнний час залишалися недослідженими через відсутність пріоритетності дослідження у науковій площині.

Метою статті є визначення основних причин та умов вчинення медико-правових кримінальних правопорушень кадровим складом військово-медичних підрозділів, частин та закладів, а також медичними працівниками комунальних, державних, приватних закладів охорони здоров'я у воєнний час.

Виклад основний матеріалу. Пріоритетним напрямком державної політики у сфері охорони здоров'я та основним завданням кожного медичного закладу є надання якісної медичної допомоги. Відповідно до ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, провадити медичну, фармацевтичну діяльність, надавати реабілітаційну допомогу можуть особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам [7]. Беручи до уваги, що під час дії в країні воєнного стану, окрім традиційної медицини особлива увага приділяється тактичній медицині (допомозі на догоспітальному етапі), то крім ключова роль у наданні первинної медичної допомоги належить військовим лікарям та парамедикам, які повинні володіти навичками допомоги під вогнем (Care Under Fire), допомоги в тактичних умовах (Tactical Field Care), допомоги в умовах евакуації (Tactical Evacuation Care) [11].

Із метою системного та комплексного вивчення детермінант медико-правових кримінальних правопорушень, актуальним є класифікація та розподілення їх на кілька груп. Говорячи про причини та умови вчинення медико-правових кримінальних правопорушень медичними працівниками у воєнний час, цілком резонно охопити їх детермінантами на *макро-, мікро- й індивідуальному рівнях*, враховуючи різні групи суб'єктів медико-кримінальних правопорушень, таких як медичні працівники, які працюють в мережі закладів охорони здоров'я й забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні, та бойові медики військово-медичних підрозділів, частин та закладів.

Детермінанти на *макрорівні (загальнонаціональному)* достатньо розгалужені та залежать від різних за характером сфер життя та суспільних відносин, таких як політичні, соціальні, економічні, організаційно-управлінські, ідеологічні, соціально-психологічні та ін. Серед найбільш значущих можна виділити такі.

Дисбаланс в економіці охорони здоров'я довоєнного періоду через фундаментальні недоліки, накопичені медичною галуззю в процесі своєї реструктуризації (недостатність бюджетного асигнування Міністерства охорони здоров'я України, соціального забезпечення лікарів та їх сімей).

Забюрократизованість системи управління, внаслідок чого відсутнє реагування медичної галузі на потреби суспільства, не відбувається врахування ризиків та використання потенційних можливостей.

Пролонгований постковідний стрес медичної галузі довоєнного періоду (брак професійних медичних знань, високе ціноутворення на ліки, низька кількість потрібних медичних препаратів та кисневого забезпечення лікарень), який знаходить своє продовження у воєнний час (перевантаження галузі охорони здоров'я через значне

збільшення кількості хворих різних ступенів тяжкості, гуманітарна криза та ін.).

Неефективність та застарілість інформаційно-аналітичного забезпечення, що спирається на паперовий медико-статистичний облік і звітність, досить уповільнені механізми запровадження діджиталізації у медичних закладах, що заважає відповідності вітчизняної галузі охорони здоров'я євроінтеграційним стандартам та унеможливає комплексний моніторинг і оцінку ресурсів системи охорони здоров'я з метою ефективного оперативного управління та стратегічного планування.

Відсутність можливостей для українських медиків успішно конкурувати на світовому рівні через недостатній рівень якості їхньої професійної підготовки. Корумпованість адміністративно-викладацького складу освітан в медичних закладах під час вступної та випускної кампанії підриває авторитет вітчизняної галузі охорони здоров'я на світовій арені та нівелює досягнення талановитих студентів-медиків на світовій арені. Для прикладу, в США вступ до резидентури для американських абітурієнтів – це надзвичайно складне та тривале випробування, яке передбачає декілька років інтенсивної роботи в поєднанні з навчанням у провідних спеціалістів. Для того, щоб українському абітурієнту пройти успішний вступ до резидентури в США, треба відповідати низці надскладних вимог: акредитація університету, в якому навчався український студент, стандартам WFME; отримання сертифікату ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates); успішне складання тестових іспитів USMLE STEP 1/STEP 2CK та OET [4]. Усі ці вимоги та умови фактично унеможливають вступ українського абітурієнта до американської резидентури.

