

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ТКАЧ ЮЛІЯ ОЛЕГІВНА

УДК 343.6

**КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ
ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ
АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ**

08 Право

081 – Право

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____Юлія Ткач

Науковий керівник: Гаркуша Аліна Григорівна, кандидат юридичних наук,
доцент

Дніпро – 2025

АНОТАЦІЯ

Ткач Ю. О. Кримінальна відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». – Дніпровський державний університет внутрішніх справ, м. Дніпро, 2025.

Дисертаційне дослідження, присвячене питанням кримінальної відповідальності за порушення порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини в Україні, проведено на стику кримінального та медичного права на основі чинного національного та зарубіжного законодавства, що регулює відносини у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини. У роботі досліджено еволюцію правового регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людини на території України, починаючи з часів Київської Русі. Здійснено аналіз нормативно-правових актів радянського періоду, коли правові норми у сфері трансплантації обмежувались відомчими актами МОЗ СРСР. Попри нормативно-правове регулювання окремих аспектів трансплантації анатомічних матеріалів людини в Україні, за радянських часів кримінальна відповідальність за порушення встановленого законом порядку такої діяльності була відсутня, що сприяло зловживанням у цій сфері, перешкоджало ефективному розслідуванню злочинів проти життя та здоров'я особи та запобіганню їх поширення. Становлення трансплантології в Україні сприяло і розвитку кримінального законодавства, що привело до криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини у ст. 143 КК України 2001 р.

При дослідженні підстав криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини виявлено неоднозначні підходи у теорії кримінального права до класифікації чинників, що впливають на кримінальну відповідальність за досліджуване діяння.

Запропоновано виділяти соціально-економічні, медичні, нормативно-правові та кримінологічні фактори, що визначають підстави криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

У роботі розглянуто міжнародний досвід (Великобританії, Іспанії, Ізраїлю, Латвійської та Естонської республік, Грузії, Азербайджану, Болгарії, Франції та інших держав) правового регулювання окремих аспектів трансплантації анатомічних матеріалів людини та встановлення кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння у цій сфері. Акцентовано увагу на проблемі трансплантаційного туризму, який сприяє поширенню злочинності, пов'язаної з незаконною трансплантацією анатомічних матеріалів людини.

У дисертації проведено юридичний аналіз складів кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України. Дослідження ознак об'єкта цих кримінальних правопорушень дозволило обґрунтувати доцільність виокремлення у кримінальному законодавстві України такого видового об'єкта кримінального правопорушення, як належне здійснення лікувальної діяльності.

Робота містить аргументи на користь формального визначення у ст. 143 КК України предмета передбачених нею кримінальних правопорушень – анатомічних матеріалів людини, до яких належать органи, тканини, клітини і фетальні матеріали. Доведено, що на розширення переліку предметів порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини може вплинути стрімкий розвиток геноміки та клітинної терапії.

Предметом досліджуваних кримінальних правопорушень є всі анатомічні матеріали людини, незалежно від того, одержані вони від живого чи померлого донора. Анатомічні матеріали людини – широке поняття, що охоплює не лише макроскопічні структури (органи, тканини), а й мікроскопічні компоненти, як-от клітини та їхні складові, зокрема ДНК та її фрагменти. Перелік анатомічних матеріалів людини, призначених для

виготовлення біоімплантів, дозволених до вилучення в донора-трупа, затверджений наказом МОЗ України від 11 червня 2021 р. № 1184, не містить визначення понять ДНК та її фрагментів. У дисертації наведено аргументи щодо доцільності включення цих складових клітини до поняття анатомічних матеріалів людини.

У роботі обґрунтовано положення, що потерпілим від умисного порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини може бути як донор, так і реципієнт, а також запропоновано включення до обов'язкових ознак цього діяння таких спеціальних потерпілих, як неповнолітні-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, малолітні, особи, визнані у встановленому законом порядку недієздатними, вагітні жінки, особи з інвалідністю.

Стаття 143 КК України містить три окремі склади кримінальних правопорушень: 1) умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого (ч. 1); 2) вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів із метою їх трансплантації (ч. 2); 3) незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини (ч. 4). При цьому склади кримінальних правопорушень, передбачених ч. ч. 1, 2 ст. 143 КК України, за конструкцією є матеріальними, а склад, передбачений ч. 4 ст. 143 КК України, – формальним.

У роботі розглянуто поняття істотної шкоди здоров'ю потерпілого як суспільно небезпечного наслідку діяння, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України. Акцентовано увагу на оціночності цього поняття та відсутності його формальної визначеності. Наведено аргументи на користь визнання ознаками такої шкоди спричинення потерпілому середньої тяжкості чи тяжких тілесних ушкоджень.

Крім того, у роботі обґрунтовується, що суспільно небезпечні наслідки є обов'язковою ознакою діяння, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, хоча безпосередньо не визначені диспозицією цієї норми. Закінченим це

кримінальне правопорушення вважається з моменту фактичного вилучення у людини її анатомічних матеріалів, тобто відокремлення їх від тіла людини. Таке відокремлення може супроводжуватися спричиненням тілесних ушкоджень. При цьому ч. 2 ст. 143 КК України охоплюється спричинення лише легких та середньої тяжкості тілесних ушкоджень.

Дослідження ознак об'єктивної сторони кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, дозволило сформулювати пропозиції стосовно внесення змін та доповнень до кримінального законодавства України, зокрема щодо визнання мети трансплантації анатомічних матеріалів людини обтяжуючою обставиною умисного вбивства, доцільності криміналізації примушування особи до надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів людини.

Аналіз суб'єктивних ознак кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, дозволяє констатувати, що чинна редакція цієї норми не встановлює додаткових ознак суб'єкта жодного з передбачених нею суспільно небезпечних діянь. Це дає підстави стверджувати, що суб'єкт порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є загальним – фізичною осудною особою, яка досягла шістнадцяти років.

Водночас у роботі, з урахуванням матеріалів слідчо-судової практики, даних результатів проведених в Україні та інших державах трансплантацій анатомічних матеріалів людини та аналізу нормативно-правових актів, що регулюють таку діяльність, обґрунтовано, що вчинити порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, вилучити у людини такі матеріали здатні особи, які мають спеціальну медичну освіту і зазвичай є діючими медичними працівниками.

На підставі зазначеного запропоновано включити до обов'язкових ознак порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини спеціального суб'єкта – медичного працівника.

Ознаки суб'єктивної сторони порушення встановленого законом

порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини залежать від складу кримінального правопорушення, передбаченого відповідною частиною ст. 143 КК України. Так, суспільно небезпечне діяння, передбачене ч. 1 ст. 143 КК України, характеризується змішаною формою вини – прямим або непрямим умислом до порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини та необережністю (кримінальною протиправною самовпевненістю або кримінальною протиправною недбалістю) до істотної шкоди здоров'ю потерпілого. Суб'єктивна сторона суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, характеризується прямим умислом щодо діяння (самого факту вилучення у людини її анатомічних матеріалів), прямим або непрямим умислом щодо спричинення суспільно небезпечних наслідків такого діяння (відокремлення анатомічних матеріалів від тіла людини, спричинення їй тілесних ушкоджень). Суб'єктивна сторона суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України, характеризується прямим умислом.

Дослідження кваліфікуючих та особливо кваліфікуючих ознак порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини дозволило сформулювати пропозиції щодо внесення змін та доповнень до кримінального законодавства, зокрема доцільності включення до ст. 28 КК України поняття транснаціональної організації.

Аналіз ознак складів суміжних із порушенням встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини кримінальних правопорушень дозволив виокремити критерії їх розмежування (об'єктивні та суб'єктивні).

Крім того, дисертація містить низку обґрунтованих пропозицій до законодавства України, що регулює порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини, зокрема до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 р., Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної

території України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 720.

Ключові слова: кримінальна відповідальність, трансплантація, анатомічні матеріали людини, органи людини, тканини людини, торгівля анатомічними матеріалами людини, вилучення анатомічних матеріалів людини, істотна шкода, здоров'я потерпілого, насильницьке донорство, донор, реципієнт, фетальні матеріали людини, трансплантологія.

SUMMARY

Tkach Yu. O. Criminal liability for violation of the procedure established by law for the transplantation of human anatomical materials. – *Qualification scientific work in the form of a manuscript.*

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 «Law». – Dnipro State University of Internal Affairs, Dnipro, 2025.

The dissertation research, which is conducted at the junction of criminal and medical law, is devoted to the issues of criminal liability for violation of the procedure for the transplantation of human anatomical materials in Ukraine, is based on the current national and foreign criminal and other legislation in the field of transplantation of human anatomical materials. The work examines the evolution of legal regulation of the transplantation of human anatomical materials on the territory of Ukraine since the times of Kyivan Rus. An analysis of regulatory legal acts of the Soviet period, when legal norms in the field of transplantation were limited to departmental acts of the USSR Ministry of Health, is conducted. Despite the regulatory and legal regulation of certain aspects of transplantation of human anatomical materials in Ukraine during the Soviet era, criminal liability for violation of the procedure established by law for such activities was absent, which contributed to abuses in this area, hindered the effective investigation of crimes against the life and health of a person and prevented their spread. The emergence of transplantology in Ukraine also contributed to the development of criminal legislation, which led to the criminalization of violation of the procedure established by law for transplantation of human anatomical materials in Article 143 of the Criminal Code of Ukraine of 2001.

When studying the grounds for criminalization of violation of the procedure established by law for transplantation of human anatomical materials, ambiguous approaches were identified in the theory of criminal law to the classification of factors that affect criminal liability for the act under study. It is proposed to highlight socio-economic, medical, regulatory and criminological factors that determine the

grounds for criminalization of violation of the procedure established by law for transplantation of human anatomical materials.

The paper considers international experience (Great Britain, Spain, Israel, the Republics of Latvia and Estonia, Georgia, Azerbaijan, Bulgaria, France and other states) of legal regulation of certain aspects of transplantation of human anatomical materials and establishment of criminal liability for socially dangerous acts in this area. Attention is focused on the problem of transplantation tourism, which contributes to the spread of crime associated with the illegal transplantation of human anatomical materials.

The dissertation conducts a legal analysis of the components of criminal offenses provided for in Article 143 of the Criminal Code of Ukraine. The study of the characteristics of the object of these criminal offenses allowed us to substantiate the expediency of distinguishing such a specific object of a criminal offense in the criminal legislation of Ukraine as the proper implementation of medical activities.

The work contains arguments in favor of the formal definition in Art. 143 of the Criminal Code of Ukraine of the subject of the criminal offenses provided for by it – human anatomical materials, which include organs, tissues, cells and fetal materials. It is proven that the rapid development of genomics and cell therapy may affect the expansion of the list of objects of violation of the procedure established by law for the transplantation of human anatomical materials.

The subject of the criminal offenses under study is all human anatomical materials, regardless of whether they were obtained from a living or deceased donor. Human anatomical materials are a broad concept that includes not only macroscopic structures (organs, tissues), but also microscopic components, such as cells and their components, in particular, DNA and its fragments. The list of human anatomical materials intended for manufacturing of bioimplants permitted for removal from a cadaver donor, approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine dated June 11, 2021 No. 1184, does not contain a definition of the concepts of DNA and its fragments. The dissertation presents arguments regarding the advisability of including these cell components in the concept of human anatomical materials.

The paper substantiates the position that victims of intentional violation of the procedure established by law for the use of transplantation of human anatomical materials can be both the donor and the recipient, and also proposes the inclusion of such special victims as minors-orphans, children deprived of parental care, minors, persons recognized as legally incompetent, pregnant women, and persons with disabilities in the mandatory characteristics of this act.

Article 143 of the Criminal Code of Ukraine contains three separate elements of criminal offenses: 1) intentional violation of the procedure established by law for the use of transplantation of human anatomical materials, which caused significant harm to the victim's health (Part 1); 2) removal of anatomical materials from a person by force or deception for the purpose of their transplantation (Part 2); 3) illegal trade in human anatomical materials (Part 4). At the same time, the elements of criminal offenses provided for in Parts 1, 2 of Article 143 of the Criminal Code of Ukraine are material by design, and the element provided for in Part 4 of Article 143 of the Criminal Code of Ukraine is formal.

The paper examines the concept of significant harm to the victim's health as a socially dangerous consequence of an act provided for in Part 1 of Article 143 of the Criminal Code of Ukraine. The emphasis is on the evaluative nature of this concept and the lack of its formal certainty. Arguments are given in favor of recognizing the infliction of moderate or severe bodily injuries to the victim as signs of such harm.

In addition, the work substantiates that socially dangerous consequences are a mandatory sign of the act provided for in Part 2 of Article 143 of the Criminal Code of Ukraine, although they are not directly defined by the disposition of this norm. It is concluded that a criminal offense is considered from the moment of the actual removal of a person's anatomical materials, that is, their separation from the human body. Such separation may be accompanied by the infliction of bodily harm. At the same time, Part 2 of Article 143 of the Criminal Code of Ukraine covers the infliction of only light and medium severity bodily harm.

The study of the signs of the objective side of criminal offenses provided for

in Article 143 of the Criminal Code of Ukraine allowed us to formulate proposals for amendments and additions to the criminal legislation of Ukraine, in particular, recognizing the purpose of transplantation of human anatomical materials as an aggravating circumstance of intentional murder, the expediency of criminalizing coercion of a person to consent to the removal of human anatomical materials.

The analysis of the subjective signs of criminal offenses provided for in Article 143 of the Criminal Code of Ukraine allows us to state that the current version of this norm does not establish additional signs of the subject of any of the socially dangerous acts provided for in it. This allows us to state that the subject of violation of the procedure established by law for the transplantation of human anatomical materials is a general one – a sane individual who has reached the age of sixteen.

At the same time, in the work, taking into account the materials of investigative and judicial practice, the results of transplantations of human anatomical materials carried out in Ukraine and other countries and the analysis of regulatory legal acts regulating such activities, it is substantiated that persons who have a special medical education and, as a rule, are able to commit a violation of the procedure established by law for the application of transplantation of human anatomical materials and to remove such materials from a person are capable of doing so.

Based on the above, it is proposed to include a special subject – a medical worker – among the mandatory signs of violation of the procedure established by law for the transplantation of human anatomical materials.

Signs of the subjective side of violation of the procedure established by law for the transplantation of human anatomical materials depend on the composition criminal offense, provided for by the relevant part of Art. 143 of the Criminal Code of Ukraine. Thus, a socially dangerous act, provided for in Part 1 of Art. 143 of the Criminal Code of Ukraine, is characterized by a mixed form of guilt – direct or indirect intent to violate the procedure established by law for the use of transplantation of human anatomical materials, and carelessness (criminal unlawful

presumptuousness or criminal unlawful negligence) to cause significant harm to the victim's health. The subjective side of a socially dangerous act, provided for in Part 2 of Art. 143 of the Criminal Code of Ukraine, is characterized by direct intent to commit the act (the very fact of removing a person's anatomical materials), direct or indirect intent to cause socially dangerous consequences of such an act (separation of anatomical materials from a person's body, causing bodily harm to him). The subjective side of a socially dangerous act, provided for in Part 4 of Art. 143 of the Criminal Code of Ukraine, is characterized by direct intent.

The study of qualifying and especially qualifying signs of violation of the procedure established by law for the transplantation of human anatomical materials allowed to formulate proposals for amendments and additions to the criminal legislation, in particular, the expediency of including the concept of a transnational organization in Art. 28 of the Criminal Code of Ukraine.

The analysis of the signs of the components of criminal offenses related to the violation of the procedure established by law for the transplantation of human anatomical materials allowed to identify the criteria for their differentiation (objective and subjective).

In addition, the dissertation contains a number of substantiated proposals to the legislation of Ukraine, which regulates the procedure for transplantation of human anatomical materials, in particular, to the Law of Ukraine «On the Application of Transplantation of Anatomical Materials to Humans» dated May 17, 2018, the Procedure for the Transportation of Human Anatomical Materials within Ukraine, the Import of Such Materials into the Customs Territory of Ukraine and Their Export Outside the Customs Territory of Ukraine, approved by the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated August 5, 2020 No. 720.

Keywords: criminal liability, transplantation, human anatomical materials, human organs, human tissues, trafficking in human anatomical materials, removal of human anatomical materials, significant harm, victim's health, forced donation, donor, recipient, human fetal materials, transplantology.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, в яких опубліковано
основні наукові результати дисертації*

1. Ткач Ю. О. Особливості суб'єкта злочину, передбаченого статтею 143 КК України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 1. С. 399–406. URL : http://lsej.org.ua/1_2023/96.pdf.
2. Ткач Ю. О. Предмет злочину порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. *Право і безпека*. 2023. № 4 (91). С. 34–44. URL : <https://pb.univd.edu.ua/index.php/PB/article/view/741/588>.
3. Ткач Ю. О. Об'єктивна сторона порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України). *Проблеми сучасних трансформацій. Серія : право, публічне управління та адміністрування*. 2024. № 12. URL : <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2024-12-01-04/2024-12-01-04>.
4. Tkach Y. O. Foreign experience of legal regulation of criminal liability for violation of the procedure for transplantation of human anatomical materials established by law. *Cell and Organ Transplantology*. 2024. Vol. 12. Issue 1. С. 22–27. URL : <https://transplantology.org/2024-12-1/article-03/>.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

5. Ткач Ю. О. Деякі проблемні питання констатації смерті людини на підставі смерті мозку. *Сучасні дослідження в глобалізаційному світі: наука для миру і безпеки : матеріали II Міжнар. форуму молодих учених (м. Дніпро, 12 черв. 2024 р.)*. Дніпро : Дніпров. держ. ун-т внутр. справ, 2024. С. 259–263.
6. Ткач Ю. О. Деякі проблемні питання дитячої трансплантації. *Perspectives of contemporary science: theory and practice : the 3rd International scientific and practical conference (Lviv, Ukraine, April 28-30, 2024)*. Lviv, 2024. Р. 1353.

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	16
ВСТУП	18
Розділ 1. СОЦІАЛЬНА ОБУМОВЛЕНІСТЬ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ	25
1.1. Генеза і сучасний стан нормативного регулювання та кримінально-правової охорони встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	25
1.2. Фактори криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	38
1.3. Закордонний досвід кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	59
Висновки до розділу 1	71
Розділ 2. ЮРИДИЧНИЙ АНАЛІЗ СКЛАДІВ ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ	73
2.1. Об'єкт порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	73
2.2. Об'єктивна сторона порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	107
2.3. Суб'єкт порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	132

2.4. Суб'єктивна сторона порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	149
Висновки до розділу 2	168
 Розділ 3. СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ	
3.1. Особливості кваліфікації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини	171
3.2. Відмежування порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини від суміжних складів кримінальних правопорушень	187
Висновки до розділу 3	203
ВИСНОВКИ	206
Список використаних джерел	212
Додатки	237

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ДНК	дезоксирибонуклеїнова кислота
ДСА	Державна судова адміністрація
ДУ	державна установа
ЄДІСТ	Єдина державна інформаційна система трансплантації
ЄРДР	Єдиний реєстр досудових розслідувань
ЗМІ	засоби масової інформації
КК	Кримінальний кодекс
КНП	комунальне некомерційне підприємство
КНР	Китайська Народна Республіка
КПК	Кримінальний процесуальний кодекс
КУпАП	Кодекс України про адміністративні правопорушення
МВС	Міністерство внутрішніх справ
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МОН	Міністерство освіти і науки
НАМН	Національна академія медичних наук
НДСЛ	Національна дитяча спеціалізована лікарня
НКОЗ	Народний комісаріат охорони здоров'я
ОБСМЕ	обласне бюро судово-медичної експертизи
ОГП	Офіс Генерального прокурора
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПВСУ	Пленум Верховного Суду України
р.	рік
РНК	Рада Народних Комісарів
рр.	роки
РРФСР	Російська Радянська Федеративна Соціалістична Республіка
РФ	російська федерація
СБУ	Служба безпеки України
СМЕ	Судово-медична експертиза

СРСР	Союз Радянських Соціалістичних Республік
ст.	стаття
ст. ст.	статті
США	Сполучені Штати Америки
УРСР	Українська Радянська Соціалістична Республіка
ФРН	Федеративна Республіка Німеччина
ЦК	Цивільний кодекс
ЦНС	центральна нервова система
ЦРЛ	центральна районна лікарня
ч.	частина
ч. ч.	частини

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Захист життя і здоров'я людини є одним із основних завдань держави, що знаходить своє відображення в основоположних правових актах. Конституція України, зокрема ст. 3, проголошує людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю. Ця фундаментальна гарантія поширюється і на сферу трансплантації анатомічних матеріалів, яка, будучи невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, нерозривно пов'язана з правом людини на життя і здоров'я. Кримінальне законодавство України, зокрема ст. 143 КК України, покликане забезпечити охорону цих суспільних відносин, передбачаючи кримінальну відповідальність за порушення встановленого порядку трансплантації. Основні положення Конституції України, що закріплюють найвищу цінність людського життя та здоров'я, знаходять відображення в багатьох нормах КК України. Не є винятком у захисті цих цінностей і ст. 143 КК України, що передбачає відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. Стаття 143 КК України встановлює відповідальність як за проведення незаконної трансплантації анатомічних матеріалів людини, так і за інші дії, що порушують встановлений порядок цієї діяльності. Широкий спектр діянь, пов'язаних із трансплантацією анатомічних матеріалів людини, за які настає відповідальність за ст. 143 КК України, відображає особливу важливість захисту прав людини у цій сфері.