Криза підтримки громадян України державних інституцій, що спричиняє велику ймовірність колапсу у системі охорони здоров'я, оскільки цілком можливо, що рівень довіри людини до держави вимірюється, зокрема, готовністю довіряти їй власне здоров'я. Жорстка полеміка серед українського населення стосовно тих чи інших дій працівників медичної галузі аргументовано пояснюється кроссекторальною розбалансованістю дій законодавчої та виконавчої гілок влади, недотриманням у своїй повсякденній діяльності прав людини на здоров'я, як фундаментальної основи економічного та соціального розвитку, політичної стабільності й найважливішого критерію життя кожної людини, сім'ї, громади держави. Як наслідок, піддаються сумніву професійні здібності лікарів, хірургів, діагностів, вузькопрофільних фахівців та лаборантів, демотивуючи їх надалі всебічно та колегіально розвивати українську галузь охорони здоров'я.

Детермінанти, що є притаманними *мікрорівню* медико-правових кримінальних правопорушень, характерні саме для середовища медичних працівників державних та приватних закладів охорони здоров'я, а також для кадрового складу військово-медичних підрозділів, частин та закладів. До них належать: 1) психологічні проблеми, що можуть виникнути через тривале знаходження в одностатевому колективі; 2) психічні відхилення, які можуть стати результатом виснажливих фізичних навантажень у юнаків-солдатів та їх позасімейного військового, іноді жорсткого, виховання; 3) природна концентрація в лавах військових, як правило, молодих людей, які не змогли реалізувати себе професійно; 4) наявність у минулому в частини солдат проблем із законом, що відбивається на їх свідомості та поведінці; 5) невисокий рівень культури частини військових, навіть офіцерів; 6) десоціалізований, дисфункційний характер військово-соціального середовища [8, с. 11]; 7) незадовільна соціальна зрілість окремих військовослужбовців; 8) недостатня профілактична робота військових командирів і начальників з особовим складом; 9) свідоме замовчування про факти нестатутних відносин із метою збереження звання та продовження військової кар'єри; 10) неякісна організація побуту військовослужбовців; 11) оцінка результатів діяльності військових командирів за кількісним підходом (порушення Статуту, вчинення злочинів, факти «дідівщини»); 12) наявність традиційної для чоловічого колективу (наприклад, військові у частинах, засуджені у колоніях) «кругової поруки», що заважає інформуванню про вчинені злочини компетентні органи та посадові особи [11] тощо.

Причини та умови на *індивідуальному рівні* пов'язані із детермінуванням певного медико-правового кримінального правопорушення, що вчинене конкретним медичним працівником. Детермінантами конкретного одиничного медико-правового кримінального правопорушення можна вважати:

1. Недооцінення професійних та морально-етичних якостей медичного працівника керівництвом закладу охорони здоров'я. У цьому випадку може мати місце яскраво виражений злочинний піар. Прикриваючись політично вмотивованими гаслами

та потребою діяти в стані крайньої необхідності, під впливом нездоланної сили, відбувається грубе порушення норм адміністративного права, порушення законів та інших нормативно-правових актів про охорону праці. Так, наприклад, медичний працівник дитячої лікарні, завідувач відділення інтенсивної терапії новонароджених, під час сигналу тривоги приймає одноосібно рішення та видає наказ підлеглим щодо евакуації пацієнтів до бомбосховища лікарні, яке не оснащене необхідним обладнанням та не відповідає санітарним нормам. Замість того, щоб узгодити дії зі своїм безпосереднім керівництвом, медичний працівник дає інтерв'ю одному з європейських телеканалів, висвітлюючи свою поведінку в героїчній площині, підкреслюючи, що змушений працювати «під кулями». Унаслідок неналежного виконання посадових обов'язків медичним працівником настають тяжкі наслідки у вигляді смерті новонародженого пацієнта.