Згідно з даними Офісу Генерального прокурора за 2019–2024 рр. в Україні протягом цього періоду до ЄРДР внесено інформацію щодо вчинення 20 кримінальних правопорушень, передбачених досліджуваною нормою. При цьому підозру у цих кримінальних провадженнях повідомлено лише одній винній особі.

Такі статистичні дані можуть свідчити, зокрема, про недосконалість

чинної редакції ст. 143 КК України, що знижує ефективність кримінально-правових засобів запобігання порушенням встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та може підвищувати рівень латентності таких порушень.

Наведене додатково свідчить про необхідність спрямування наукового пошуку на вирішення завдання з удосконалення кримінального законодавства України в частині відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Питання кримінально-правової охорони права на життя та здоров'я особи досліджували такі науковці, як Ю. Баулін, В. Борисов, А. Гаркуша, В. Голіна, О. Гритенко, О. Дудоров, В. Ємельянов, І. Копотун, М. Коржанський, П. Матишевський, М. Мельник, В. Навроцький, В. Осадчий, М. Панов, В. Сташис, Є. Стрельцов, В. Тацій, В. Тихий, В. Туляков, Є. Фесенко, П. Фріс, М. Хавронюк, В. Шаблистий, інші вітчизняні та зарубіжні вчені.

Питання, пов'язані з кримінальною відповідальністю за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, досліджували А. Андрушко, С. Бабанін, В. Балабко, В. Березняк, В. Глушков, С. Гринчак, Г. Капуста, І. Кирилюк, Ю. Лісіцина, І. Луценко, О. Мислива, А. Мусієнко, М. Почтовий, Г. Чеботарьова та інші науковці.

Водночас до ст. 143 КК України з моменту прийняття КК України 2001 р. вносилися зміни та доповнення, що потребують проведення додаткових досліджень щодо їхньої доцільності та ефективності. Вплив воєнного стану, що діє в Україні, на кримінальну відповідальність за досліджуване діяння також не був предметом окремого монографічного дослідження.

Недостатня теоретична розробленість питань кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, зокрема в умовах воєнного стану, наявність спірних питань щодо визначення обов'язкових ознак складів

кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, що може негативно впливати на ефективне застосування цієї норми правоохоронними органами та судами, зумовили вибір теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до: пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 31 грудня року, наступного після припинення або скасування воєнного стану в Україні, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30.04.2024 № 476; Національної стратегії у сфері прав людини, затвердженої Указом Президента України від 24 березня 2021 р. № 119/2021; основних напрямів наукових досліджень Науково-дослідного інституту публічного права на 2020–2025 рр., теми наукового дослідження кафедри кримінального права та кримінології Дніпровського державного університету внутрішніх справ «Кримінально-правове та кримінологічне забезпечення протидії злочинності» (реєстраційний номер 0123U105015); тематики наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок Міністерства освіти і науки на 2022–2026 роки, затвердженої наказом МОН України від 03.02.2022 № 109.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дослідження є вдосконалення теоретичних положень кримінального права в частині кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та напрацювання пропозицій із удосконалення законодавства та відповідної правозастосовної практики.

Реалізація поставленої мети зумовила необхідність вирішення таких *завдань*:

- простежити витоки та сучасний стан законодавства про кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та суміжного з ним законодавства;
- визначити фактори криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини;
- вивчити закордонний досвід регулювання питань трансплантації

анатомічних матеріалів людини та встановлення кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку цієї діяльності;

- охарактеризувати об'єкт порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини;
- виокремити ознаки об'єктивної сторони порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини;
- проаналізувати ознаки суб'єкта порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини;
- дослідити ознаки суб'єктивної сторони порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини;
- визначити особливості кваліфікації та відмежування порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини від суміжних складів кримінальних правопорушень;
- розробити пропозиції з удосконалення кримінального законодавства та відповідної правозастосовної практики у досліджуваній сфері.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері кримінально-правової охорони життя та здоров'я людини.

Предметом дослідження є кримінальна відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Методи дослідження. У дисертаційному дослідженні використано такі методи: *діалектичний* – дозволив розглянути кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини як явище, що перебуває в постійному розвитку та взаємодії з іншими суспільними процесами (підрозділи 1.2, 2.1–2.4, 3.1, 3.2); *історико-правовий* – використовувався під час дослідження витоків та сучасного стану законодавства про кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та суміжного з ним законодавства (підрозділи 1.1–1.2); *метод системного аналізу* – було

застосовано під час визначення факторів криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (підрозділ 1.2); *порівняльно-правовий* – використано при описанні зарубіжного досвіду регулювання питань трансплантації анатомічних матеріалів людини та встановлення кримінальної відповідальності за порушення порядку цієї діяльності (підрозділ 1.3); *статистичні* – використовувалися під час узагальнення результатів опитування працівників правоохоронних органів, суддів та адвокатів, вивчення матеріалів кримінальних проваджень за ст. 143 КК України (підрозділи 1.2, 2.1–2.4); *моделювання* – був необхідний для формулювання пропозицій з удосконалення ст. 143 КК України (підрозділи 1.3., 2.1–2.4, 3.1,3.2).

Емпіричну основу дослідження становлять: статистичні дані Офісу Генерального прокурора щодо облікованих кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, та вручених повідомлень про підозру за їх вчинення; статистичні дані ДСА України щодо кількості засуджених осіб та їхнього якісного складу; обвинувальний вирок за ст. 143 КК України; опубліковані статистичні дані МОЗ України щодо проведених трансплантацій анатомічних матеріалів людини; результати опитування 218 респондентів (суддів, адвокатів, прокурорів, поліцейських).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших комплексних монографічних досліджень, у якому розглянуто питання кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. Зокрема:

вперше:

- обґрунтовано доцільність віднесення до анатомічних матеріалів людини як предмета кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, ДНК та її фрагментів;

- запропоновано визнати мету вилучення анатомічних матеріалів людини для подальшої їх трансплантації обтяжуючою обставиною умисного

вбивства;

– запропоновано визнати уразливий стан особи обтяжуючою порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини обставиною та включити до п. 2 примітки до ст. 149 КК України включити вказівку на ст. 143 КК України: «У статтях 143, 149 та 303 цього Кодексу під уразливим станом особи слід розуміти...»;

удосконалено:

– обґрунтування доцільності виокремлення у кримінальному законодавстві України такого видового об'єкта кримінального правопорушення, як встановлений порядок лікувальної діяльності;

– аргументацію щодо доцільності відокремлення кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини медичних працівників та інших осіб;

дістали подальшого розвитку:

– положення щодо законодавчого закріплення в Україні презумпції згоди померлої людини на вилучення та використання її анатомічних матеріалів для трансплантації іншій людині;

– пропозиція щодо криміналізації незаконного примушування особи до надання згоди на вилучення її анатомічних матеріалів.

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

– *правотворчості* – для удосконалення кримінального та іншого законодавства, пов'язаного з трансплантацією анатомічних матеріалів людини;

– *правозастосовній діяльності* – для підвищення ефективності діяльності правоохоронних органів у частині протидії порушенням встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (акт впровадження в Головне слідче управління Національної поліції України від 16.10.2024 № 141248-24);

– *освітньому процесі* – при викладанні навчальних дисциплін «Кримінальне право», «Актуальні проблеми кримінального законодавства», «Кримінально-правова кваліфікація» та відповідних їм спецкурсів (акт впровадження в освітній процес Дніпровського державного університету внутрішніх справ від 21.03.2025 № 1/03-25);

– *науково-дослідній роботі* – при дослідженні питань ефективності кримінально-правових засобів запобігання кримінальним правопорушенням проти життя та здоров'я особи, розробці напрямів удосконалення чинного кримінального законодавства у цій сфері.

Апробація результатів дисертації. Положення дисертації, що становлять наукову новизну, та висновки практичного характеру апробовано на міжнародних науково-практичних конференціях: «II Міжнародний форум молодих учених «Сучасні дослідження в глобалізаційному світі: наука для миру і безпеки» (м. Дніпро, 12.06.2024); «The 3rd International scientific and practical conference “Perspectives of contemporary science: theory and practice”» (м. Львів, 28-30.04.2024).

Публікації. За темою дисертації опубліковано шість одноосібних праць: чотири статті у виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України; одна стаття у журналі, що входить до міжнародної наукометричної бази Scopus за профілем дисертації; дві тези доповідей.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з основної частини (вступу, трьох розділів, що містять дев'ять підрозділів, висновків), списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 275 сторінок, із яких: основний текст – 194 сторінки, список використаних джерел (233 найменування) – 25 сторінок, додатки – 39 сторінок.

Розділ 1

**СОЦІАЛЬНА ОБУМОВЛЕНІСТЬ КРИМІНАЛЬНОЇ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО
ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ
МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ**

1.1. Генеза і сучасний стан нормативного регулювання та кримінально-правової охорони встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Беручись досліджувати історико-правові передумови наявних проблем кримінально-правової охорони встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, з якими стикається кримінальне право, зазначимо, що вони є частиною предмета нашого наукового пошуку. На необхідність використовувати історико-правовий метод звертають увагу М. І. Панов та Н. О. Гуторова, досліджуючи методологічні засади проблем, наявних в Особливій частині кримінального законодавства, бо саме він визначає генетичне походження проблемних питань кримінальної відповідальності за окремий вид кримінального правопорушення на основі аналітичного вивчення минулорічної кримінальної законотворчості та практики її використання. Історико-правовий метод виявляє і тенденції, за якими розвивається законодавство, відслідковує взаємозв'язки останнього із соціально-економічним станом суспільства і країни. Він надає також окреслення конкретних шляхів, за допомогою яких можна вдосконалювати чинне кримінальне законодавство [1, с. 303].

Зазначений метод дозволив відстежити еволюцію кримінально-правових норм, пов'язаних з порушеннями встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, починаючи від заснування Київської Русі й до цього часу.

Кримінальні правопорушення, пов'язані з порушеннями встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, є одним з негативних явищ соціуму, що характеризується різними аспектами: соціально-філософським, кримінально-правовим, кримінологічним, криміналістичним – залежно від сфери наукового дослідження.

У першому систематизованому законодавчому акті Київської Русі «Руській Правді» виділялись лише дві групи злочинних діянь: злочини проти особи та злочини проти власності. Кожна з цих груп складалася з великої кількості видових посягань [2, с. 14].

Інші видатні пам'ятки права – Статут князя Володимира Святославовича (X–XI ст.) та Руська Правда (IX–XI ст.) закріпили перші норми в регулюванні лікарської діяльності та заклали фундамент для подальшого правового становлення трансплантології. Військовим (1716 р.) і Морським (1720 р.) статутами Петра I, Уложенням про покарання (1885 р.) встановлювались норми покарань у разі неналежного лікування. Відповідальність за такі діяння здебільшого передбачала адміністративні та моральні заходи [3, с. 27].

Правом регулюються ті суспільні відносини, які вже виникли. Тому до початку XX ст. суспільство не потребувало правового регулювання трансплантаційної діяльності, оскільки вона на той час мала виключно експериментальний рівень [4, с. 81].

Наприклад, Лікарський статут 1857 р. передбачав норму, яка забороняла вилучення органів з тіл померлих у перші 24 години від настання смерті. Це нівелювало спроби вилучити органи чи тканини після першої доби, оскільки вони ставали непридатними для пересадки [5, с. 22]. Інакше кажучи, в ті роки трансплантаційна діяльність ще не набула актуальності та достатнього законодавчого і медичного розвитку.

Отже, початок нормативно-правового регулювання трансплантації на території сучасної України прийшовся на радянські часи. Одним з перших нормативних актів того часу була постанова ВЦВК та РНК РРФСР від 01.12.1924 «Про професійну роботу і права медичних працівників». Цей

документ дав визначення прав, обов'язків і відповідальності медпрацівників та закріпив обов'язкове отримування згоди пацієнтів на виконання будь-яких оперативних втручань [6].

Аналіз наступного нормативно-правового акта у сфері трансплантації – «Правил судово-медичного дослідження трупів», який затвердили НКОЗ РРФСР (19.12.1928) та Народний комісаріат юстиції РРФСР (03.01.1928) – показує, що, згідно з додатком до ст. 10 цього документа, з науковою та науково-практичною метою допускався розтин трупів не пізніше 12 годин після смерті людини та не раніше пів години після смерті за наявності 3 лікарів, які мали скласти протокол розтину із зазначенням причини розтинання та підтвердження настання смерті [6]. Згідно з вищесказаним, взяття органу чи тканини дозволялось не раніше, ніж за пів години по смерті людини.

Інакше кажучи, під час вилучення анатомічного матеріалу з мертвих донорів не вимагали згоди родичів померлої особи, але обов'язковим було отримання дозволу судово-медичного експерта на розтин трупа з метою експертизи або отримання згоди завідувача моргом на розтин трупа, який доставили до моргу, але труп не підлягав експертизі. Наголосимо, що саме ці вказівки зумовили закріплення принципу «презумпції згоди» у питаннях забору органів у донорів-трупів [6].

Врахуємо і те, що наприкінці 1920-х рр. були закріплені й норми правового регулювання забору крові. Зокрема, 14.08.1928 НКОЗ РРФСР затвердив Інструкцію «Про застосування лікувального методу переливання крові». 22.04.1935 була ухвалена постанова РНК РРФСР «Про кадри донорів», а 08.07.1935 – постанова Секретаріату ВЦРПС «Про пільги з соціального страхування донорів (осіб, які добровільно погодилися на взяття в них крові для медичних цілей)». 03.05.1956 була затверджена Інструкція МОЗ СРСР «Про медичне освідування, облік та порядок отримання крові від донорів». У цей же день прийняли і Положення «Про роботу органів охорони здоров'я і товариств Червоного Хреста, Червоного Півмісяця з комплектування

донорів», затверджене МОЗ СРСР 26.05.1958. 17.10.1978 МОЗ СРСР ухвалило Інструкцію «Про медичний огляд донорів крові». У всіх зазначених нормативно-правових документах закріплювали визначення поняття «донор», вказували, хто ним може бути, перелічували протипоказання до здачі крові, встановлювали порядок і норми забору крові у чоловіків та жінок залежно від показників гемоглобіну в їх крові тощо [6].

22.04.1935 ухвалено постанову РНК РРФСР «Про кадри донорів», що стала змістовнішою і за наповненням, і за юридичною силою. Документ законодавчо закріпив формулювання основоположних ідей і принципів правового регулювання донорства крові, які вдосконалювали і в подальшій нормативно-правовій законотворчості [6]. Згідно з цією постановою донорство являло собою особливо корисну суспільну справу і добровільний акт, а обов'язком медичних установ було видавання донорові грошової компенсації за кожний акт здачі крові [6]. Ще одним значним нововведенням того часу були нові наукові установи спеціального (трансплантологічного) значення. Наприклад, в СРСР на базі Науково-дослідного інституту ім. Н. Скліфосовського відкрили перше у світі відділення із заготівлі трупної крові [3, с. 32].

Отож перша у світі трансплантація нирки, здійснена Ю. Ю. Вороновим, на початку 40-х років XX століття, активізувала роботу по створенню нормативної бази трансплантології [7, с. 35].

15.09.1937 РНК СРСР ухвалено постанову «Про порядок проведення медичних операцій», яка стала підґрунтям усіх нормативно-правових документів, що стосувались трансплантаційної діяльності. Згідно з цією постановою, НКОЗ мав право складати перелік обов'язків для установ і організацій, пов'язаних з охороною здоров'я, затверджувати порядок проведення лікування чи хірургічного втручання, видавати розпорядження щодо переливання крові, операції з пересадки рогівки ока від померлих чи інших органів і тканин тощо [6].

Прокоментуємо і наступні нормативно-правові акти, що врегульовували

коло питань, пов'язаних з трансплантацією, згідно з цією постановою.

16.03.1954 видано наказ МОЗ СРСР «Про широке впровадження в практику операцій з пересадки рогівки». У цей же час розробили та ухвалили інструкцію МОЗ «Про використання очей померлих людей для операцій з пересадки рогівки сліпим», у розробці якої взяв участь відомий окуліст, професор В. П. Філатов.

На основі вищезгаданого наказу офтальмологічним установам (передусім, інститутам хвороби очей, клінікам очей, медичним інститутам, інститутам удосконалення лікарів) наказувалось у кожному необхідному випадку здійснювати пересадку рогівки, ознайомлювати офтальмологів названих установ з методами та техніками виконання таких втручань з пересадки рогівки, забезпечувати ці установи необхідними матеріалами для пересаджування рогівки очей померлих осіб [6].

Наголосимо й на тому, що названий наказ затверджував одночасно й Інструкцію МОЗ СРСР від 16.02.1954 «Про використання ока померлих людей для операції пересадки рогівки сліпим», згідно з якою лікарі-офтальмологи за умови здійснення діяльності в лікарських установах СРСР, обладнаних належним чином для операцій ока, мали дозвіл на вилучення рогівок ока у померлих осіб для пересадки їх пацієнтам, які потребували такого втручання [6].

У зазначеній Інструкції були закріплені такі вимоги: 1) попередня згода родичів на взяття рогівки в померлої особи для її пересадки (а також в особи, доставленої до моргу) в лікувальному закладі не потрібна; 2) під час вилучення ока заборонялось знівечувати обличчя померлої особи; 3) взяття ока з метою пересадки дозволялось не раніше, ніж за 2 години, і не пізніше, ніж за 10 годин після смерті. Важливо зазначити, що настання смерті мали письмово констатувати два лікарі. Не менш важливий чинник полягав у тому, що у трупа, доставленого до моргу, взяття рогівки дозволялось провести в разі згоди завідувача моргом, а у трупа, який підлягав судово-медичній експертизі, рогівку дозволялось вилучити тільки при згоді судово-медичного експерта. В

останньому випадку завідувач моргу мав аргументувати свою відмову та письмово її зафіксувати, вказуючи, що використовувати око померлої особи з метою пересадки дозволяється тільки якщо відсутні медичні протипоказання (наприклад, серед безумовних протипоказань могли бути захворювання померлого: сифіліс, проказа, саркома, гострі інфекційні захворювання тощо) [6].

За вимогами Інструкції, для взяття рогівки в померлого належало скласти «Акт про вилучення ока» з обов'язковими підписами: 1) лікаря, що виконав це видалення, та 2) працівника установи, де перебувало тіло померлого. З вищесказаного видно, що ні наказ, ні Інструкція питання трансплантації ока не охоплювали повною мірою. Отже, вказані нормативно-правові акти не мали чіткого закріплення найбільш важливої вказівки, яка б дозволяла вилучення рогівки, адже й Інструкція, й попередні Правила судово-медичних досліджень трупів давали різне визначення мети вилучення ока [6].

При подальшому становленні трансплантологія стикнулась з новими проблемними питаннями, викликами та необхідністю поліпшувати законодавство у сфері трансплантаційної діяльності [8, с. 269].

Зазначимо, що Центральний, Ленінградський, Харківський та Тбіліський інститути гематології і переливання крові, Центральний інститут травматології і ортопедії розпочали розроблювати методи консервації деяких тканин трупів (здебільшого шкіри, яка потрібна була пацієнтам з обширними опіками) [6].

Акцентуємо на тому, що вищевикладене надзвичайно актуальне для всіх видів трансплантаційної діяльності, яка має не тільки науковий, а й практичний смисл, адже одне з головних завдань країни у кримінально-правовій сфері полягає в захисті прав людини, в охороні її життя і здоров'я. З цієї причини 12 квітня 1957 р. головний судово-медичний експерт МОЗ СРСР у листі № 392 «Про надання інститутам травматології та інститутам переливання крові деяких тканин від трупів померлих людей» дав рекомендації для всіх установ, де здійснюють судово-медичні експертизи,

щодо надання посильної допомоги у вилученні необхідних біологічних матеріалів. Для такої мети тканини (шкіру, реберні хрящі, кістки тощо) можна було вилучати за наявності дозволу судово-медичного експерта, який досліджував труп, або чергового експерта. Тканини дозволялось вилучати з тих ділянок тіла померлого, які будуть вкриті одягом (виняток становили ті випадки, коли взяття тканин перешкоджало проведенню правильної судово-медичної діагностики як під час первинного, так і під час повторного дослідження тіла). При здійсненні таких втручань із взяття тканин заборонялось нівечити трупи, а понівечені після вилучення ділянки потрібно було реставрувати. Якщо тіло мало ушкоджені ділянки, не дозволялось використання тканин, вилучених з таких частин трупа. Якщо виникала необхідність, головний судмедексперт пропонував роз'яснювати родичам померлого важливість дій, які проводять лікарі, щоб надати допомогу постраждалому [6].

Подібні вказівки нормативно закріплювалися різними Правилами: «Про направлення трупів», «Про прийом трупів», «Про порядок дослідження трупів», «Про зберігання і видачу трупів у судово-медичних моргах». Ці правила були зібрані в додатках до наказу МОЗ СРСР № 166 від 10 квітня 1962 р. «Про заходи покращення судово-медичної експертизи в СРСР» [6]. В них надавався дозвіл на взяття тканин з трупа для їх пересадки та закріплювався порядок отримання згоди на таке втручання. Проте на законодавчому рівні (як і до ухвалення цього наказу) згода родичів на взяття тканин з померлого не вимагалась. Проблемним питанням у ті роки були питання, пов'язані з живими донорами, адже у названих нормативних документах не прописувались положення про виконання пересадок пацієнтам органів і тканин, вилучених у живих донорів.

Зазначимо, що «Основи законодавства СРСР і союзних республік про охорону здоров'я» від 1969 р. не мали спеціальних норм щодо трансплантаційних питань, проте здійснили суттєве вдосконалення нормативного регулювання медичної діяльності [9; 3, с. 37]. Названим

документом були об'єднані, впорядковані та систематизовані численні нормативно-правові акти, затверджені у різні роки, які іноді містили визначення тотожних положень. У ст. 34 закріплювалось право пацієнта (за наявності його згоди та в його інтересах) на застосування науково-обґрунтованих новітніх методів діагностування та лікування, які не дозволялось використовувати у загальній медичній практиці. До цих новітніх методів відносили і трансплантацію, адже пересаджування органів і тканин визначалось як експериментальний спосіб лікування і до загальної медицини не належало [3, с. 37].

Аналізуючи заявлену проблему та положення Тимчасової інструкції, затвердженої наказом МОЗ СРСР від 23.03.1977 р., відповідно до якої визначали біологічну смерть людини та умови отримання дозволу на вилучення органу з метою пересадки, з'ясовано, що констатувати смерть та вилучати орган з донора-трупа мали дозвіл (у стаціонарних умовах) лише ті установи, в яких було наявне реанімаційне відділення. Вилучення нирки після фіксації біологічної смерті дозволялось не раніше ніж за 30 хвилин після встановлення факту смерті. І настання смерті, і взяття нирки фіксувалось у спеціальному акті за підписами комісії лікарів. Факт забору нирки закріплювали і відповідним записом в історії хвороби померлої особи, і актом судово-медичної експертизи трупа [6].

Проте нерозв'язаною залишалась ще одна складна медико-юридична проблема трансплантології (актуальна досі) – визначення часу, з якого можна проводити вилучення анатомічного матеріалу з тіла померлої особи. Ця проблема безпосередньо пов'язана з констатацією біологічної смерті людини, оскільки для отримання донорського матеріалу потенційний донор мав бути офіційно визнаний мертвим. Спроби вирішення цієї юридичної проблеми були започатковані у наказі МОЗ СРСР від 23.03.1977 № 255 «Про роботу Всесоюзного центру консервації і типування органів» та у додатку до цього наказу – Тимчасовій інструкції для визначення біологічної смерті та умов, що допускають вилучення нирки для трансплантації [3, с. 38]. Цією інструкцією

закріпили правила констатації смерті та вилучення нирки: стаціонарні умови, наявність реанімаційних відділень, безспірне встановлення факту біологічної смерті людини після 30 хвилин з моменту смерті. Біологічну смерть документально оформлювали відповідним записом у медичній картці хворого та складанням акту судово-медичного дослідження тіла. Форму акта для констатації смерті та вимоги до складу комісії медпрацівників, які встановлювали юридичний факт смерті, змінили в наказі МОЗ СРСР від 21.12.1977 № 1129 «Про доповнення до Тимчасової інструкції для визначення біологічної смерті та умов, що дозволяють вилучення нирки для трансплантації» [10; 3, с. 38].

У радянський період впродовж тривалого часу така діяльність проводилась у трансплантаційних центрах СРСР на підставі наказу МОЗ СРСР від 23.03.1977 № 255 «Про роботу Всесоюзного центру консервації та типування органів» і «Тимчасової інструкції для визначення біологічної смерті і умов, що допускають вилучення нирки для трансплантації» [11, с. 237].

Регулювання питань пересаджування анатомічних матеріалів в Україні до того, як ухвалили Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», здійснювалось на підставі таких нормативно-правових актів: наказу МОЗ УРСР від 17.02.1987 № 236 «Про подальший розвиток клінічної трансплантації в республіці» та наказу МОЗ України від 18.05.1993 № 107 «Про організацію трансплантації нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби». Рівень юридичної сили цих документів не відповідав важливості регульованих питань [11 с. 239; 12].

Зауважимо, що до 1992 р. законодавче регулювання питань трансплантології здійснювалось виключно на підставі відомчих нормативних актів, інструкцій та наказів МОЗ СРСР [8, с. 270].

19.11.1992 відбулося ухвалення першого Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», яким врегулювали і порядок та підстави пересаджування органів і тканин людині, а також визначали коло

правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я в Україні.

Відтоді й до цього часу в Україні функціонує допущення незгоди на вилучення анатомічного матеріалу людини. Стаття 47 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначає, що застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині здійснюється у визначеному законом порядку.

Радянські нормативні акти не містили жодних норм, що б забезпечували право на захист пацієнтів, які мали критичний для життя стан. Стаття 52 названого Закону закріплювала лише норму про те, що обов'язок медичних працівників полягає в наданні медичної допомоги у повному обсязі пацієнту, який знаходиться в невідкладному стані. Інакше кажучи, в разі настання незворотної смерті виконувалось припинення активних заходів для підтримування життя пацієнта.

У той період вже було чинним законодавче положення, яке забороняло використання евтаназії. Зокрема, ст. 52 згаданого Закону містила заборону для медичних працівників на евтаназійні заходи (навмисне прискорювання смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань) [13].

Пізніше, 27 квітня 1994 р., було ухвалено постанову Кабінету Міністрів України № 257 «Про створення Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин», який мав проводити організаційну, консультаційну та науково-методичну діяльність у сфері пересаджування анатомічних матеріалів [14].

Наступний наказ МОЗ «Про створення Координаційного центру трансплантації органів, тканин та клітин» від 26.05.1994 № 80 затвердив «Положення про Координаційний центр трансплантації органів, тканин та клітин». Згідно з II розділом цього Положення, основні завдання створеного центру полягали у такому: втілювати програми трансплантації в Україні та вирішувати питання організаційної та методичної діяльності; сприяти

створенню національної автоматизованої системи донорів та реципієнтів (Network); вводити дані до автоматизованої системи та оброблювати їх відповідно до формату, прийнятого для Intercontinental Network тощо [15].

Важливий крок, який заклав фундамент трансплантології в Україні, був зроблений 16 липня 1999 р., коли Верховна Рада України ухвалила Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» [16]. Цей Закон враховує сучасний стан науки та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, дає визначення умов і порядку трансплантації як спеціального методу лікування, регулює дотримання в країні прав людини та захист людської гідності під час застосування пересаджування та інших трансплантаційних робіт.

Цим Законом регламентувались такі норми: положення загального значення; умови, порядок, контролювання та інші питання трансплантаційної діяльності; положення про вилучення гомотранспланту в живого донора; положення про вилучення анатомічного матеріалу в померлої особи; умови взяття та пересаджування певних видів органів і тканин; права живих донорів, їх соціальний захист і типи відповідальності за порушення законодавчих норм про трансплантацію; заключні положення [16].

Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» надавав визначення основних понять, пов'язаних з трансплантаційною діяльністю: трансплантації; анатомічних матеріалів; гомотрансплантатів; біоімплантатів; ксенотрансплантатів; фетальних матеріалів; донора-людини; реципієнта та інших. В цьому законі закріплювались важливі положення щодо порядку використання трансплантації як лікувальної методики; згоди або незгоди на донорство або реципієнтство; згоди або незгоди на донорство органів і тканин у випадку своєї смерті; встановлення критеріїв, що визначають смерть мозку, та процедури констатації моменту смерті особи; визначення порядку використання для пересаджування органів з донорів-трупів; затвердження переліку органів і тканин, які в живих донорів можуть бути взяті як

гомотрансплантати; презумпції незгоди; транспортування анатомічного матеріалу людини тощо [16].

У ст. 3 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» зазначалось, що цей Закон діяв лише у площині питань вилучення, зберігання, перевезення органів і тканин, їх пересаджування, виготовлення біоімплантатів, отримання та використання ксенотрансплантатів тощо.

Наголосимо, що законодавець визначив перелік випадків, на які дія згаданого Закону не поширювалась. Наприклад, норми донорства крові та (або) її компонентів, а також усієї діяльності, пов'язаної з використанням крові, регламентувались окремим Законом України «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 № 239/95-ВР [17]. Також Закон не поширювався на питання трансплантації статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів, ауто трансплантації (пересаджування особі вилученого в неї органу чи тканини), імплантації (пересаджування біоімплантату або замінника органу, виготовленого штучним способом), вилучення анатомічного матеріалу з метою діагностики [16].

Законом України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» не був врегульований ряд питань, зокрема: не були прописані норми щодо фізичних осіб, які бажали передати після своєї смерті органи і тканини науковим, медичним чи навчальним закладам; був відсутній перелік таких закладів та не регламентована процедура передачі органів та тканин людини; не визначалась форма згоди на донорство після смерті та порядок її оформлення тощо.

Звернемо увагу на те, що КК УРСР 1922, 1927 та 1960 р. не мали норм щодо кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини [18, с. 21–23]. Злочинні порушення медпрацівниками інструкцій щодо пересадки органів і тканин кваліфікували як ненадання допомоги пацієнту медичним персоналом (ст. 113 КК УРСР 1960 р.) у тих випадках, коли такі порушення спричиняли

тяжку шкоду хворому [19]. Якщо медичний працівник спричиняв здоров'ю пацієнта тяжку шкоду (зокрема, й настання смерті), ці злочини кваліфікувалися як умисне або необережне тілесне ушкодження чи вбивство [3, с. 53].

Ухвалення КК України 2001 р. розширило категорію кримінальних протиправних діянь проти життя і здоров'я людини. У розділі II Особливої частини КК України закріпили, зокрема, ст. 143 КК України «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів та тканин людини» [20].

Регулювання питань трансплантології в Україні набуло подальшого розвитку з ухваленням 17.05.2018 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21]. Закон охоплює питання трансплантації органів і тканин людині, виконання іншої трансплантаційної діяльності, вилучення органів і тканин з метою виготовлення біоімплантатів, дотримання вимог під час застосування ксеноімплантатів.

Законодавцем було враховано окремі недоліки, що виникали під час застосування попереднього Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині». Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» введені нові терміни: ауто трансплантація, близькі родичі та члени сім'ї, бригади вилучення анатомічного матеріалу, вилучення анатомічного матеріалу, гемопоетичні стовбурові клітини, діяльність, пов'язана з трансплантацією, донор анатомічного матеріалу, донорство анатомічного матеріалу, донор-труп, Єдина державна інформаційна система трансплантації анатомічних матеріалів, живий донор, імплантатія, імунологічна сумісність, консиліум лікарів, ксеноімплантати, лист (список) очікування, органу, перехресне донорство, померла особа (померлий), потенційний донор, потенційний донор гемопоетичних стовбурових клітин, тканини, трансплант-координатор, трансплант-координація тощо [21].

Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних

матеріалів людині» (на відміну від попереднього) врегульовано ширше коло трансплантаційних питань: основні засади трансплантаційної діяльності; умови і порядок трансплантації реципієнтам, вилучення анатомічного матеріалу у живого донора, вилучення гемопоетичного стовбурового клітинного матеріалу; отримання згоди або незгоди на вилучення органів і тканин у померлого; умови і порядок посмертного донорства; особливості пересаджування певних органів і тканин; заборона торгівлі органами і тканинами людини; міжнародне співробітництво у трансплантаційній діяльності; а також права, соціальний захист живих донорів, відповідальність за порушення законодавчих норм щодо трансплантації тощо [21].

Зазначимо, що норми вищезазначеного Закону не регулюють такі питання: донорства крові та її використання у трансплантаційній діяльності; пересадки статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів; ауто трансплантації; імплантації; вилучення анатомічного матеріалу для діагностичного чи наукового дослідження. Норми попереднього Закону також не регулювали ці питання.

Крім вищезгаданого, Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» не встановлює норми діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин (відповідно до затвердженого Переліку, на підставі якого здійснюється реалізація державної політики з охорони здоров'я) та норми з вироблення біоімплантатів і ксеноімплантатів [21].

1.2. Фактори криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Ухвалення будь-якого закону, кодексу чи акта здійснюється на основі Конституції України. Тому кожний документ має відповідати конституційним нормам і стверджувати їх. Наприклад, Закон, що встановлює регламент кримінальної відповідальності, може бути або відображенням суспільних

потреб, або відображенням невідповідності Конституції; або інструментом досягнення цілей, що поставив законодавець, або інструментом віддалення від цих цілей [2, с. 36]. Ось чому стільки уваги й зусиль витрачається законодавцем на те, щоб встановити відповідність між кожною кримінально-правовою нормою і суспільними потребами (особливо тими, які захищають найвищі соціальні цінності в країні – життя і здоров'я людей [22, с. 22].

У теорії кримінального права наявні неоднозначні підходи до класифікації чинників, які впливають на кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. Цей факт зумовлює потребу дослідити фактори криміналізації досліджуваного діяння [20].

Визначення чинників, на підставі яких повинна встановлюватись кримінальна відповідальність за ті чи інші діяння, супроводжується певними труднощами. Одна з них – це відсутність єдиного розуміння, що саме вважати за такі чинники (підстави, норми, правила, принципи, (перед)умови, вимоги, засади, критерії тощо) і скільки чинників включати до розгляду. Ще одна складність полягає в неузгодженості при спробах їх систематизувати [23, с. 12; 24, с. 9].

Тож щоб охарактеризувати соціальну обумовленість кримінально-правової норми, потрібно проаналізувати економічні, політичні, психологічні, моральні та інші фактори, які спричиняють потребу в існуванні тієї чи іншої норми в кримінальному праві [7, с. 13].

Сучасна трансплантологія в Україні має стрімкий розвиток та значущі досягнення. З початком повномасштабного вторгнення РФ в Україну 24 лютого 2022 р. більшість медичних центрів в країні не припинили проведення трансплантацій анатомічних матеріалів. Також не припинилися й наукові обговорення соціальної обумовленості кримінально-правових норм, концепції криміналізації суспільно небезпечних діянь, передбачених ст. 143 КК України, недоліків законодавства, окреслення та обґрунтування доцільності чи недоцільності тих чи інших ознак складів кримінальних правопорушень,

пов'язаних з трансплантацією, запровадження нових шляхів удосконалення ст. 143 КК України.

На думку О. О. Мисливої, найбільш універсальна класифікація понять складається з таких категорій: історичних, кримінологічних, кримінально-правових, психологічних, нормативних і міжнародних передумов запровадження кримінально-правові норми [25, с. 17; 26, с. 57].

Соціальну обумовленість криміналізації порушень порядку здійснення трансплантаційної діяльності досліджував, зокрема, С. В. Гринчак. Ним виділені такі фактори криміналізації: соціальні, економічні, медичні, зобов'язальні та кримінологічні [27].

Погоджуючись з доцільністю виділення вищезазначених факторів криміналізації діяння застосуємо їх до розгляду питання встановлення кримінальної відповідальності за порушення порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Соціально-економічні фактори. За ст. 1 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», трансплантація є спеціальним методом лікування, що передбачає пересадку анатомічних матеріалів від донорів реципієнтам з метою відновити здоров'я останніх [21]. Інакше кажучи, трансплантація органів і тканин здатна рятувати життя і відновлювати здоров'я великій кількості пацієнтів. Проте сьогодні в цій галузі є велика нестача донорського матеріалу, що сприяє зростанню й поширенню злочинної діяльності, пов'язаної з незаконними трансплантаціями і торгівлею органами.

Одночасно з цим сьогоднішній стан економіки в Україні та інших державах спричинює ситуації, коли громадяни, опинившись у складних життєвих ситуаціях з купою боргів, вбачають вирішення своїх життєвих проблем у тому, щоб продати свої органи чи тканини. В такій безвиході людина наважується на продаж власного органу: нирки, печінки чи певних тканин для подальшого пересаджування вилученого матеріалу пацієнту, сподіваючись у такий спосіб вирішити свої матеріальні проблеми.

Люди шляхом публікування у ЗМІ чи в мережі «Інтернет» оприлюднюють свої оголошення про наміри продати орган, чим користується так званий «чорний ринок» людських органів і тканин.

Яскравим прикладом, коли особа наважується на продаж свого органу, є ситуації з виплатою кредитів: видання «Приміське життя» пише матеріал про торгівлю людськими органами «Як чорні трансплантологи купують українців»: «Олександр, 30 років, одружений. Для виплати кредиту шукав додаткові заробітки, та нічого не знаходив. У мережі натрапив на повідомлення про купівлю нирки за 120 000 доларів США. Інших можливостей сплатити кредит і вирішити матеріальні проблеми сім'ї в Сашка не було, тому чоловік був готовий на продаж власної нирки» [28].

Постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083 «Перелік послуг та тарифів на спеціалізовану медичну допомогу методом трансплантації органів і тканин» в Україні почав роботу пілотний проєкт, в межах якого учасники проєкту отримують органи чи тканини [29]. Одна з цілей проєкту – забезпечити фінансування лікування із застосуванням методу пересаджування органів та тканин. У Постанові вказано послуги на спеціалізовану медичну допомогу методом пересаджування анатомічного матеріалу учасникам проєкту та оприлюднено тарифи на надання таких послуг.

У 2022 р. проведено 384 пересаджування органів, що на 20 % більше, ніж в 2021 р. (відносно спокійному). Впродовж 2022 р. здійснили 192 пересаджування гемопоетичних стовбурових клітин дорослим і 31 пересаджування дітям. Ще одним важливим показником є збільшення пересадок органів від померлих донорів: з 53,7 % в 2021 р. до 55 % у 2022 р. Цей показник демонструє дієздатність української трансплантаційної системи.

Трансплантації органів в Україні здійснюються в 32 медичних центрах. Найбільшу кількість пересаджувань у 2022 р. провели у Першому медичному об'єднанні Львова, Національному Інституті хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова та Клініці «Оберіг». Гемопоетичні стовбурові клітини

трансплантують 9 українських клінік. Три з них – НДСЛ Охматдит, Київський центр трансплантації кісткового мозку та Черкаський обласний онкологічний диспансер – здійснюють і проведення неродинних алогенних трансплантацій (за 2022 р. виконали 32 таких пересадки) [30].

Щодо трансплантації серця маємо таке зростання: з 1991 по 2019 рр. було виконано 8 пересадок серця, в 2020 р. виконали 9 таких пересадок, а в 2021 р. – 11.

У Волинській обласній клінічній лікарні пересадки почали виконувати після повномасштабного вторгнення рф в Україну. Сьогодні заклад посідає п'яте місце в Україні за кількістю виконаних трансплантацій (лікарі названого закладу провели 10 пересаджуваль).

А лідерами за кількістю трансплантацій, проведених упродовж першого півріччя 2023 р., можна назвати: КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання Багатопрофільну клінічну лікарню інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги» (37 пересадок); ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова» НАМН України (21 пересадка); Клініку «Оберіг» (15 пересадок) [31].

Значне досягнення трансплантологів України відбулось у Чернівецькій обласній лікарні 11.01.2022 р., де виконали пересадку нирки від 62-річної матері її 42-річному синові, який впродовж 8 років стояв у черзі на пересадку нирки та всі ці роки підтримував життя гемодіалізом. Операцію проводили 10 медиків Чернівецької обласної лікарні та запрошені лікарі Львівської лікарні швидкої медичної допомоги. Трансплантаційне відділення у Чернівцях діє з 2020 р., загальна кількість пересаджуваль тут сягнула понад 70 [32].

Зазначимо, що українці дедалі частіше здійснюють продаж своїх анатомічних матеріалів. Цей факт набуває гострої актуальності через до цього часу невирішеність. Вартість людських органів велика. При цьому є і велика нестача як потенційних донорів, так і вже вилучених органів. З цієї причини заможні люди платять названі суми, щоб отримати орган поза чергою або максимально скоротити чекання в такій черзі. Українці зважуються на продаж

своїх анатомічних матеріалів з метою вирішення побутових проблем чи життєвих ситуацій, виплати кредитів і боргів. Головним фактором поширення чорного ринку з торгівлі людськими органами в Україні залишається зuboжіння українців, їх украй низький рівень життя [33, с. 278–279].

Наголосимо, що за вказаних обставин сучасні види замінної терапії забезпечують людям багато благ, проте вони становлять й певні ризики. Невпинне зростання потреби в анатомічних матеріалах та їх постійний дефіцит штовхає порушників до злочинних діянь з нелегальною трансплантацією. Сприяє поширенню трансплантаційних злочинів і низький соціально-економічний рівень країни, що було відмічено в доповіді Парламентської асамблеї Ради Європи із закликом до європейських держав кардинально посилити боротьбу з трансплантаційною злочинністю. Рада Європи констатує: люди, що проживають у бідних країнах у східній частині континенту, насамперед стають жертвами нелегальної трансплантології. Що глибшою є відстань між багатими та бідними країнами, тим більші масштаби має сфера торгівлі органами людей, вилучених у незаконний спосіб. Коли життєвий рівень суспільства знижується (тобто показник середнього грошового доходу на душу населення нижче, ніж межа малозабезпеченості), що супроводжується інфляцією, постійним зростанням безробіття, низькими заробітними платами та іншими наслідками, криміногенна ситуація в державі загострюється, створюючи ідеальне підґрунтя, на якому й розквітає злочинність у медичній галузі. Сьогоднішній економічний стан примушує громадян, витиснутих за межі малозабезпеченості, на використання антисоціальних способів вирішити свої життєві проблеми. Збіднілі люди починають добровільно пропонувати свої органи (зазвичай, нирку) з метою пересаджування, щоб отриманням нагород за орган досягти виправлення свого матеріального становища. Відомо, що особа, яка готова на продаж своєї нирки, може отримати 3 тисячі доларів США, а особа, якій цю нирку пересадять, заплатить за операцію (в багатих країнах) 100–200 тисяч доларів США. ЗМІ постійно оприлюднюють дані про «чорний ринок» людських трансплантатів,

де донорське серце або печінка коштують приблизно 100 тисяч доларів США [34; 7, с. 16–17]. У концепції захисту прав людини виділяють основний напрям – охорону життя та здоров'я людини. Ось чому фахівці, здійснюючи криміналізацію злочинних діянь, розроблюють і кримінальну відповідальність за злочини, пов'язані з порушеннями встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України).

Медичні фактори. Сучасна трансплантологія в Україні відіграє значущу роль (не тільки в медичній сфері, а й в юридичній) з огляду на свою актуальність та високовартісність. Кількість пацієнтів, яким потрібне пересаджування того чи іншого органу або тканини, зростає. Проте далеко не всі хворі можуть сподіватися на таке лікування, адже є безліч питань щодо цієї сфери.

За Р. Салютіним, на 2012 р. в Україні було 7 центрів трансплантації, в яких сукупно виконувалось від 100 до 120 пересаджувань щороку. В Україні у 2011 р. з потрібних 2–2,5 тисяч пересадок виконали лише 86 (з яких 25 – трупні). При цьому пересаджувань печінки виконали 14 (з яких 2 – трупні). Пересаджування печінки здійснюють 2 заклади: Інститут хірургії і трансплантології ім. О. О. Шалімова та Запорізький центр трансплантації. Дані щодо пересаджування серця такі: з потрібних 1,5 тисячі пересаджувань серця виконали 8. Загальна статистика свідчить про таке: в Україні на 1 млн людей здійснюється 1,6 пересаджувань (для порівняння: у США – 76, в Іспанії – 86,5). Як бачимо, найбільша кількість пересадок проводиться в Іспанії, оскільки в цій країні високі показники трупного донорства: на кожний мільйон людей припадає 35 донорів-трупів, тоді як в Україні – 0,15 [6].

Звернемо увагу, що в 1992 р. відбулась організація першого українського Центру трансплантації і хронічного гемодіалізу, яким керував О. С. Никоненко. Тут і досі проводять успішні пересаджування нирок, печінки, підшлункової залози, серця. У тісній співпраці з іншими закладами охорони здоров'я (наприклад, з Міжрегіональним центром трансплантації і

серцево-судинної хірургії) з метою поєднання наукової та практичної діяльності у 2004 р. командою фахівців на чолі з О. С. Никоненком був заснований Науково-дослідний інститут серцево-судинної хірургії та трансплантації. О. С. Никоненком були виконані перші в Україні успішні операції: пересадка серця, пересадка печінки, одночасна пересадка нирки і підшлункової залози хворому на цукровий діабет [35, с. 20–21].

Значне досягнення української трансплантології відбулось у 2001 р., коли на базі Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова провели першу пересадку серця. Операція була проведена Б. М. Тодуровим – 36-річним кардіохірургом, учнем академіка АМН УРСР та НАН України М. М. Амосова, що закінчив стажування у клініці Кьорфера у Баден-Хаузені (Німеччина) [36, с. 83].

Відмітимо також і позитивну динаміку успішності операцій під час пересаджування органів: нирок – показник виживання через рік після пересадки становить 90 % у разі пересаджування від живих донорів та 82 % у разі пересаджування від мертвих донорів; показник виживання через рік після пересадки серця становить 1,83 %, легень – 74 % (одинарні пересадки) і 86 % (подвійні пересадки), печінки – 80 % [37, с. 157].

Проте, незважаючи на такі значні досягнення, поставали й серйозні невирішені проблеми. Наприклад, складною проблемою була нестача донорського матеріалу. Іншою складною проблемою була кількість і складність відторгнень пересаджених органів і тканин. Сучасна медицина безперервно досліджує й розробляє нові методи визначення придатності органів і тканин для пересаджування.

Зазначимо, що порівняно з пересаджуванням ксеногенних органів пересаджування ксеногенних тканин уже довгий період здійснюються клінічно й дають велику користь людям. Наприклад, лікуючи цукровий діабет шляхом трансплантації, використовують підсадки острівкових клітин підшлункових залоз поросят, каракулевих ягнят, кролів чи інших біологічно придатних тварин. Такі ксенотрансплантації давно проводять у Київському

НДІ ендокринології та обміну речовин [7, с. 22].

Вище ми озвучували одну з основних проблем трансплантології – високий рівень дефіциту органів і тканин. Банки донорського матеріалу обмежені та не можуть задовільнити потреб постійно зростаючого числа хворих, яким показана трансплантація. Щороку приблизно 5 тисяч українців потребують пересаджувань. Більше ніж 3,4 тисячі з них помирає в очікуванні операції [38]. Питання нестачі трансплантатів, внаслідок якої щороку гинуть тисячі хворих, намагаються вирішувати як медично, так і юридично.

Зменшують дефіцит донорського матеріалу: створення універсальних центрів трансплантації, своєчасне і достатнє фінансування державних трансплантаційних програм, закупівлі новітнього медичного обладнання, співпраця з міжнародним донорським банком та чітка взаємодія з міждержавними центрами трансплантології, потрібний рівень кваліфікації лікарів, які турботливо ставитимуться до пацієнтів, для яких пересаджування органів чи тканин – це єдиний спосіб рятування життя.

Згідно зі ст. 4 Закону України «Про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р., основні принципи охорони здоров'я в нашій країні полягають: у визнанні охорони здоров'я як пріоритетного напрямку всієї діяльності держави і головного чинника виживання та зміцнення здоров'я українців; у дотриманні прав і свобод громадян у сфері охорони здоров'я та забезпеченні відповідних державних гарантій тощо. Стаття 5 визначає охорону здоров'я загальним обов'язком як держави, так і суспільства [13].

Дефіцит донорських органів можна долати і за допомогою ще одного перспективного напрямку – виготовлення штучних органів (аналогів людських органів), використання яких продовжує життя хворим, допоки вони чекають у черзі на трансплантацію. Сьогодні розроблено багато апаратів і систем, які заміщують втрачені функції організму людини: електрокардіостимуляторів, штучної нирки (апарату гемодіалізу), штучного серця, штучної підшлункової залози та інших пристроїв. Щоб штучні органи виконували задані функції, потрібне розуміння принципів і механізмів управління ними. І сучасна

медицина займається постійним розробленням і вдосконаленням нових методів виготовлення та експлуатації штучних пристроїв, які підтримуватимуть життєдіяльність пацієнта, виконуючи задані функції впродовж заданого часу [39].

Ще один важливий напрям трансплантаційної діяльності – це консервація органів. Безсумнівно, з плином часу трансплантаційна діяльність розширює свої перспективи, актуалізуючись як з медичного, так і з юридичного боку.

На сьогодні трансплантаційними методами можна не лише подовжувати життя, а й суттєво поліпшувати його якість, що й доводять результати клінічних досліджень. Майбутні перспективи трансплантології багатообіцяючі. Основні її напрями полягають у: 1) подальшому вдосконаленні технологій консервації органів для збільшення їх якості та тривалості зберігання (кінцева мета – навчитися зберігати анатомічні матеріали впродовж невизначених строків; 2) подальших дослідженнях трансплантаційної імунології, щоб удосконалити відбір пар «донори-реципієнти» та перебороти тканинну несумісність і реакції відторгнення пересаджених органів; 3) пошуку досконаліших імуносупресантів, за допомогою яких можна селекційно забезпечувати якісне зберігання трансплантатів (без побічних ефектів, які мають негативний вплив на стан реципієнтів); 4) створенні генними інженерами нових видів трансгенних тварин; 5) подальшому вдосконаленні методик пересаджування певних органів і розширенні обсягів операцій при комбінованих пересаджуваннях кількох органів; 6) розвитку пересаджування частин донорських органів (наприклад, печінкової чи легеневої частини); 7) подальшому створенні штучних замінників людських органів та в інших напрямках. Отже, Україні потрібен подальший розвиток трансплантаційної діяльності. Рівень і темпи прогресу в цій сфері забезпечать можливість не тільки покращити надання життєво важливої допомоги пацієнтам, а й переведе медицину на нову сходинку розвитку, що, своєю чергою, стимулюватиме потужні зміни в усіх її

сферах (імунології, молекулярній біології, медичному приладобудуванні тощо) [7, с. 23].

З року в рік обсяги трансплантаційної діяльності по всьому світу не йдуть на спад, а тільки примножуються. Та незважаючи на таке зростання залишаються не до кінця вирішеними 2 гострі проблеми: 1) дефіцит донорського матеріалу та 2) ризики відторгнення органів.

Учені дотепер ретельно досліджують реакції організму хворих на пересаджені їм донорські органи. Наприклад, під час алогенної пересадки можливий розвиток імунного конфлікту між організмом реципієнта та пересадженими тканинами. Сила цього конфлікту передусім залежить від: показника антигенів гістосумісності в реактивності організму пацієнта та показника антигенів гістосумісності в пересаджених тканинах.

Відторгнення поділяється на такі види: 1) надгострі: характеризуються швидким розвитком (від 2–3 хвилин до 2–3 годин після пересадки); 2) гострі: характеризуються помірним розвитком (від 2–3 днів до 2–3 тижнів після пересадки, виникаючи в разі відсутньої або недостатньої імуносупресивної терапії); 3) хронічні: характеризується повільним розвитком (імуносупресивна терапія проводиться, але є відмінності між донорами і реципієнтами, визначені як слабкі (мінорні) антигени гістосумісності, тому процеси відторгнення трансплантатів можуть тривати впродовж багатьох місяців чи навіть років [40]. Сучасна медична практика уважно вивчає можливості подолати різні види відторгнення донорських органів, пересаджених реципієнтам.

Отже, сучасна трансплантаційна діяльність є важливою для України, і мета розвивати цю сферу і надалі не викликає сумнівів. Ця сфера потребує державного фінансування, а також інвесторів, меценатів, волонтерів. У подальшому трансплантація забезпечить надання якісніших медичних послуг, вивівши українську медицину на вищі рівні її розвитку.

Зауважимо, що амбулаторне лікування хворого гемодіалізом тарифіковано так: з 1 по 30 квітня 2021 р. лікування сплачується як глобальна ставка, а з 1 липня по 31 грудня 2021 р. лікування сплачується як медична

послуга (інакше кажучи, кожна процедура гемодіалізу сплачується окремо в розмірі 2 074 гривні). До Національної служби здоров'я надійшли пропозиції на амбулаторні процедури гемодіалізу від 109 медичних центрів (з яких 7 – це заклади з приватною формою власності). За останні роки кількість хворих, яким потрібен перитонеальний діаліз, збільшилась на 7 % [41]. Цей фат доводить, що трансплантація – це ефективніший метод замісної терапії та її економічний ресурс, що передбачає наявність добре врегульованого правового захисту здоров'я людей у трансплантаційній галузі.

У цей час регулярно проводять пересаджування органів (нирок, печінки, серця, підшлункової залози, легень і віднедавна – кишок) і тканин (рогівки ока, кісткових тканин, шкіри, серцевих клапанів, кровоносних судин). Деякі європейські країни вже здійснюють вдалі пересаджування цілих кінцівок (рук, передпліч тощо) [37, с. 157].

У відповідь на запит НДСЛ «Охматдит» надає такі дані: ТСКПК провели: у 2018 р. – 18, у 2019 р. – 21, у 2020 р. – 26, у 2021 р. – 53, у 2022 р. – 36, у 2023 р. – 64; трансплантацій органів провели: у 2021р. – 17, у 2022 р. – 17, у 2023 р. – 27 [42].

У відповідь на запит КНП «Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова» надає такі дані: за 2020–2023 рр. виконано 262 пересаджування (зокрема, пересаджували нирки, серце, легені, печінку, підшлункову залозу) [43].

У відповідь на запит ДУ «Інститут серця МОЗ України» надає такі дані: за 2018–2023 рр. виконано пересаджувань серця: у 2018 р. – 0, у 2019 р. – 1, у 2020 р. – 8, у 2021 р. – 14, у 2022 р. – 31, у 2023 р. – 69 [44].

У відповідь на запит Спеціалізована державна установа «Український центр трансплант-координації» повідомляє (на основі даних ЄДІСТ): у 2021 р. виконали 316 пересаджувань органів, з яких 231 нирки, 51 печінки, 32 серця, 1 легень, 1 рогівки; у 2022 р. виконали 384 пересаджування органів, з яких 274 нирки, 74 печінки, 36 серця; з січня по жовтень 2023 р. виконали 406 пересаджувань органів, з яких 272 нирки, 88 печінки, 42 серця, 3 легені, 1

симультанне пересаджування нирки та підшлункової залози [45].

Законодавчо держава повинна розвивати суспільні процеси, впливаючи на розроблення правових норм та застосовування їх у суспільній діяльності. Тому розглянемо і *нормативно-правові фактори*.

Трансплантаційна діяльність надважлива для рятування життя тисяч пацієнтів. Саме тому вона є широким полем для злочинців, які використовують трансплантацію для того, щоб створювати загрозу для життя, здоров'я та тілесної недоторканості людей. Це викликає гостру необхідність досліджувати нормативні фактори для регулювання трансплантаційної діяльності та захисту прав людини під час її лікування методами трансплантації.

У сучасних суспільствах законодавча творчість не повинна відставати від наукової та технічної діяльності, право повинно вчасно врегульовувати ту суспільну взаємодію, що виникає в процесі використання сучасних науково-технічних досягнень. Проте така закономірність не завжди дотримується щодо трансплантаційної діяльності в Україні. Тривалий час наша держава не мала належної правової систематизації питань, пов'язаних з трансплантацією, і тільки на початку 90-х рр. XX століття у цьому напрямі почали виявлятися позитивні зрушення [7, с. 25].

У період 1924–1992 рр. країна намагалась врегульовувати питання трансплантації недосконалими відомчими нормативно-правовими актами, інструкціями та наказами МОЗ СРСР. І лише з ухваленням 19.11.1992 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (де вперше за час незалежності країни законодавчо закріпили метод пересаджування від донорів до реципієнтів органів та тканин) держава отримала перший позитивний поштовх у трансплантаційній галузі [13; 46, с. 158].

В Україні основний нормативно-правовий документ для регулювання будь-яких суспільних відносин – Конституція України – наділений найвищою юридичною силою (ст. 8). Ухвалення інших законів і нормативно-правових актів здійснюється відповідно до положень Конституції. Конституція України

законодавчо гарантує реалізацію конституційних прав. У ст.1 КК України записано, що основне завдання кримінального кодексу – охороняти особисті блага людини (життя, здоров'я, права і свободи) від злочинного посягання. Зокрема, ст. 143 КК України в розділі II Особливої частини «Кримінальні правопорушення проти життя та здоров'я особи» регулює відповідальність за злочини, пов'язані з порушенням законного порядку трансплантаційної діяльності [47; 20].