2. Вплив соціально-психологічних та особистісних чинників, а також надзвичайної ситуації на поведінку медичного працівника спричиняє настання стану патологічного афекту. Стан афекту слід відрізнити від психофізіологічного процесу, що відображає несвідому особисту оцінку поточної ситуації - емоції. Довготривалий довоєнний період, який тримає в напрузі «нападу-ненападу ворога» може спровокувати у медичного працівника, як і будь-якої людини, настання кумулятивного афекту (накопиченої напруги, що може призвести до бурхливого «вибуху»). Так, наприклад, клінічна психологиня, поведінкова терапевтка, яка працює в реабілітаційному центрі, де проходять лікування та медичний супровід діти з інвалідністю та їхні батьки, після ряду вибухів на початку війни, впадає у психотичний стан, який триває 30-40 хвилин щоденно ,протягом яких вона телефонує клієнтам, пацієнтам, колегам із криками ,погрозами, вимогами терміново виїхати з України, малюючи настання апокаліптичних наслідків. В результаті такої поведінки кілька пацієнтів, які звикли довіряти висококваліфікованій медичній працівниці, доведені до нервового зриву та до спроби самогубства. Короткочасний психотичний стан припиняється так само раптово, як і почався, психологиня після кожного подібного поведінкового епізоду фіксує різке виснаження, стан протрації та провали в пам'яті.

3. Низький рівень виплат медичним закладом базової заробітної плати кадровому складу медпрацівників навіть після внесення змін в законодавство формує бажання легкої наживи. Тривала відсутність можливості працювати та отримувати прибуток у встановленому законом порядку невідвратно призведуть до економічної кризи, яка прогнозовано буде причиною фінансової нестабільності та бідуювання населення, що й стане передумовою пошуку шляхів незаконного збагачення. У період збройної агресії, протягом дії воєнного стану, до України надсилається велика кількість гуманітарної допомоги з різних країн світу та приватних організацій як у вигляді предметів та товарів, так і у вигляді коштів, благодійної допомоги та донацій. Виявляються численні випадки використання товарів гуманітарної допомоги не за призначенням та з метою отримання прибутку, що фактично і стало причиною запровадження кримінальної відповідальності за такі дії (24.03.22 в Україні прийнято Закон України «Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України щодо відповідальності за використання гуманітарної допомоги під час дії воєнного стану») [9]. Так, наприклад, медичний працівник комунального закладу охорони здоров'я отримує від благодійної або волонтерської організації гуманітарну допомогу у вигляді медикаментів, засобів медичного виробництва та інших товарно-матеріальних цінностей не дотримуючись офіційної процедури бухгалтерського обліку. Надалі медичний працівник, користуючись дефіцитом окремої категорії медичних препаратів (припустимо, антиконвульсантів), пропонує пацієнтській аудиторії ці препарати за зниженою ціною, знаючи, що ризик розголошення подібної інформації є низьким.

Одним з найнебезпечніших, та тих, що викликає серйозне занепокоєння, способів швидкого збагачення для медичного працівника у воєнний час є «чорна» трансплантологія, коли спостерігається значний зріст кількості смертей переважно серед представників такої соціально-демографічної групи, як молодь (військові). Саме під час війни відбувається активізація протиправної діяльності транснаціональних організацій, які пропонують свої послуги та систематично займаються вилученням у людей шляхом примушування або обману їх органів та тканин з метою їх трансплантації реципієнтам, які перебувають в інших країнах. Не дивлячись на те, що останнім часом було зафіксовано низку позитивних змін, які частково сприяли усуненню кримінально-

правових проблем трансплантології в Україні і [8] (зміни, що були додані до закону про трансплантацію через законопроект 9461-д: використання Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ) [12]; згоду пацієнтів на посмертне донорство зможуть отримувати та вносити до ЄДІСТ сімейні лікарі; розширено перелік осіб, які є близькими родичами тощо), і надалі існує ряд причин та умов як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру, які сприяють поширенню незаконної трансплантації в Україні. Так, медичний працівник, бажаючи отримати надприбуток, порушує Основні принципи застосування трансплантації (ст. 4 Закону України про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини), такі як добровільність, гуманність, анонімність, надання донорських органів потенційним реципієнтам за медичними показаннями, безоплатність трансплантації для донора та реципієнта; дотримання черговості (окрім родинного та перехресного донорства); достойне ставлення до тіла людини у разі посмертного донорства; безперервність отримання медичної допомоги особами, яким трансплантовано анатомічні матеріали [10].