На думку С. В. Гринчака, встановлена кримінально-правова відповідальність має принципову значущість для характеризувannya соціальних умов і вимагає виконання таких засад: 1) відсутності суперечностей у кримінально-правових новелах Конституції та 2) повної реалізації законодавчо встановлених доктрин і норм. Проаналізувавши ст. 143 КК, стверджуємо, що стаття не перешкоджає конституційним нормам і аргументовано доповнює наявні ресурси охорони суспільної взаємодії в трансплантаційній діяльності [7, с. 25–26].

Отже, аналіз ст. 143 КК України, на нашу думку, має достатню відповідність Конституції України та захищає суспільні відносини у сфері забезпечення життя, здоров'я, тілесної недоторканості донорів і реципієнтів. Своєю чергою, ст. 29 Конституції України закріплює особисте право кожної людини бути тілесно недоторканою: «Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність». Ця норма включає і трансплантаційну діяльність [20; 47].

Важливий нормативно-правовий інструмент для регулювання трансплантаційної діяльності – міжнародно-правові норми, які відповідно до ст. 9 Конституції України стали складовою законодавства України (на які Верховна Рада України надала згоду на обов'язкове впровадження) [47].

Вимогою міжнародно-правових актів, що регулюють трансплантацію анатомічних органів людини, є криміналізація порушень у трансплантаційній сфері, які можуть бути небезпекою для життя, здоров'я та гідності людей [48; 25, с. 20].

Наприклад, кримінальна відповідальність у медичній сфері передбачається: під час отримання грошової чи іншої винагороди за вилучення з організму потерпілого органу, тканини чи ембріона; під час вилучення анатомічних матеріалів за відсутності письмової згоди, під примусом, до встановлення смерті мозку; під час вилучення анатомічних матеріалів з метою, яку неможливо визначити як лікувальну; під час абортів з метою отримання фетального матеріалу; в разі застосування трансплантації у випадках, коли були можливі інші способи лікування; під час клонування людини та в разі інших зловживань.

Кримінальна відповідальність у правовій сфері передбачається: під час експлуатації, контрабанді та торгівлі неповнолітніми з будь-якою метою (пропонування дитини як донора; передавання дитини в будь-який спосіб для отримання її анатомічних матеріалів за нагороду (в тому числі спроби скоєння таких злочинів, підступне сприяння таким діям, співучасть у цих злочинах); під час вчинення злочинів транснаціонального характеру.

Наприклад, такі міжнародно-правові акти назвемо: Конвенцію ООН про права дитини від 20.11.89 р.; Факультативний протокол до Конвенції про торгівлю дітьми, дитячу проституцію та порнографію; Конвенцію ООН щодо боротьби з транснаціональною організованою злочинністю; Протокол щодо попереджувальних заходів з метою зупинити торгівлю людьми (особливо жінками і дітьми) та покарань за неї від 15.11.2000 р. [25, с. 21].

Ще до того, як була ухвалена Конституція України (Законом України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР), вже діяв Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. [47]. У ст. 3 визначено зміст поняття «охорона здоров'я». У розділі II міститься перелік прав і обов'язків громадянина щодо охорони здоров'я, в розділі III закріплені основи організації охорони здоров'я, в розділі V закріплені положення лікувально-профілактичної допомоги [13].

Наголосимо, що у вищевказані роки кримінальне законодавство ще не мало норм щодо кримінальної відповідальності за незаконні пересаджування

анатомічних матеріалів. Описаний підхід до нормативного регулювання (на основі узгодження з Конституцією) сприяє створенню єдиного механізму, закріпленого у ст. 143 КК України, що криміналізує незаконну трансплантацію. Ця стаття конкретизує права і свободи громадян у цій сфері, встановлених Законом про трансплантацію.

Важливий крок щодо встановлення кримінальної відповідальності за незаконну трансплантацію органів і тканин відбувся з ухваленням 16.07.1999 р. Верховною Радою України Закону «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», що заклав основи трансплантаційної діяльності. У цьому Законі містився деталізований регламент умов і порядку застосування пересадок як спеціальної лікувальної методики, норми забезпечення прав громадян та захисту їх гідності під час застосування трансплантаційної діяльності [16].

Пізніше з метою реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 та затвердження відповідних нормативно-правових документів прийняли наказ МОЗ України № 226 «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» від 25.09.2000 р., який складається з: 1.1. Інструкції взяття органів у донорів-трупів; 1.2. Інструкції взяття тканин (утворення, тканинні компоненти та фрагменти) у донорів-трупів; 1.3. Переліку людських органів, які дозволено вилучати у донорів-трупів; 1.4. Переліку людських тканин, які дозволено вилучати у донорів-трупів і мертвих плодів людини; 1.5. Інструкції вироблення біоімплантів; 1.6. Умов зберігання та транспортування органів та тканин [49].

Звернемо увагу, що в КУпАП відсутня норма щодо адміністративної відповідальності за незаконні пересаджування органів і тканин. На нашу думку, порушення законного порядку застосування трансплантації – це злочини з підвищеною суспільною небезпекою, що завдають істотної шкоди або тяжких наслідків для здоров'я потерпілої особи, не виключаючи і її смерті. Ще раз наголосимо на тому, що за ст. 3 Конституції України люди, їх життя і

здоров'я, захист їх честі та гідності, недоторканності та безпеки – найвищі соціальні цінності нашої держави [47]. З огляду на це вважаємо, що введення м'якших видів покарань (одним з яких і є адміністративна відповідальність) за незаконну трансплантацію органів і тканин забезпечить невідворотність кримінальної відповідальності за неї та вдосконалюватиме дотримання норм законності.

З огляду на відсутність адміністративної відповідальності за незаконну трансплантацію, С. В. Гринчак акцентує, що є певна правова прогалина, що полягає в застосуванні ст. 143 КК України ізольовано від адміністративних норм, адже адміністративне законодавство не має норм будь-якої адміністративної відповідальності за порушення під час здійснення трансплантаційної діяльності [7, с. 28].

Поштовх для подальшого розвитку трансплантологія отримала 17 травня 2018 р., коли був ухвалений Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», який регламентує питання трансплантації органів і тканин, проведення трансплантаційної діяльності, взяття анатомічного матеріалу для виробництва біоімплантатів, окреслення правил використання ксеноімплантатів тощо [21].

Загалом трансплантологія – актуальний напрям (і в медичному, і в юридичному значенні), який має постійно контролюватися для захисту життя, здоров'я та прав кожного громадянина. Ось чому не менш актуальні й питання вчасного і вичерпного встановлення фактів скоєння таких злочинів і встановлення відповідної міри покарання за них. Вважаємо, що ст. 143 КК України, яка закріплює норми відповідальності за діяння, що порушують законодавчо встановлений порядок трансплантаційної діяльності, узгоджена з конституційними нормами України, з нормами міжнародного законодавства в частині захисту життя, здоров'я, прав, особистої недоторканості людей.

Кримінологічні фактори. Вище зазначалось, що встановлення відповідальності за порушення законного порядку пересаджування органів та тканин зумовлюється групою різних кримінологічних факторів, серед яких

виділимо суспільну небезпеку та ступінь поширеності цих злочинів. Розглянемо ці фактори детальніше.

Суть суспільної небезпечності незаконної трансплантаційної діяльності криється в тому, що такі злочини завдають шкоди відносинам, які охороняє кримінальний закон, або містять реальні ризики заподіяти таку шкоду [50, с. 77; 51, с. 60; 7, с. 29]. Суспільна небезпека – це матеріальна ознака злочинних діянь, які й розкривають їх соціальне значення [7, с. 29]. Суспільну небезпечність оцінюють об'єктивними й суб'єктивними критеріями: об'єктом, стосовно якого вчиняється діяння, наслідками цього діяння, способом його вчинення, формою вини, мотивом і метою тощо. І лише сукупне об'єднання цих критеріїв дає розкриття об'єктивної реальної небезпечності діяння та його тяжкості [50, с. 77]. Щоб схарактеризувати суспільну небезпечність, застосовують такі поняття: характерні риси суспільної небезпеки (якісна властивість) та рівень суспільної небезпеки (кількісна властивість).

Отже, злочин можна визначити суспільно небезпечним передусім на основі важливості/значущості тієї суспільної взаємодії, на яку він посягає (об'єкта) та тих наслідків (шкоди, збитків), які настають [52, с. 40]. Скоєння злочинів, передбачених ст. 143 КК України, завдає шкоди життю, здоров'ю та тілесній недоторканності людини. Це вказує на те, що цінність соціальних відносин у межах трансплантаційної діяльності достатня для її окремого кримінально-правового захисту [7, с. 29]. Інакше кажучи, рівень суспільної небезпечності нелегальної трансплантації – це соціально обумовлений чинник криміналізації цієї сфери.

Як зазначає А. В. Андрушко, законодавець далеко не відразу усвідомив необхідність кримінально-правової протидії посяганням на свободу будь-якої людини. Протягом тривалого часу відповідні норми були спрямовані на захист майнових інтересів феодалів, гарантуючи повернення їм викрадених підневільних людей, а не на охорону особистої свободи. І лише з розвитком суспільних відносин виникло розуміння необхідності кримінально-правової протидії посяганням на свободу людини незалежно від її соціального статусу

і статі [53, с. 17,18].

Ще одним фактором криміналізації незаконної трансплантації є рівень її відносної поширеності. Згідно із статистичними даними Офісу Генерального прокурора за 2019-2024 рр. в Україні за цей період до ЄРДР внесена інформація щодо вчинення 20 кримінальних правопорушень, передбачених досліджуваною нормою. При цьому підозру у цих кримінальних провадженнях повідомлено лише одній винній особі [54].

Дані ДСА України за 2018-2022 рр. щодо кількості кримінальних проваджень у судах України за ст. 143 КК України та осіб, що вчинили це діяння, свідчать про таке. 2018 р.: проваджень на розгляді – 2; осіб, чиї провадження були в суді – 7 (з них 2 – злочини, вчинені організованою групою або злочинною організацією); 2019 р.: проваджень на розгляді – 3; осіб, чиї провадження були в суді – 8 (з них 2 – злочини, вчинені організованою групою або злочинною організацією); 2020 р.: проваджень на розгляді – 2; осіб, чиї провадження були в суді – 7 (з них 2 – злочини, вчинені організованою групою або злочинною організацією); 2021 р.: проваджень на розгляді – 2; осіб, чиї провадження були в суді – 7 (з них 2 – злочини, вчинені організованою групою або злочинною організацією); 2022 р.: проваджень на розгляді – 2; осіб, чиї провадження були в суді – 6 (з них 1 – злочини, вчинені організованою групою або злочинною організацією); розглянутих проваджень – 1; закритих проваджень – 1 [55].

Офіс Генерального прокурора надав відомість № 27р-2179 від 23.11.2023 щодо зареєстрованих у період 2015–2022 рр. та січня–жовтня 2023 р. кримінальних правопорушень (проваджень) за ст. 143 КК України та результатів їх досудового розслідування (табл. 1).

Таблиця 1

Кримінальні провадження за ст. 143 КК України за 2015–2023 рр. [56]

Період	Відкрито кримінальних проваджень у звітному періоді	Всього проваджень, у яких проваджено виклик		Об'єктивно* кримінальних проваджень, у звітному періоді	у т.ч.	у тому числі, розслідували органи внутрішньої безпеки					
		Всього	у т.ч. п. п. 1, 2, 4, 4-1, 4, 4-1 ч. 1 ст. 284 ККУ України			кримінальних проваджень, за якими проваджено виклик до суду	Відкрито кримінальних проваджень у звітному періоді	Кримінальні провадження, у яких проваджено виклик		Об'єктивно* кримінальних проваджень у звітному періоді	у т.ч.
								Всього	у т.ч. п. п. 1, 2, 4, 4-1, 4, 4-1 ч. 1 ст. 284 ККУ України		
Грудень-грудень 2015	6	1	1	5	4	6	1	1	5	4	
Грудень-грудень 2016	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	
Січень-грудень 2017	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	
Січень-грудень 2018	3	1	1	2	0	3	1	1	2	0	
Січень-грудень 2019	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	
Січень-грудень 2020	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
Січень-грудень 2021	4	0	0	4	0	4	0	0	4	0	
Січень-грудень 2022	4	0	0	4	0	4	0	0	4	0	
Січень-жовтень 2023	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	

Згідно із статистичними даними МВС України та Генеральної прокуратури України в 2001 р. після набуття чинності новим КК України не була порушена жодна кримінальна справа за ст. 143 КК України [18, с. 269–270].

У жовтні 2006 р. обласна прокуратура Харківської області відкрила кримінальну справу за ст. 143 КК України щодо медичного працівника, який займався незаконним виготовленням з плаценти медичних препаратів та здійсненням ін'єкцій цих препаратів пацієнтам з метою омолодження їх організму [57].

Ще один приклад. Жовтневий районний суд у м. Маріуполі Донецької області засудив лікарів В. і Г. за ч. 1 ст. 143 і ч. 5 ст. 143 КК України. Впродовж періоду з травня 2002 р. по липень 2005 р. В. і Г., порушуючи встановлений законом порядок трансплантаційної діяльності, займалися здійсненням внутрішньо-м'язових ін'єкцій хворим фетальних матеріалів (крові та клітин людського плоду) та, попередньо змовившись, організували незаконний продаж людських тканин (а саме фетальних матеріалів) [58]. Отже, дії засуджених кваліфіковано правильно, бо інкримінація їм ч. 1 ст. 143 і ч. 5 ст. 143 КК полягає у встановленні відповідальності за діяння однорідного

характеру, закріплені в різних частинах однієї статті Особливої частини КК (інакше кажучи, за діяння, що становлять сукупність злочинів) [18, с. 112].

Крім того, у ЗМІ було розміщено інформацію щодо «чорних трансплантологів», яких затримали правоохоронні органи 11 квітня 2017 р. Слідчі вважають, що ця група діяла з вересня 2015 р. Через Інтернет підозрювані шукали постраждалих, перевагу віддавали людям зі скрутним матеріальним становищем, які потім залежали від зловмисників. У СБУ раніше повідомили, що для прикриття нелегального бізнесу організатори створили комерційну структуру, яка нібито надавала послуги лікувального туризму. Донорам ділки платили 13–15 тисяч доларів США за нирку, самі ж отримували з клієнта по 80–100 тисяч доларів. Після отримання згоди від донорів зловмисники переправляли їх за кордон для проведення хірургічних операцій [59].

Інший факт. Прокуратура Київської області спільно з працівниками департаменту Нацполіції з боротьби зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, провела спільну операцію та встановила групу осіб, які намагалися вивезти до Москви людей для донорства органів. Організаторами схеми стали троє українців. Один з них перебуває під слідством за грабіж. Донорів шукали через соціальні мережі і встановили трьох потерпілих дітей – 14, 15, 16 років. Зловмисники спокусили підлітків можливістю отримати велику суму грошей – \$30 тис. за операцію. Ще одна потерпіла – 32-річна жінка [60].

У такий спосіб злочинці й ведуть «чорний бізнес» (тримають «чорний ринок»), торгуючи людськими анатомічними матеріалами та заробляючи великі гроші, наживаючись на людських життях.

Також ЗМІ час від часу оприлюднюють результати журналістських розслідувань, викриваючи різноманітні злочинні схеми з торгівлі людськими органами (у межах так званого чорного ринку), тим самим запобігаючи та протидіючи можливим замахам на життя і здоров'я людей.

За період дії нового КК України 2001 р. (за даними ДСА України) українські суди не розглядали кримінальних справ за ст. 143 КК України [7,

с. 32].

Проте КК України 2001 р. криміналізував злочинні діяння, пов'язані з порушеннями законного порядку здійснення трансплантаційної діяльності. Варто зазначити, що вказані злочини не завжди виявляються правоохоронними органами і правосуддям через їх високу латентність, характерну для діянь, які часто скоюють саме в медичній сфері. Тому кількість кримінальних справ за ст. 143 КК України є мізерно малою, а вироки за вказані злочини мають поодинокий характер.

Незважаючи на порівняно незначний рівень злочинності, пов'язаної з трансплантацією анатомічних матеріалів людини, високий ступінь суспільної небезпечності порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини не викликає сумнівів, оскільки це діяння може завдавати не тільки значної шкоди здоров'ю людини, а й її життю [7, с. 32].

1.3. Закордонний досвід кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Трансплантологія – відносно молода галузь медицини. Перші вилучення органів були здійснені менше ніж 100 років тому. У 1933 р. українським хірургом Ю. Ю. Вороним була проведена трансплантація нирки; у США успішна пересадка нирки була виконана Д. Мюрреєм у 1954 р.; у 1967 р. американським хірургом Т. Старлзом була виконана перша успішна пересадка печінки, у цьому ж році південноафриканським хірургом К. Бернардом була виконана і перша вдала пересадка серця. Але й за цей короткий строк хірурги встигли відточити свою майстерність у проведенні операцій з трансплантації, продовжуючи життя людини на 25–30 років (в разі пересадки печінки чи серця) та на 40 і більше років (в разі пересадки нирки) [61].

Трансплантацію використовують саме тоді, коли відсутні можливості

застосувати інші методи лікування, щоб усунути небезпеку для життя пацієнта чи відновити його здоров'я. Саме для того, щоб застосовувати трансплантацію безпечно, системно і законно, фахівці вирішують безліч питань, формуючи і вдосконалюючи законодавче підґрунтя щодо цієї діяльності (оскільки насамперед недоліки законодавства створюють умови для виникнення й налагодження тіньових схем – осередків так званого «чорного ринку» органів людини) [62].

Закордонний досвід правового регулювання та кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини вивчали С. В. Гринчак, Ю. О. Лісіцина, О. О. Мислива, А. В. Мусієнко, Г. В. Чеботарьова та інші вітчизняні науковці [7; 62; 25; 63; 64; 65].

Сьогодні в Україні законодавства закордонних країн у сфері трансплантації досліджені ще не достатньо, щоб врахувати й узгодити всі правові надбання інших країн. Багато досліджень закордонного досвіду з питань трансплантації здійснювалось понад 5 і більше років тому. І за цей період законодавства інших країн зазнали змін, оновлень та доповнень. Тому є нагальна потреба у подальшому всебічному вивченні закордонного досвіду правового регулювання системи покарань за незаконну трансплантацію [62].

За А. В. Мусієнко, статистично впродовж року світова судова практика фіксує приблизно 50 порушень, пов'язаних з незаконною трансплантацією (торгівлею органами людини), а розкриття таких злочинів становить 20 % [64]. Під час опитувань правоохоронці зазначають надмірну латентність таких злочинів, визначаючи її у межах від 70 до 100 % – з цим і пов'язані труднощі з виявлення таких злочинів і з їх подальшим розкриттям. Низький відсоток розкриття правоохоронці вбачають, зокрема, в недосконалості диспозиції ст. 143 КК України «Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини» та ст. 4.3.7. «Протиправне спонукання до надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів людини», ст. 4.3.13. «Порушення порядку здійснення діяльності щодо анатомічних матеріалів» за

проектом нового кримінального кодексу України [20; 66], в неточних кваліфікаціях таких злочинів слідчими та в самій відсутності в них досвіду розслідування таких злочинів [64].

На жаль, стрімкий науково-технічний прогрес у сфері трансплантології та напрацювання досвіду лікарів у проведенні трансплантацій випереджає правове регулювання кримінальної відповідальності щодо пересадки органів в Україні. Перші значущі дії з розроблення законодавчої бази, яка б регулювала сферу трансплантації, були здійснені лише у 90-х роках ХХ століття. Інакше кажучи, Україна здійснює активне правове регулювання кримінальної відповідальності за порушення порядку трансплантації близько 20 років. Порівняємо досвід України у формуванні законодавства в питаннях трансплантації з досвідом закордонних країн [62].

У 1987 р. на 39-й Всесвітній медичній асамблеї, що проходила у Мадриді, була ухвалена «Декларація щодо трансплантації людських органів», в якій була зафіксована низка рекомендованих принципів. Один із цих принципів полягав у захисті прав як донорів, так і реципієнтів, адже і перші, і другі – це пацієнти. Було наголошено, що для захисту прав обох категорій пацієнтів усі види трансплантацій мають виконуватись: 1) виключно лікарями з відповідною спеціальною кваліфікацією, 2) виключно в медичному закладі, оснащеному відповідним обладнанням, 2) виключно після ретельного аналізу можливостей застосувати інші види терапії. Мадридська Декларація засуджувала також купівлю і продаж органів людини з метою трансплантацій [67].

За десять років, у 1997 р., була ухвалена Європейська «Конвенція про права людини та біомедицину», яка закріпила ключові положення щодо трансплантації. Україна підписала Конвенцію в 2002 р. Зміст VI розділу документа охоплює питання вилучення у живих донорів анатомічних матеріалів з метою їх пересадки та наголошує на тому, що трансплантація має єдине на меті – врятувати життя реципієнтові, якщо відсутні можливості вилучити орган у трупа чи вилікувати пацієнта іншими видами терапії. Цей

розділ забороняє вилучати органи та тканини в осіб, що не можуть надати згоду, та одержувати фінансову вигоду від продажу органів чи тканин людини [68]. Ухвалення в 2002 р. «Додаткового протоколу» до названої Конвенції, який Україна підписала в 2006 р., закріпило положення про трансплантацію [69].

Три вищеназваних документи (Декларація, Конвенція і Протокол до неї) стали основою для законодавчої творчості у сфері трансплантації в багатьох державах світу (в тому числі і в Україні). Правове регулювання кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані з незаконною трансплантацією, створили чималі перешкоди для скоєння цих злочинів, не забороняючи трансплантацію як таку, а навпаки – законодавчо захищаючи її від протиправного посягання та суворо контролюючи всі норми її проведення [61].

У деяких закордонних країнах (у Великобританії, Іспанії, Німеччині та інших) правове регулювання питань відповідальності за порушення порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини зафіксоване в окремих нормативно-правових актах. Зокрема, у 1997 р. ФРН ухвалила Закон «Про пожертвування, вилучення та пересадку органів». Документ містить 8 розділів і врегульовує питання щодо: 1) сфери використання трансплантації, просвіти суспільства, стандартів заяви, за якою людина зголошується пожертвувати органи, порядку реєстрації пожертвованого органу; 2) взяття анатомічних матеріалів у мертвого донора; 3) взяття анатомічних матеріалів у живого донора; 4) порядку взяття та подальшої трансплантації вилученого органу; 5) захисту даних про донорів та реципієнтів; 6) заборони купівлі й продажу органів людини; 7) кримінальної та адміністративної відповідальності; 8) заключних положень [70].

Великобританія регулює питання трансплантації на підставі Закону «Про трансплантацію органів людини», прийнятого в 1989 р. (оновленого 09.02.2024). На підставі цього Закону людину вважають винною у злочинній діяльності, коли вона: дає чи отримує гроші з метою поставки анатомічного

матеріалу, який вже вилучений або буде вилучений з мертвого чи живого донора на території Великобританії чи на території інших країн; шукає осіб, згідних поставляти органи за плату, або сама займається постачанням органів за гроші (в тому числі є ініціатором та ведучим переговорів щодо постачання органів); у будь-який спосіб поширює в країні рекламні оголошення, залучаючи охочих поставляти органи за гроші; використовує вилучений анатомічний матеріал не за призначенням (наприклад, для пересадки іншій особі);

У Великобританії кримінальну відповідальність, передбачену цим Законом, можуть нести як фізичні, так і юридичні особи. На відміну від чинного українського законодавства, у переліку злочинів, зафіксованих в англійському Законі про трансплантацію, не передбачаються покарання за порушення порядку трансплантації [71]. А КК України, на відміну від англійського Закону про трансплантацію, не має припису щодо публікації рекламних оголошень для заохочення незаконного постачання органів та припису щодо використання вилученого матеріалу не за призначенням [62].

В Іспанії до кримінальної відповідальності за злочини трансплантації можуть притягнути у разі: фальсифікації згоди на вилучення органів, отримання такої згоди за гроші, отримання такої згоди від неповнолітнього чи недієздатної особи. Згоди, отримані в такий спосіб, вважаються незаконними [64].

В Ізраїлі діяльність, пов'язана з трансплантаціями, регулюється Законом «Про анатомію і патологію», ухваленому в 1953 р. Закон не містить вказівок щодо умов та порядку трансплантації анатомічного матеріалу від живих донорів – Законом передбачена лише можливість вилучати органи та тканини у трупів. У Законі вказано дві мети взяття органів і тканин: 1) лікувати реципієнтів та 2) рятувати життя реципієнтам. В ізраїльському Законі не роз'яснюється значення терміна «лікувати». З цієї причини всі трансплантації, які проводять ізраїльські хірурги, відносять до категорії «рятувати життя» [72].

Латвійська Республіка врегульовує питання трансплантації на підставі

КК 1998 р. Зокрема, ст. 139 КК Латвійської Республіки передбачена кримінальна відповідальність за злочини, пов'язані з незаконним вилученням анатомічних матеріалів у живих чи мертвих донорів для подальшої трансплантації, а також з вербуванням донора або реципієнта для незаконного вилучення чи пересадження тканин та органів. Для порівняння – КК України не має припису щодо вербування для незаконного вилучення чи пересадження органів/тканин [73].

У Пенітенціарному кодексі Естонської Республіки не міститься переліку злочинів, пов'язаних з незаконною трансплантацією, проте є стаття (ст. 124.4 ПК), яка фіксує заборону схилити особу до генного донорства [64]. Тож термін «донор генів» – це особа, яка здає зразок своєї тканини на підставі Закону Естонської Республіки «Про генетичні дослідження людини» від 13.12.2000 р. і для якої складено характеристику стану здоров'я та генеалогічне дерево [74].

Відповідно до Закону Естонської Республіки «Про генетичні дослідження людини» під генетичним дослідженням, що пов'язані з генофондом, дозволяються з метою вивчення та опису взаємозв'язку між генами, навколишнім середовищем і способом життя людей, з метою пошуку ліків або методів лікування, оцінки індивідуального ризику для здоров'я та профілактики захворювань [74].

Отже, «донорство генів» для генетичних досліджень суттєво відрізняється від донорства анатомічного матеріалу для трансплантації. Це пов'язано з тим, що у випадку донорства анатомічного матеріалу донор надає іншій особі, тобто реципієнту, анатомічний матеріал для трансплантації або для виробництва біоімплантатів. Це може бути прижиттєве або посмертне донорство.

Виокремимо важливі правові акценти КК Грузії. Стаття 134 КК Грузії виділяє декілька цілей незаконної трансплантації: з метою лікування, з метою пересадки, з метою проведення медичних експериментів; ст. 109 фіксує злочини незаконної трансплантації, скоєні щодо вагітних жінок, неповнолітніх, безпорадних осіб та осіб, які матеріально чи в інший спосіб

залежать від постраждалого; ст. 110 фіксує види вбивств, коли жертва сама наполягає на цьому, щоб її звільнили від сильного фізичного страждання; ст. 172 фіксує злочини купівлі чи продажу неповнолітніх для взяття й пересаджування анатомічних матеріалів; ст. 412 фіксує злочини щодо затриманих осіб: здійснення медичної процедури, яка не потрібна за станом їх здоров'я (навіть при наявності згоди затриманого [75]).

КК Азербайджанської Республіки має такі цікаві з правового погляду акценти: ст. 115, 120: закон забороняє вилучати органи з метою пересадки у військовополонених та у тих, кого охороняє міжнародне гуманітарне право; ст. 126, 127: закон розмежовує пов'язані з незаконною трансплантацією терміни «тяжка шкода здоров'ю» та «менш тяжка шкода здоров'ю»; ст. 173: закон розширює межі поняття «залежність потерпілої особи від злочинця», вказуючи не тільки на матеріальну, але й на службову залежність [63].

У КК Республіки Болгарія зміст ст. 349а встановлює кримінальну відповідальність за порушення порядку вилучення анатомічних матеріалів з метою пересаджування (причому особи, що причетні до вилучення органу для отримання користі, притягуються до підвищеної кримінальної відповідальності) [64].

Франція, на відміну від більшості названих країн, має найбільш внормоване кримінальне законодавство щодо питань незаконної трансплантації, ретельно регламентуючи дії, пов'язані не тільки з органами і тканинами людини, а й з окремими клітинами і продуктами життєдіяльності людини, описуючи різні випадки обігу анатомічних матеріалів та різні цілі їх отримання.

Виокремимо декілька особливостей КК Франції. Стаття 511-2 має важливий припис встановлення відповідальності за посередницькі послуги будь-якої форми з отримання органів за оплату, або платна передача чужого людського органу, та за отримання органів за оплату, якщо ці органи мають закордонне походження; ст. 511-7 фіксує порушення, що стосуються взяття та пересадки анатомічних матеріалів в установах, які не мають дозволу на

здійснення такої діяльності; ст. 511-8 фіксує порушення, пов'язані з розповсюдженням або передачею органів, тканин, клітинних продуктів для терапевтичних цілей або людських продуктів для донорства без дотримання правил безпеки здоров'я [76].

Відмітимо також, що кримінальним законодавством КНР, Австрії, Туреччини, Японії, Швеції, Швейцарії та інших країн відповідальність за скоєння злочинних дій незаконної трансплантації зовсім не встановлена через моральні, етичні, релігійні погляди та інші обставини. Для правового регулювання питань трансплантації в цих країнах використовують загальні норми кримінального законодавства про охорону життя та здоров'я [64].

Отже, розглянувши окремі аспекти кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації в закордонних країнах, зазначимо, що:

- в багатьох державах заборонено примушувати людину до пожертвування своїх органів – примус визначається злочинним діянням (злочином), а не способом скоєння злочину, як подано в ст. 143 КК України, зокрема ч. 2 (вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації); ч. 3 (дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного); ч. 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);

- у багатьох державах мета взяття органу чи тканини сформульована як «з метою використання» або «з метою одержання» (на відміну від КК України, який зазначає мету формулюванням «з метою трансплантації», як зазначено в ч. 2 ст. 143 «вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації», що звужує обсяг тлумачення);

- у деяких державах кримінальна відповідальність за порушення

встановленого законом порядку трансплантації не передбачається – незаконна трансплантація постає як матеріальний злочин, що має необережну форму вини;

– у деяких країнах незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини не передбачає кримінальної відповідальності; у деяких державах діє кримінальна відповідальність виключно за купівлю-продаж органів неповнолітніх [62].

Отже, враховуючи вище зазначені факти, виокремимо прогалини у ст. 143 КК України. Перевагами ст. 143 КК України можна вважати: більш широке окреслення кола порушень встановленого законом порядку трансплантації; наявність кримінальної відповідальності за торгівлю анатомічними матеріалами людини, чого немає в кримінальних законодавствах деяких країн; в українському законодавстві адекватно враховується суспільна небезпечність таких злочинів і забезпечується відповідна міра покарання за них.

Недоліками ст. 143 Кримінального кодексу можна вважати: відсутня кваліфікуюча ознака щодо скоєння злочину щодо неповнолітніх;

– відсутня кваліфікуюча ознака щодо взяття анатомічних матеріалів з метою пересадки при скоєнні убивства;

– відсутня кваліфікуюча ознака щодо насильницького донорства, якою слід доповнити диспозицію ст. 143, бо за Ю. О. Лісциною, випадки насильницького донорства виявляються в Україні один раз на кожні 30 зафіксованих злочинів, пов'язаних з порушеннями встановленого законом порядку трансплантації [61];

– відсутня також кваліфікуюча ознака щодо умисних порушень правил, якими регулюються облік вилучених органів і тканин, умови їх консервації та зберігання, протоколи перевезення та пересилки, розподіл анатомічних матеріалів тощо [64];

– є також потреба в кримінально-правовому захисті ембріона (нині в диспозиції ст. 143 КК України кримінальна відповідальність за заподіяння

шкоди ембріону відсутня);

- може бути розглянутим і запозиченим приклад французького законодавства, що обліковує не тільки органи і тканини людини, а й окремі клітини та продукти життєдіяльності, а також приклад естонського законодавства, що регулює відповідальність за незаконне генне донорство та дії з ембріонами людини;

- закордонні юристи значення поняття «примушування» тлумачать «застосуванням фізичного чи психічного насильства», що робить доцільним уточнити термін «примушування» в ч. 2 ст. 143 КК України з можливою заміною терміном «насильство»;

- ще одним не врегульованим питанням залишається забезпечення кримінально-правового захисту «права на тілесну недоторканість після смерті» [25].

Французький учений-юрист М. Ансель писав, що, вивчаючи закордонне право, юристи відкривають ширші горизонти та глибше пізнають правову систему у своїй країні, бо порівняння виразно виявляють своєрідні правові тонкощі, надають нові ідеї та аргументи, які б, можливо, і не виникли під час вивчення виключно національного законодавства [77].

Криміногенними чинниками, що зумовлюють зростання злочинної діяльності у сфері незаконної трансплантації, можна вважати: 1) стан окремих мікросередовищ (негативний вплив найближчого оточення, що схиляє до незаконної трансплантації); 2) національні причини (криза економіки та політики, несприятливі соціальні явища, не врегульоване законодавство); 3) міжнародні причини (зміцнення світової інфраструктури нелегальної трансплантації, розширення географії цього кримінального бізнесу, тенденції масштабування зв'язків з іншими злочинними угрупованнями) [78]. І якщо першу і другу категорію чинників можна регулювати на національному рівні, то для вирішення проблем, зумовлених третьою категорією чинників, потрібна співпраця між державами.

Профілактика порушень встановленого законом порядку трансплантації

може мати такі стратегічні напрями: віктимологічна профілактика; просвітницька діяльність, що допоможе формувати позитивну суспільну думку щодо законного донорства; розвиток трансплантології як науки; удосконалення освіти лікарів-трансплантологів правовим підґрунтям; вирішення соціальних проблем, що штовхають людей на продаж своїх органів і тканин; розвиток матеріально-технічного та медикаментозного підґрунтя всіх етапів трансплантації; врегулювання українського законодавства згідно з європейськими стандартами; запобігання основним явищам, що зумовлюють злочинну діяльність; ефективний розшук безвісти зниклих осіб; дієві форми міжнародної співпраці (міжнародний контроль за дотриманням законності у сфері трансплантації, належне двобічне інформаційне та аналітичне забезпечення; урахування перспектив лібералізації медичної практики у галузі трансплантології тощо [62].

Варто зазначити, що Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 р. регулює умови та порядок застосування трансплантації анатомічних матеріалів тощо [21]. Зокрема, ст. 24 (Відповідальність за порушення законодавства про трансплантацію) цього закону зазначає, що юридичні та фізичні особи, винні в порушенні законодавства про трансплантацію, несуть відповідальність згідно із законом. Стаття 143 КК України виключено перелік складів злочину та покарання для осіб (загальний та спеціальний суб'єкт злочину), за порушення законодавства про трансплантацію анатомічних матеріалів людині.

Злочинна діяльність, пов'язана з незаконною трансплантацією, має високу конспіративність та глобальну мережеву системність, через що вже давно вийшла за межі окремих держав. Тому правове регулювання кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини потребує міжнародної співпраці та координованості дій усієї світової спільноти на кшталт міжнародної співпраці, яка існує у боротьбі з наркоманією, тероризмом тощо [62].

До речі, в Україні існують спеціалізовані підрозділи, а саме: Управління міграційної поліції, яке займається запобіганням вчиненням, виявленням, припинення та розкриття кримінальних правопорушень пов'язаних з нелегальною трансплантацією, протидії торгівлі людьми тощо на національному рівні [62].

Українське законодавство щодо питань незаконної трансплантації має як надбання, які можуть бути запозичені законодавствами інших країн, так і правові прогалини, для вирішення яких можна брати на озброєння правові досягнення інших держав [62].

Аналіз міжнародної практики нормативного вирішення проблем незаконної трансплантації констатує неоднотайність в нормативному закріпленні кримінальної відповідальності за злочини незаконної трансплантації: в деяких країнах такі злочини більш криміналізовані, в деяких – нелегальна трансплантація ще не передбачає кримінальну відповідальність [62].

Напрямами міжнародної співпраці у протидії незаконній трансплантації можуть бути: участь у міждержавних семінарах і тренінгах з протидії торгівлі людьми; участь у міждержавних розслідуваннях випадків торгівлі людьми (підключаючи Інтерпол, Європол, SECI, правоохоронні органи інших країн); обмін інформаційними даними про міжнародні організовані угруповання чи окремих злочинців; співпраця з міжнародними громадськими організаціями, благодійними фондами та закордонними ЗМІ; спільний розшук громадян України, що зникли за її межами, чи громадян інших країн, що зникли на території нашої держави; правовий захист кожного учасника трансплантації (донорів, реципієнтів, медичних працівників); наукове обґрунтування криміналізації або декриміналізації певних діянь щодо встановленого законом порядку трансплантації [62].

Висновки до розділу 1

Проаналізовані нормативно-правові акти, чинні на території України с часів Київської Русі і до сьогодення, які регулювали та карали діяльність, пов'язану з вилученням у людини її анатомічних матеріалів, трансплантацією цих матеріалів, дозволяють виділити етапи розвитку на території України законодавства про кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та суміжного з ним законодавства: 1) відсутність нормативно-правового регулювання порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та юридичної відповідальності за порушення такого порядку (до 1937 р.); 2) становлення нормативно-правового регулювання порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини за відсутності юридичної відповідальності за порушення такого порядку (1937–2001 рр.); 3) становлення та розвиток кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини з одночасним реформуванням регулятивного законодавства у цій сфері (з 2001 р. до сьогодення).

Досліджені чинники, що впливають на суспільну небезпечність порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, дозволили виділити фактори криміналізації цього діяння: 1) соціально-економічні (наявність пропозицій окремих людей щодо продажу власних органів, наявність попиту на трансплантацію анатомічних матеріалів людини, дефіцит донорських органів); 2) медичні (наявність розгалуженої системи медичних закладів, здатних задовольняти попит на трансплантацію анатомічних матеріалів людини, наявність медичних працівників, здатних проводити такі операції, наявність ризиків відторгнення анатомічних матеріалів людини у реципієнта); 3) нормативно-правові (наявність законодавства, яке регулює порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини, конституційно-правовий захист життя, здоров'я, тілесної

недоторканості донорів і реципієнтів); 4) кримінологічні (сталі кількісні показники злочинності, пов'язаної з порушенням встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, наявність підстав для визнання латентності цього виду злочинності).

Порівняльно-правовий аналіз національного законодавства України та законодавства Великобританії, Іспанії, Ізраїлю, Латвійської та Естонської Республік, Грузії, Азербайджану, Болгарії, Франції та інших держав) щодо правового регулювання окремих аспектів трансплантації анатомічних матеріалів людини та встановлення кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння у цій сфері дозволяє констатувати відсутність єдиних підходів до криміналізації порушень порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. Кримінальне законодавство окремих країн передбачає відповідальність за умисне вбивство з метою вилучення анатомічних матеріалів для подальшої їх трансплантації. Використання такого підходу вбачається доцільним і в Україні.

Розділ 2

ЮРИДИЧНИЙ АНАЛІЗ СКЛАДІВ ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ

2.1 Об'єкт порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Одна з найголовніших задач держави у кримінально-правовій сфері полягає в тому, щоб охороняти право кожної людини на захист життя і здоров'я. Тому й завдання кримінального законодавства, що регулює трансплантаційну діяльність згідно з ч. 1 ст. 1 КК України [20], полягають у правовому забезпеченні захисту прав і свобод громадян.