4. Вплив військової інформаційної риторики на підсвідомість медичного працівника формує потужне бажання помсти [13]. Дії, що спричиняють шкоду, мета яких – покарати особу або декількох осіб у відповідь на справжню або уявну образу, несправедливість, насильство, вчинені раніше [5]. Введення воєнного стану як правового режиму на території України передбачає високу ймовірність взяття в полон особового складу збройних сил сторони конфлікту, а також членів ополчення або добровольчих загонів, які є частиною цих збройних сил. Медичні працівники у складі військово-медичних підрозділів, частин та закладів, які надають невідкладну допомогу чи медичний супровід військовополоненим, можуть порушувати норми Женевської конвенції про поводження з військовополоненими (насилля над життям та особистістю, зокрема всі види вбивств, завдання каліцтва, жорстоке поводження й тортури, наруга над людською гідністю, образливе та принизливе ставлення) [2]. Так, лікар військово-медичного клінічного центру, знаходячись під впливом військової риторики, не надає належну медичну допомогу військовополоненому, повідомляє неправдиву інформацію про стан його здоров'я керівництву закладу охорони здоров'я, а також, користуючись безпорадним станом пацієнта, здійснює по відношенню до нього ряд неправомірних дій, які мають ознаки наруги над людською гідністю та сексуального насилля [14].

Висновки. Аналіз детермінант протиправної поведінки медичних працівників у воєнний час дає змогу зробити висновок, що подібна поведінка зумовлена низкою криміногенних чинників, основними з яких є соціально-економічні, політичні, правові, організаційно-управлінські, ідеологічні, соціально-психологічні та культурно-виховні. Домінуючими серед причин та умов вчинення медико-правових кримінальних правопорушень медичними працівниками у воєнний час можна вважати організаційно-управлінські та соціально-психологічні чинники, що є закономірним та передбачуваним, беручи до уваги проблему реакційності на стрес та наявність фізіологічних і психоемоційних змін внаслідок виникнення стресових ситуацій.

Список використаних джерел

1. Джужа О. Актуальність кримінологічного дослідження екстремальних умов (ситуацій), що сприяють злочинності під час проведення антитерористичної операції. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2014. № 2. С. 27-30.
2. Женевська конвенція про поводження з військовополоненими від 12 липня 1949 р. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text.
3. Кирилук І.В. Злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінологічна характеристика, детермінація та запобігання : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Державний НДІ МВС України. Київ, 2012. 20 с.
4. Клименко О. Резидентура в США для українців. URL : <https://ingeniusua.org/articles/rezidentura-v-ssha-dlya-ukrainciv>.
5. Жерж Н. А., Жерж Л. А., Мельниченко А. О. Кримінально-правова характеристика злочинів, пов'язаних із незаконною трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людини. *Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика)*. 2017. Вип. 1 (5). С. 50-55.
6. Мирошніченко А. Помста як мотив вчинення злочину. *Держава та регіони*. 2016. С. 82-84.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12/>.
8. Рак С. Стандарти у сфері охорони здоров'я та кримінальна відповідальність медичних

працівників: шляхи кореляції. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 9. С. 191–195.

9. Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України щодо відповідальності за використання гуманітарної допомоги під час дії воєнного стану : Закон України від 24.03.2022. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-20#Text>.

10. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018. URL : zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#History.

11. Butler FK Jr; Blackbourne LH (2012). Battlefield trauma care then and now: a decade of Tactical Combat Casualty Care. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. с. 73(6 Suppl 5):S. 395–402.

12. Prymachenko V., Shablysty V. Objectives of criminology at the current stage of development of Ukraine and in the perspective. *Scientific Bulletin of Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs*. 2020. Special Issue № 1 (109). P. 189–194.

13. Шаблюстий В.В., Уваров В.Г. Про неретсидивний кримінальний проступок в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2022. No 2. С. 16–21.

14. Tertyshnik V., Fomenko A. Legal assistance and protection in criminal proceedings: international standards and integrative doctrine. *Philosophy, Economics and Law Review*. Vol. 1, no. 2, 2021. P. 123–133.

Надійшла до редакції 23.11.2022

References

1. Dzhuzha, O. (2014) Aktualnist' kryminolohichnoho doslidzhennya ekstremal'nykh umov (sytuatsiy), shcho spryayut' zlochynnosti pid chas provedennya antyterrorystychnoyi operatsiyi [The relevance of criminological research of extreme conditions (situations) contributing to crime during an anti-terrorist operation. Legal journal of the National Academy of Internal Affairs.]. *Yurydychnyy chasopys Natsional'noyi akademiyi vnutrishnikh sprav*. №2, pp. 27-30. [in Ukr.].

2. Zhenevs'ka konventsiya pro povodzhennya z viys'kovopolonenyymi vid 12 lypnya 1949 r. [Geneva Convention on the Treatment of Prisoners of War]. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text. [in Ukr.].

3. Kyrylyuk, I. V. (2012) Zlochynnist' u sferi okhorony zdorovya: kryminolohichna kharakterystyka, determinatsiya ta zapobihannya [Crime in the field of health care: criminological characteristics, determination and prevention] : avtoref. dys. ... kand. yuryd. nauk : 12.00.08 / Derzhavnyy NDI MVS Ukrainy. Kyiv, 20 p. [in Ukr.].

4. Klymenko, O. Rezydentura v SSHA dlya ukrayintsev [Residency in the USA for Ukrainians] URL : <https://ingeniusua.org/articles/rezydentura-v-ssha-dlya-ukrayintsev>. [in Ukr.].

5. Zherzh, N. A., Zherzh, L. A., Mel'nychenko, A. O. (2017) Kryminal'no-pravova kharakterystyka zlochyniv, pov'yazanykh iz nezakonnoyu transplantatsiyeyu orhaniv ta inshykh anatomichnykh materialiv lyudyny [Criminal legal characteristics of crimes related to illegal transplantation of human organs and other anatomical materials]. *Mizhnarodnyy yurydychnyy visnyk: aktual'ni problemy suchasnosti (teoriya ta praktyka)*. Issue 1 (5), pp. 50-55. [in Ukr.].

6. Myroshnychenko, A. (2016) Pomsta yak motyv vchynennya zlochynu [Revenge as a motive for committing a crime]. *Derzhava ta rehiony*, pp. 82-84. [in Ukr.].

7. Osnovy zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya [Fundamentals of Ukrainian legislation on health care]: *Zakon Ukrayiny vid 19.12.1992*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>.

8. Rak, S. (2020) Standarty u sferi okhorony zdorovya ta kryminal'na vidpovidal'nist' medychnykh pratsivnykiv: shlyakhy korelyatsiyi [Standards in the field of health care and criminal responsibility of medical workers: ways of correlation]. *Pidpryyemnytstvo, hospodarstvo i pravo*. № 9, pp. 191–195. [in Ukr.].

9. Pro vnesennya zmin do Kryminal'noho ta Kryminal'noho protsesual'noho kodeksiv Ukrayiny shchodo vidpovidal'nosti za vykorystannya humanitarnoyi dopomohy pid chas diyi voyennoho stanu [On amendments to the Criminal and Criminal Procedure Codes of Ukraine regarding responsibility for the use of humanitarian aid during martial law] : *Zakon Ukrayiny vid 24.03.2022*. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-20#Text>. [in Ukr.].

10. Pro zastosuvannya transplantatsiyi anatomichnykh materialiv lyudyni [On the application of transplantation of anatomical materials to humans] : *Zakon Ukrayiny vid 17.05.2018*. URL : zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#History. [in Ukr.].

11. Butler FK Jr; Blackbourne LH (2012). Battlefield trauma care then and now: a decade of Tactical Combat Casualty Care. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. s. 73(6 Suppl 5):S. 395–402.

12. Prymachenko, V., Shablysty, V. (2020) Objectives of criminology at the current stage of development of Ukraine and in the perspective. *Scientific Bulletin of Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs*. Special Issue № 1 (109), pp. 189–194.