Кримінально-правова теорія ще не надала однозначного тлумачення такого концептуального терміну як об'єкт кримінального правопорушення. Фахівці дискутують передусім щодо того, що саме слід визнавати об'єктом кримінального правопорушення (суспільні відносини, набір певних цінностей чи благ, конкретну життєдіяльність людей або щось інше). З огляду на це, потрібно визначити певну концепцію об'єкта кримінального правопорушення, передбаченого ст. 143 КК України. Беззаперечно, що об'єкт кримінального правопорушення – це ті цінності, яким внаслідок вчинення суспільно небезпечного діяння спричиняють шкоду чи погрожують заподіяти таку шкоду. Щодо більш деталізованих визначень цього поняття триває інтенсивне обговорення серед науковців [79, с. 420; 80; 81; 82].

Дослідження поняття «об'єкт кримінального правопорушення» передбачає встановлення ознак того явища, проти якого кримінальне правопорушення спрямовується і якому воно спричиняє шкоду [83, с. 54]. Наразі ознаками традиційно відносять: 1) суспільні відносини, 2) предмет кримінального правопорушення, 3) потерпілий від кримінального правопорушення [84, с. 48-49]. Ми дотримуємось традиційної точки зору,

згідно якої об'єкт кримінального правопорушення – це суспільні відносини, що охороняються законом про кримінальну відповідальність.

Як зазначає А. Г. Гаркуша, суспільні відносини, що охороняються кримінальним законодавством, залишаються актуальною складовою в концепції об'єкта кримінального правопорушення [2, с. 69].

Стаття 1 КК України перелічує суспільні відносини, заподіяння шкоди яким карається кримінальною відповідальністю. До суспільних відносин належать: права і свободи людей, їх власність, громадський порядок, громадська безпека, довкілля, конституційний устрій країни, забезпечення миру, загальна безпека людства тощо. Та на думку В. Я. Тація, законом про кримінальну відповідальність охороняється не весь перелік суспільних відносин, а виключно ті компоненти, що мають для країни найбільше значення [7, с. 53-54]. Таким чином, суспільні відносини визначаються більш конкретно в диспозиціях статей Особливої частини КК України (зокрема в ст. 109, 112, 115, 122, 152, 190, 296 та ін.). Зазначимо, що більшість норм Особливої частини визначають не сам об'єкт кримінального правопорушення, а лише його певні компоненти [85, с. 144, 145].

Кримінально-правова наука (залежно від рівня узагальнення суспільних відносин) виділяє триступеневу класифікацію об'єктів кримінального правопорушення, що у вертикальному режимі поділяються на загальні, родові та безпосередні об'єкти [86, с. 100; 7, с. 54]. Ця класифікація і вибудовує систему Особливої частини кримінального права: за зразком триступеневого поділу (Особлива частина – розділ Особливої частини – склад кримінального правопорушення) поділяються на три види і об'єкти охорони: загальні – родові – безпосередні [7, с. 54]. Таке розподілення на загальні, родові і безпосередні об'єкти дозволяє визначити, на які складові суспільних відносин насамперед спрямовуються кримінальні діяння та які елементи суспільних відносин зазнають шкоди.

Отже, загальним об'єктом кримінального правопорушення є всі елементи суспільних відносин, що охороняються законом про кримінальну

відповідальність. Ці елементи мають об'єктивну природу, тобто існують насправді (незалежно від нашої свідомості). Сукупність цих елементів – величина не постійна (раз і назавжди дана), а змінна, що має пряму залежність від кримінальних аспектів (наприклад, від того, чи криміналізовані чи декриміналізовані певні суспільно небезпечні діяння) [7, с. 54, 55]. Визначення загальний об'єкт кримінального правопорушення допомагає окреслити коло суспільних відносин, що охороняє кримінальне право, а також визначає характер і соціальну суть діянь і відмежовує їх від інших видів правопорушень.

Поняття «родовий об'єкт кримінального правопорушення» тлумачать як сукупність подібних за своїм соціальним і економічним характером суспільних відносин (ця тотожність робить їх однорідними, спорідненими), що з урахуванням цієї подібності має охороняти єдиний комплекс взаємозалежних кримінально-правових положень [87, с. 98]. На відміну від загального об'єкта кримінального правопорушення, для цих суспільних відносин характерний менший ступінь узагальнення. Родовий об'єкт – це завжди частина загального об'єкта, він показує характерні особливості та рівень небезпеки для суспільства певної групи діянь, завдяки чому їх можна унормувати в Особливій частині КК та відмежувати одне від одного [7, с.55].

Зауважимо, що на основі саме родового об'єкта побудовано Особливу частину КК України 2001 р., що містить 20 розділів, тоді як у КК України 1960 р. було всього 11 глав. Рішення так деталізувати кримінально-правові норми було зумовлене необхідністю виокремити суспільні відносини, що потребували відособленої кримінально-правової охорони, а також переконливою науковою аргументацією для того, щоб розділити занадто великі розділи на кілька менших з метою підкреслення важливості захисту окремих складових суспільних відносин [88, с. 100]. Наприклад, главу III КК України 1960 р. «Злочини проти життя, здоров'я, волі і гідності особи» розукрупнили, виділивши у чинному КК України самостійні розділи: «Злочини проти життя та здоров'я особи» (II), «Злочини проти волі, честі та

гідності особи» (III), «Злочини проти статевої свободи та статевої недоторканності особи» (IV). Зазначимо, що порядок розміщення трьох названих розділів, на думку керівника та заступника керівника робочої групи Кабінету Міністрів України з підготовки та доопрацювання проєкта КК України академіків В. Я. Тація та В. В. Сташиса, був предметом тривалих напружених дискусій, оскільки саме ці три розділи про захист людини і її прав частина фахівців і народних депутатів рекомендувала розмістити на початку Особливої частини КК України [89, с. 7].

Звернемо увагу на те, що заголовки розділів мають прямі вказівки на приналежність до родового об'єкта [90, с. 6]. Зокрема, II розділ об'єднує норми щодо кримінальної відповідальності за незаконну трансплантаційну діяльність, які є родовим об'єктом найцінніших суспільних відносин, що стосуються життя і здоров'я людей. На думку деяких криміналістів, варто також виділити в межах одного розділу додаткові видові об'єкти [7, с. 56].

Чеботарьова Г.В. пропонує категорії діянь, пов'язаних із трансплантацією та донорством, згрупувати в окремий розділ II-I в Особливій частині КК України «Злочини у сфері медичного обслуговування, які ставлять в небезпеку життя і здоров'я людей». Підставою для такої пропозиції став той факт, що ці діяння (за їх спільних родових ознак із іншими порушеннями, пов'язаними з наданням медичної допомоги) наразі мають суттєві відмінності, що виділяють їх як окремий видовий об'єкт. Серед цих відмінностей Чеботарьова Г. В. називає: 1) потерпілих осіб (донорів і реципієнтів), 2) соціальні зв'язки (тобто певний порядок трансплантаційної та донорської діяльності), 3) потреба як суспільства в цілому, так і окремої людини в отриманні якісних медичних послуг, 4) сукупність предметів діяння (органів, тканин, крові людини) [65, с. 71, 72]. На думку Гринчака С. В., за такого підходу безпосередній об'єкт підміняється видовим [7, с. 56]. А на думку В.О. Глушкова, тенденція збільшувати кількість норм, що передбачають кримінальну відповідальність за порушення у сфері охорони здоров'я (на основі нового КК України), надає підстави констатувати, що розділ II

«Злочини проти життя та здоров'я особи» містить підрозділ зі злочинами у сфері медичного обслуговування населення [91, с. 90]. Таку ж точку зору має і Є. В. Фесенко [92, с. 139], поділяючи злочини проти здоров'я людини за видовими ознаками. Ця класифікація складається зі: 1) злочинів, що порушують тілесну недоторканість людини; 2) злочинів, що порушують особисту безпеку людини (які своєю чергою розгалужуються на: а) групу загальних видів злочинів проти особистої безпеки та б) групу злочинів проти особистої безпеки, пов'язаних із порушеннями встановленого законом порядку трансплантаційної діяльності.

З урахуванням наведеного, вважаємо, що кримінальні правопорушення, передбачені ст. ст. 130-134 та 138-145 розділу II Особливої частини КК України, у першу чергу, посягають на встановлений порядок лікувальної діяльності, який доцільно виділяти як видовий об'єкт. Через це пропонуємо назву розділу II Особливої частини КК України змінити на таку: «Кримінальні правопорушення проти життя та здоров'я особи, встановленого порядку лікувальної діяльності».

Пропонована зміна зумовлена тим, що описувані в цих статтях діяння є специфічним класом кримінальних правопорушень, тісно пов'язаних з медичною практикою і спрямованих проти життя, здоров'я та особистої недоторканності людини. Ці кримінальні правопорушення відрізняються від інших складів кримінальних правопорушень, передбачених у розділі II Особливої частини КК України, своєю специфічною природою.

Необхідно зазначити, що наразі кваліфікація кримінальних правопорушень, пов'язаних із медичною діяльністю, часто спричиняє складнощі через відсутність диференціації відповідальності медичних працівників і недостатню ясність формулювань об'єктивних та суб'єктивних ознак у чинних статтях КК України.

Виділення такого видового об'єкта як встановлений порядок лікувальної діяльності дасть змогу точніше визначити межі відповідальності медичних працівників, а також передбачити особливі обставини, що пом'якшують або

обтяжують відповідальність у подібних справах.

До розділу II Особливої частини КК України можна також ввести додаткові статті, які регламентуватимуть відповідальність за нові форми кримінальних правопорушень, що з'являються у зв'язку з розвитком медичних технологій і розширенням можливостей втручання в організм людини. Наприклад, це можуть бути статті, що стосуються кримінальних правопорушень, пов'язаних із генетичними дослідженнями, використанням штучного інтелекту в медицині або незаконним використанням медичних даних.

У теорії кримінального права є пропозиції виділити видові об'єкти в окремі розділи Особливої частини КК України [7, с.57; 93, с. 40; 94, с. 37; 95, с. 313; 96, с. 293, 294; 97, с. 43-52]. Видові об'єкти мають співвідношення з родовими об'єктами як частина (вид) і ціле (рід).

Пропозицію виділити видовий об'єкт (як сукупність суспільних відносин, що охороняють життя і здоров'я людей у сфері медичного обслуговування [97, с. 52], до яких має відношення і ст. 143 КК України) у новий розділ під назвою «Злочини проти життя та здоров'я особи» Гринчак С. В. обґрунтовує такими фактами: 1) новий КК України закріпив більше спеціальних положень щодо охорони суспільних відносин, пов'язаних із медичним обслуговуванням (порівняно з КК України 1960 р.); 2) ці спеціальні положення споріднені між собою охороною суспільних відносин у сфері медичного обслуговування. До зазначених видових об'єктів (окрім порушень встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини ст. 143) відносимо й такі злочини: злочини, пов'язані з неналежним виконанням професійних обов'язків, через що людину можуть заразити вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (ст. 131); злочини, пов'язані з розкриттям даних щодо проходження людиною медичного огляду з метою виявлення вірусу імунодефіциту чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132); злочини, пов'язані з незаконним проведенням абортів (ст. 134); злочини, пов'язані з незаконною лікувальною

діяльністю (ст. 138); злочини, пов'язані з ненаданням допомоги пацієнту медичними працівниками (ст. 139); злочини, пов'язані з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140); порушення прав пацієнтів (ст. 141); незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142); злочини насильницького донорства (ст. 144); незаконний розголошення лікарської таємниці (ст. 145) [7, с. 57].

Для подальшої конкретизації кримінальної відповідальності виділяють так званий «безпосередній об'єкт кримінального правопорушення» – певні суспільні відносини, що знаходяться під охороною конкретної кримінально-правової норми та на які спрямовується злочинне діяння через завдання шкоди чи погрози її заподіяти. Безпосередній об'єкт – це частина родового об'єкта (так само, як родовий об'єкт – це частина загального об'єкта). Правотворча та правозастосовна діяльність виділяє безпосередній об'єкт як найбільш значущий, адже саме він з'ясовує характер і рівень суспільної небезпечності скоєного злочину, коректно кваліфікує його та належно відмежовує від суміжних злочинів [87, с. 99, 100].

Відзначимо, що основний безпосередній об'єкт – це ті суспільні відносини, що мають охоронятися законодавцем першочергово (іншими словами, саме цим відносинам злочинці постійно заподіюють шкоду). Якщо немає посягань на основний безпосередній об'єкт, то немає і складу цього кримінального правопорушення. Безпосередній об'єкт дає відображення основного змісту кримінального правопорушення, його антисоціальної спрямованості, рівня суспільної небезпеки, тяжкості наслідків скоєного кримінального правопорушення (наявних чи тих, що могли б настати) [7, с. 58].

Також у теорії кримінального права виділяють поняття «додатковий безпосередній об'єкт». Це суспільні відносини (яким теж завдають шкоду або загрожують її заподіяти), які перебувають у близькому зв'язку з основним безпосереднім об'єктом кримінального правопорушення. Наразі додатковий

безпосередній об'єкт поділяють на обов'язковий (необхідний) та факультативний. Таке розподілення запропоноване І. М. Даньшиним у 1965 р. [98, с. 32]. Звернемо увагу, що суспільні відносини, які поруч з основним об'єктом кримінального правопорушення постійно піддаються ушкодженню чи реальній загрозі його нанесення, охоплені терміном «додатковий обов'язковий безпосередній об'єкт». При вчиненні розбійного нападу, життя і здоров'я – додатковий обов'язковий об'єкт, тому що саме на ці цінності постійно спрямовується заподіяння шкоди або реальні загрози її спричинення під час скоєння розбою. Порівняно з обов'язковим, додатковий факультативний безпосередній об'єкт – це суспільні відносини, що не повсякчас піддаються заподіяння шкоди (або загрозам її заподіяти) під час скоєння кримінального правопорушення [7, с. 59].

Як зазначає М. І. Хавронюк, основний безпосередній об'єкт незаконної трансплантації – це здоров'я людини, а його додатковий обов'язковий об'єкт (залежно від певної форми такого злочину) – це порядок здійснення пересадки людині органу чи тканини або торгівля людськими анатомічними матеріалами як складових цього порядку [99, с. 307].

Цю думку підтримує і А. В. Мусієнко [100]. Г.В. Чеботарьова основний безпосередній об'єкт трактує як життя і здоров'я донорів і реципієнтів, а додатковий – як чинний в Україні та узгоджений з міжнародними конвенціями та внутрішньодержавним законодавством порядок пересаджування анатомічних матеріалів людини [65, с. 80, 81].

На основі аналізу поглядів вчених, чинного кримінального законодавства України сформулюємо власне бачення безпосереднього об'єкта, предмета та потерпілої особи у складі кримінального правопорушення, передбаченого ст. 143 КК України.

Родовим об'єктом кримінального правопорушення, передбаченого ст. 143 КК України, є суспільні відносини у сфері життя та здоров'я людини. Життя кожної людини є найважливішим благом, що дарується їй батьками лише єдиний раз.

Як зазначає В. В. Балабко [18, с. 49], життя є цінністю, подарованою кожній людині природою, та одночасно з цим мусимо констатувати, що кожна людина смертна. Тож право на життя є фундаментальним особистим правом, завдяки якому людина фізично існує і як біологічна істота, і як частка суспільства та суб'єкт правових відносин. Якщо не дотримується (не реалізовується) це базове право, решта прав, свобод, благ і цінностей позбавляються будь-якого сенсу.

Тому однією з основних задач країни у кримінально-правовій площині є охорона права людини на захист її життя і здоров'я. Конституцією України в ст. 27 [47] проголошено, що в кожній людині є невід'ємне право на життя. Слово «невід'ємне» означає, що жодна людина не може бути беззаконно позбавлена життя. Священним обов'язком держави є захист життя людей. Кожна людина має право захищати власне життя і здоров'я від протиправного посягання, а також життя і здоров'я іншої людини.

Схожі за змістом норми містять і різні міжнародні документи, наприклад, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод з протоколами (ст. 2 щодо права на життя) та Європейська конвенція з прав людини Ради Європи від 04.11.1950 р. [101]. У ч. 1 ст. 6 Міжнародного пакту ООН «Про громадянські і політичні права» від 16.12.1966 р. зазначено, що право на життя – це невід'ємне право кожної людини, що охороняється законом. Нікого не можна свавільно позбавити життя [102].

Також кожна людина визнає своє здоров'я як найвищу соціальну цінність. В. Борисов і В. Куц [103, с. 38] здоров'я м визнають стан особи, що дає їй можливість гідно жити й активно працювати. П. Вебером [104, с. 81-82], вважає, що здоров'я врівноважує індивіда та оточуюче середовище, впливаючи на свідомість та розумний спосіб життя людини, гармонізує її розум і почуття.

На наш погляд, здоров'я можна трактувати і як живі розвинені органи, що нормально функціонують, а також фізично-психічний стан особи для її нормального повсякденного життя. Таким чином, життя і здоров'я людини є

взаємопов'язаними поняттями: життя людини безпосередньо залежить від стану її здоров'я, а від здоров'я людини залежить, скільки людина житиме. Стаття 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. [13] дає визначення здоров'ю як повному фізичному, психічному і соціальному благополуччю, а не лише відсутності хвороб і фізичних вад. Схоже визначення закріплено і в Статуті (Конституції) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 р. (здоров'я – це повний фізичний, душевний і соціальний добробут (за відсутності хвороб та фізичних вад) [105].

Підкреслимо, що життя і здоров'я – дві найвищі цінності людей, їх охороняють і основний закон нашої країни (Конституція України), і все законодавство України.

Кінець життя людини визначають як її біологічну смерть, яку констатують за певними діагностичними критеріями (незворотним припиненням кровообігу та дихальної функції, появою ранніх та/або пізніх трупних змін) та вносять відповідні відомості до медичної документації пацієнта. Законодавцем наголошено: якщо встановлюється біологічна смерть людини, то процедуру констатації смерті її мозку не проводять [21].

Згідно ч. 1 ст. 17. Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 р. № 2427-VIII, вилучати анатомічні матеріали у донорів-трупів для пересаджування чи вироблення біоімплантатів можна лише після того, як підписаний акт констатації смерті головного мозку або в медичних документах померлого зроблено запис про його біологічну смерть [21]. Констатують біологічну смерть або смерть головного мозку людини на підставі Порядку констатації та діагностичних критеріїв смерті мозку людини, затвердженого наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559 [106].

Наразі законодавством України заборонено передчасно встановлювати смерть людини у разі визнання її живою. Таке передчасне встановлення смерті вважається протиправним позбавленням людини життя: наприклад,

медпрацівник може порушити Конституцію та інші закони України внаслідок зловживання своїми службовими обов'язками, коли, не маючи згоди на вилучення анатомічного матеріалу, незаконно вилучає органи чи тканини померлого для подальшого пересаджування або продажу взятих матеріалів.

Зазначимо, що неправомірне встановлення смерті людини для того, щоб у подальшому вилучити в померлого органи чи тканини, може бути як умисними, так і необережними діями [107, с. 11]. Необережні діяння, як зазначає С. В. Гринчак [108], кваліфікуються за ч. 1 ст. 143 КК України, проте через більш м'які санкції цієї статті (у порівнянні з санкціями ч. 1 ст. 119 КК України) вимагають кваліфікації за сукупністю ч. 1 ст. 143 КК України та ч. 1 ст. 119 КК України. У разі умисно вчиненої неправильної констатації смерті людини для взяття в неї анатомічного матеріалу діяння консилиуму лікарів визначаються як умисне протиправне заподіяння смерті потерпілій особі та кваліфікуються за ст. 115 КК України. З урахуванням того, що в останньому випадку умисно порушується і порядок констатації смерті потерпілої особи, як потенційного донора органів чи тканин для пересаджування, ці злочинні діяння потребують додаткової кваліфікації за ч. 1 ст. 143 КК України.