13. Shablysty, V. V., Uvarov, V. H. (2022) Pro neretsydyvnyy kryminal'nyy prostupok v umovakh voyennoho stanu [On a non-repetitive criminal offense under martial law]. *Naukovyy visnyk Dnipropetrovs'koho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav*. No 2, pp. 16–21. [in Ukr.].

14. Tertyshnik, V., Fomenko, A. (2021) Legal assistance and protection in criminal proceedings: international standards and integrative doctrine. *Philosophy, economics and law review*. Vol. 1, no. 2, pp. 123–133.

ABSTRACT

Hanna Kyrychenko. Determination of medical and legal criminal offenses committed by medical workers in wartime. The article identifies the main causes and conditions of medical and criminal offenses by the staff of military medical units, units and institutions, as well as medical workers of municipal, public, private health care facilities in wartime.

The author has found that among the actual and key problems of criminology, which have important theoretical and practical significance, was and remains the study of the causes of criminal offenses, both in general and of their individual types. This also applies to the problem of preventing the commission of criminal offenses. This is explained by the fact that the scientific study of various aspects of offenses can have a positive effect on reducing the severity of existing problems faced by society. The causes and conditions of medico-legal criminal offenses are derived from the general causes and conditions of crime in our country and are interconnected with the integration processes and components of reforming the medical industry of Ukraine.

Despite the fact that Ukraine is in the process of restructuring and transformation of the health care system, which signals a number of gradual changes in the medical field and indicates the presence of positive dynamics in the Ukrainian European integration processes, the lack of improvement of legal regulation of this area and proper control over the activities of sub-entities providing medical services can lead to catastrophic consequences. That is precisely why the nature of medico-legal criminal offenses has a special socially dangerous character. The situation becomes more complicated when it comes to martial law, which is introduced in the country or some of its localities in the event of armed aggression or a threat of attack. It is in the conditions of unbalanced activities of the legislative and executive authorities, interdepartmental structures, sectors of the economy and health care that the probability of committing criminal offenses by medical workers can reach critical indicators, since most of them have to work in extreme situations, which consist in a violation of the usual way of life and disorganization of the life support system of entire regions.

The analysis of the determinants of the illegal behavior of medical workers during the war allowed us to conclude that such behavior is caused by a number of criminogenic factors, the main of which are socio-economic, political, legal, organizational-management, ideological, social-psychological and cultural-educational. Organizational-management and social-psychological factors can be considered dominant among the reasons and conditions for the commission of medico-legal criminal offenses by medical workers in wartime, which is natural and predictable, taking into account the problem of reactivity to stress and the presence of physiological and psycho-emotional changes due to the occurrence of stressful situations.

Keywords: *medical and legal criminal offenses, determination, wartime, macro, micro, individual levels of determination, causes and conditions of medical and legal criminal offenses.*

УДК 343.85

DOI: 10.31733/2078-3566-2022-6-316-321



Дмитро КОЛОДЧИН®

кандидат юридичних наук

(ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом», м. Київ, Україна)

**КЛАСИФІКАЦІЯ ЗАСУДЖЕНИХ
ЯК ЗАСІБ ЗАПОБІГАННЯ ЗЛОЧИННОСТІ
У ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ СФЕРІ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН**

З'ясовано кримінально-виконавчий і кримінологічний потенціал класифікації засуджених як засобу запобігання злочинності в пенітенціарній сфері зарубіжних країн. Зазначено, що сучасні нормативно-правові акти стратегічного планування у сфері реформування пенітенціарної системи України орієнтовані на необхідність запровадження комплексних довгострокових змін відповідно до стандартів Ради Європи. Одним із таких стандартів є забезпечення безпеки засуджених і персоналу, що досягається системою заходів запобігання кримінальним правопорушенням у місцях несвободи.

Ключові слова: *зарубіжний досвід, міжнародні стандарти, класифікація, запобігання, злочинність у пенітенціарній сфері.*

© Д. Колодчин, 2022

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0820-4409>

kolodchin005@ukr.net