Своєю чергою, погоджуючись з С. В. Гринчаком, вважаємо слушною думку при необережних діяннях винної особи здійснювати сукупну кваліфікацію за ч.1 ст. 143 та ч. 1 ст. 119 КК України. А у випадку умисного проведення консилиумом лікарів неправильної констатації смерті потенційного донора для вилучення в нього анатомічного матеріалу визначати суспільно небезпечне діяння умисним протиправним заподіянням смерті людині та кваліфікувати його за п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України.

Згідно п. 10 постанови ПВСУ від 07.02.2003 р. № 2 «Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи» (убивство, вчинене з корисливих мотивів) за п. 6 ч. 2 ст. 115 КК потребує кваліфікації умисне вбивство, вчинене для подальшого використання вилучених анатомічних матеріалів з певними корисливими цілями (незаконна трансплантація, незаконна торгівля органами тощо). Якщо вищезазначені

діяння зловмисники вчинили за попередньою змовою групою осіб, це діяння вимагає додаткової кваліфікації за п.12 ч.2 ст.115 КК України. Якщо умисно порушений порядок фіксації смерті пацієнта, як потенційного донора анатомічного матеріалу для пересаджування, злочинне діяння потребує додаткової кваліфікації за ч. 1 ст. 143 КК України [20; 109].

В Україні протокол визнання особи померлою регулюється на підставі «Основ законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII [13], Порядку «Про деякі питання удосконалення роботи відділень анестезіології та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я МОЗ України», затвердженого наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559 [106], та Порядку констатації та діагностичних критеріїв смерті мозку людини, затвердженого наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559 [106]. Зазначимо, що до показань, які ініціюють процедуру, відносять кому III ступеня визначеної етіології (з оцінкою 3 бали відповідно до шкали ком Глазго залежно від віку пацієнта, якщо відсутні фактори впливу на клінічні обстеження ЦНС особи та наявні незворотні зміни, що призвели до коми. ДСМ проводиться обов'язково (незалежно від того, чи визнана особа як донор органів чи ні).

Згідно Порядку констатації та діагностичних критеріїв смерті мозку людини, затвердженого наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559 [106], для встановлення смерті мозку у дорослих консилиум лікарів послідовно проводить два клінічно-неврологічних обстеження та один тест апное. Для встановлення смерті мозку в дітей послідовно проводять два клінічно-неврологічних обстеження та два тести апное. Якщо показники інструментального методу обстеження констатують смерть мозку, строк спостереження можуть скорочувати до 3-х годин. Констатацію смерті мозку у дорослих і дітей документують, заповнюючи форму первинних облікових документів (№ 012/о «Акт про констатацію смерті мозку людини» та № 012/о/д «Акт про констатацію смерті мозку дитини»), затверджених наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559, та здійснюючи запис у формі № 003/о. Після того, як процес встановлення смерті мозку завершився (незалежно від того, чи

констатували смерть мозку чи ні), всі члени консилиуму лікарів підписують форму № 012/о або форму № 012/о/д та додають їх до форми № 003/о. Якщо людина, в якій констатували смерть мозку, має медичні показання до взяття органів чи тканин, її розглядають як потенційного донора. У цьому випадку невідкладним обов'язком відповідальної особи є сповістити трансплант-координатора або передати інформацію до спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації».

Сьогодні правильна констатація смерті мозку має важливе значення для трансплантології, адже саме це надає можливості вилучення анатомічних матеріалів від осіб, в яких діагностовано смерть мозку, для рятування інших пацієнтів. Встановлення смерті мозку веде до виникнення певних ризиків – комерціалізуються відносини, пов'язані з пересадкою органів і тканин людини, збільшуючи різні зловживання з боку медпрацівників та ризики передчасних вилучень анатомічних матеріалів для трансплантацій, здатних призводити до смерті донорів.

На наш погляд, доцільно привернути увагу й до того, що не можна виключати зловживань з боку консилиуму лікарів, пов'язаних зі штучним прискоренням смерті людини (наприклад, проведення забороненої в нашій державі еутаназії для подальшого вилучення анатомічних матеріалів людини). У таких випадках можуть відбуватися різні порушення чинного законодавства консилиумом лікарів: невиконання (або неналежне виконання) своїх професійних обов'язків у вигляді умисного нескликання (несвоєчасного скликання), неповного складу лікарів у консилиумі, можливого втручання медпрацівників, що проводять забір органів чи виконують пересаджування, або втручання трансплант-координаторів, які порушують встановлений порядок, через що відбувається неправдиве встановлення смерті людини і не дотримується процедура вилучення анатомічних матеріалів у донорів. Наведені випадки призводять до недбалого ставлення до констатації смерті особи, яка може розглядатися як потенційний донор анатомічних матеріалів для пересадки [110].

З урахуванням викладеного пропонуємо доповнити Положення про консилиум лікарів, затверджене наказом МОЗ України від 09.11.2020 № 2559 [106], приписами щодо введення до складу консилиуму судово-медичного експерта та застосування відеофіксації процесу констатації смерті для того, щоб ця процедура проводилась належним чином, з метою запобігання неналежному виконанню професійних обов'язків членами консилиуму та виключити лікарські помилки з їх боку.

Крім того, пропонуємо доповнити КК України нормою щодо умисного порушення функціонування консилиуму лікарів у такій редакції: 1. Умисне нескликання або неналежне проведення консилиуму лікарів для констатації смерті мозку людини; 2. Умисне порушення складу членів консилиуму для констатації смерті мозку людини; 3. Умисне втручання лікарів-трансплантологів, які беруть участь у вилученні анатомічних матеріалів людини та їх трансплантації, та трансплант-координаторів у діяльність консилиуму лікарів [110] (додаток А).

Такі діяння нерідко застосовують до живих донорів для того, щоб у подальшому вилучити їх анатомічні матеріали для пересаджування реципієнтам або для продажу вилучених органів чи тканин. З огляду на це зазначимо, що завідомо неправильна констатація смерті може вчинятися щодо життєздатних і нежиттєздатних донорів. Ці ситуації мають суттєву різницю, що полягає в ступені суспільної небезпечності. Якщо в першій ситуації своєчасна належна медична допомога пацієнту може врятувати його життя, то в іншій – життя позбавляють пацієнта, який за станом здоров'я приречений померти [107, с. 11]. Проте при кваліфікації зазначені діяння не відрізняються одне від одного [108].

Іншими словами, поняття «приречений на смерть» не юридично коректним. На нашу думку, тяжку хворобу з негативним прогнозом щодо одужання хворого не варто розглядати як обставину, що в даному контексті має вплив на встановлення ступеня суспільної небезпечності кримінального правопорушення [107, с.11]. Жоден не має права позбавляти життя будь-яку

людину попри те, тяжко людина хворіє чи є здоровою. З цієї причини в Конституції України закріплено невід'ємне право кожної людини на життя. Не можна свавільно позбавляти людину життя. Обов'язком країни є захист життів людей [47].

Таким чином право на життя – невід'ємне право людини на індивідуальне існування. Розрізняють абсолютне й відносне право на життя. Абсолютне право на життя означає, що людина за жодні дії не може бути позбавлена життя навіть державою. Абсолютне право на життя визнається в державах, де скасована смертна кара як вид кримінального покарання. Відносне право на життя означає, що жодна людина не може бути позбавлена життя свавільно, без належної правової процедури [111, с. 430].

Багато науковців вважають, що об'єкт незаконної трансплантаційної діяльності – це фізична недоторканність людини у цій сфері. Своєю чергою, ст. 3 Конституції України проголошує найвищі соціальні цінності держави (людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека). Стаття. 29 Конституції України закріплює право людини на свою недоторканність, яка поширена й на трансплантаційну діяльність [47].

Доктрина кримінального права містить кілька протилежних підходів щодо обґрунтованості зазначених заборон. Одні фахівці зазначають, що використовуючи померлу особу як донора за відсутності її згоди чи згоди її законних представників, її вже не «образиш» якимось спотворенням, яке є малозначним у порівнянні з порятунком життя чи відновлення здоров'я реципієнтів.

Інші науковці, з якими ми погоджуємося, визнають, що визначення відповідальності за порушення фізичної недоторканості померлого проти його волі є неповним і нефункціональним, а формулювання окремих кримінально-правових заборон щодо порушення правил використання померлого як донора є способом вирішення проблеми кримінально-правового захисту трансплантатів (особливого захисту трансплантатів чи захисту життя та здоров'я потенційних реципієнтів) або способом охорони законного права на

фізичну недоторканість після смерті [25 с. 79; 112, с. 594].

Право на власну недоторканість закріплено і в ст. 289 ЦК України. У ст. 290 ЦК України закріплено права щодо донорства [113].

Своєю чергою, у ст. 6 Закону України «Про поховання та похоронну справу» від 10.07.2003 р. № 1102-IV закріплені норми щодо права усіх громадян на те, щоб тіло після смерті було поховане, і щоб до тіла після смерті ставились належним чином. Кожна повнолітня дієздатна людина може виразити свою волю за допомогою: 1) згоди чи незгоди на взяття анатомічного матеріалу для пересаджування чи виробництва біоімплантатів (якщо таке волевиявлення відсутнє, взяття в померлої особи анатомічного матеріалу виконується згідно з законом); 2) розпорядження на передачу після смерті всього тіла чи окремих анатомічних матеріалів до наукових / навчальних закладів чи закладів охорони здоров'я [114].

Іншими словами, тілесну недоторканність людини впродовж її життя не потрібно окремо виділяти в об'єкті кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК, оскільки вона і так є складовою частиною поняття «життя і здоров'я особи» [107, с. 12].

Проаналізувавши позиції фахівців та законодавство України щодо фізичної недоторканості, зауважимо, що у людини є право на особисту недоторканність і право вільного розпорядження своїм тілом як за життя, так і після смерті, за виключенням підписання договору (чи пропозиції його підписання) щодо купівлі-продажу анатомічного матеріалу людини. Торгівля анатомічними матеріалами заборонена ст. 20 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів» [21], ст. 21 Конвенції про права людини та біомедицину від 04.04.1997, де закріплена заборона отримувати фінансову вигоду від тіла людини (ані тіло людини, ані її окремі органи чи тканини не мають бути джерелом фінансової вигоди [68].

Зауважимо, що в кожній людині є впродовж життя право на висловлення своїх бажань – право на надання згоди чи незгоди на взяття анатомічного матеріалу з метою пересаджування чи вироблення

біоімплантатів, на передачу після смерті всього тіла чи окремих його органів до наукових, медичних чи освітніх установ [21]. Іншими словами, законодавець закріплює право кожної повнолітньої дієздатної особи на надання у письмовому (електронному) вигляді згоди чи незгоди щодо посмертного донорства. Це означає, що кожна людина наділена правом добровільного безпримусового розпорядження своїми органами і тканинами.

Вважаємо, що основний безпосередній об'єкт кримінального правопорушення ст. 143 КК України – це суспільні відносини, які забезпечують право людей (як донорів, так і реципієнтів) на життя і здоров'я, на вільне волевиявлення та розпорядження щодо своїх органів і тканин, а його додатковий обов'язковий безпосередній об'єкт (залежно від певного виду цього діяння) – встановлений порядок виконання пересадки анатомічних матеріалів людини або встановлений порядок торгівлі та іншим обігом цих матеріалів, що регламентується як у національним законодавством України, так і міжнародними нормативно-правовими актами.

Отже, перш ніж говорити про трансплантацію органів і тканин, потрібно з'ясувати, що ж таке трансплантація, яка є невід'ємною ознакою аналізованого злочину. У кримінально-правовій доктрині поняття об'єкта кримінального правопорушення тісно пов'язане з поняттям предмета кримінального правопорушення. Предметом кримінального правопорушення називають певний тип відносин у суспільстві, що мають визначення у забороняючих приписах КК України (закон про кримінальну відповідальність) та є наявними у матеріальному світі речі, на які здійснюється безпосередній злочинний вплив або щодо яких вчиняється кримінальне правопорушення [115, с. 199, 200, 201].

Відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» від 17 травня 2018 № 2427-VIII [21], що регулює норми трансплантації, трансплантацією вважають спеціальний метод лікування, що полягає у пересадці анатомічних матеріалів людини від донора реципієнту з метою відновлення здоров'я людини.

На думку С. В. Гринчака, трансплантація органів або тканин людини, як

спеціальний метод лікування – це медична операція, під час якої у донорів вилучають органи чи тканини та пересаджують вилучений матеріал реципієнтам, дотримуючись умов і порядку, що визначені у чинному українському законодавстві [7, с. 8, 9]. Г. В. Чеботарьова вважає, що у правовому ракурсі трансплантація реалізує конституційне право громадянина України на охорону життя та здоров'я і є особливим видом медичної діяльності, яка регулюється законодавством. Держава суворо контролює трансплантацію, що має низку певних правових наслідків для кожного її учасника [65, с. 19, 20].

Зокрема, дія Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» охоплює: трансплантацію анатомічного матеріалу людини; будь-яка діяльність, пов'язану з трансплантацією; вилучення анатомічного матеріалу людини з метою виготовити біоімпланти; вимоги, на підставі яких дозволено застосовувати ксеноімпланти [21].

Однак, норми цього Закону не стосуються: донорства крові та її компонентів; діяльності, пов'язаної з кров'ю та її компонентами; трансплантації статевих залоз; пересадки репродуктивних клітин та живих ембріонів; ауто трансплантації; імплантації; отримання анатомічного матеріалу з діагностичними та науково-дослідницькими цілями; діяльності банку пуповинної крові, інших тканин і клітин людини, що перелічені та затверджені центральними органами виконавчої влади для здійснення державної політики у галузі охорони здоров'я; виробництва біоімплантичних та ксеноімплантичних матеріалів [21].

Отже, проаналізувавши Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», погляди С. В. Гринчака та Г. В. Чеботарьової, з якими ми частково погоджуємось, щодо визначення поняття трансплантації, вважаємо, що трансплантація – це спеціальний метод лікування, пов'язаний з хірургічною операцією для вилучення в донора (людини) здорового і придатного анатомічного матеріалу (органу чи органів, їх частин, тканин, клітин) шляхом пересадки з метою заміни неповноцінного

органу або мертвої його частини реципієнту для відновлення здоров'я та продовження життя.

Досліджуючи предмет порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, необхідним є з'ясування понять органів і тканин людини, їх співвідношення з поняттям анатомічних матеріалів людини. Так, ст. 1 ЗУ «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» трактує термін «анатомічні матеріали» як органи (або їх частини), анатомічні утворення, тканини чи клітини людей або тварин, фетальні матеріали людини [21].

Органи людини – це частини організму людини з певною будовою та спеціальним призначенням: орган зору, серце, легені, печінка, нирки, підшлункова залоза з 12-палою кишкою, селезінка тощо [116, с. 425]. Законодавством України визначено перелік анатомічних матеріалів людини, які дозволяється вилучати в донорів з метою трансплантацій. Цей перелік затверджено наказом МОЗ України від 11 червня 2021 року № 1184 [117]. До нього включено серце, легені, печінку, нирки, підшлункову залозу, селезінку, кишківник, матку, паращитоподібні залози, гортань, трахею, верхні кінцівки чи їх частини, нижні кінцівки чи їх частини, обличчя.

Під тканинами людини розуміють речовини, що є системами переважно однорідних клітин [116, с.425]. До тканин людини віднесено:

- певні типи м'яких тканин (тверду мозкову оболонку, перикард);
- опорно-рухові типи тканин (м'язові сухожилки, реберні фрагменти, колінні чи плечові суглоби та ін.);
- різні типи судин (артеріальних, венозних чи інших великих судин, клапанів серця, аорти тощо);
- ряд інших тканин на кшталт кісткового мозку, шкіри, зубів, трахеї тощо.

Визначено також і Перелік анатомічних матеріалів людини, призначених для виготовлення біоімплантатів, дозволених до вилучення у донора-трупа, затверджений наказом МОЗ України від 11 червня 2021 р.

№ 1184 [117]. До них належать:

1) тканини опорно-рухового апарату: скроневу фасцію; широку фасцію стегон; сухожилки передніх великогомілкових м'язів; сухожилки довгих долоневих м'язів; інші м'язові сухожилки; блоки надколінків з їх власними зв'язками та блоки великих гомілкових кісток; блоки п'яткових кісток із фрагментами ахіллових сухожилків; надколінки; головки стегнових кісток; виростки великих гомілкових кісток; виростки стегнових кісток; дистальні кінці стегнових кісток; проксимальні кінці стегнових кісток; фрагменти діафізів стегнових кісток; дистальні кінці великих гомілкових кісток; проксимальні кінці великих гомілкових кісток; фрагменти діафізів великих гомілкових кісток; дистальні кінці малих гомілкових кісток; проксимальні кінці малих гомілкових кісток; фрагменти діафізів малих гомілкових кісток; дистальні кінці плечових кісток; проксимальні кінці плечових кісток; фрагменти діафізів плечових кісток; головки плечових кісток; гребні клубових кісток; фрагменти крил клубових кісток; фрагменти ребер; реберні хрящі; грудини з реберними фрагментами та реберними хрящами; хребцеві тіла; колінні суглоби; плечові суглоби; фрагменти нижніх щелеп; фрагменти фаланг пальців, кістки ступень і кистей; фрагменти кісток черепа;

2) тканини серцево-судинної системи: фрагменти аорт; фрагменти серця; серцеві клапани і судини; фрагменти артерій; фрагменти вен; перикард;

3) тканини інших систем: фрагменти слухових кісточок; барабанні перетинки; шкіряні фрагменти; кератолімбальні диски очних яблук; очні яблука чи їх частини; фрагменти склери; фрагменти трахей.

Згідно з Переліком фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у мертвого ембріона (плода) людини, що затверджений вищезазначеним Наказом, тканинами людини є: амніотична оболонка; пуповина; плацента; фетальні клітини.

З наведеного бачимо, що органи людини виступають першою складовою предмета порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів [7, с.76]. Таку ж думку висловлюють більшість

науковців [65, с. 68; 118, с. 294; 119, с. 307].

Водночас можна зустріти й інші думки. Зокрема, В. О. Глушков [120, с. 202] предметом аналізованого кримінального правопорушення називає анатомічні матеріали. На думку С. В. Гринчак [7, с. 76] цей висновок суперечить ст. 1 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів» [16], де анатомічні матеріали визначені як органи людини, анатомічні утворення, тканини та клітини людей або тварин.

Отже, ми вважаємо, що поняття «анатомічні матеріали» є загальним щодо органів (їх частини), тканин, анатомічних утворень, фетальних матеріалів людини, клітин людини, оскільки клітини тварини не можуть бути предметом аналізованого злочину [135].

Тому питання про те, що саме з перелічених типів анатомічного матеріалу потрібно класифікувати як тканини людини, криміналісти та фахівці з кримінального права вирішують у різний спосіб. Таку неузгодженість можна пояснити тим, що Перелік анатомічних утворень, тканин, компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини, затверджений наказом МОЗ України від 25 вересня 2000 р. № 226 [121], не надає визначення, чи можна відносити до тканин людини судини і клапани, а також фетальні матеріали [7, с. 78]. О. О. Мислива [122, с. 456] вважає, що тканина людини – це система клітин і безклітинних структур, які характеризуються спільністю розвитку, будови та специфічних функцій. Також тканини людини – це система переважно однорідних клітин і безклітинних структур, для яких притаманна спільність будови та специфічних функцій (м'які тканини – тверда мозкова оболонка, перикард; тканини опорно-рухового апарату – колінний і плечовий суглоби, надколінок, сухожилки м'язів, фрагменти ребер тощо; судини та клапани; інші тканини – слухові кісточки, барабанна перетинка, кістковий мозок, шкіра, рогівка, зуби, склера, трахея; фетальні матеріали – після штучних абортів та пологів) [123]. А М. І. Хавронюк, навпаки, не включає до предмета злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК, фетальні матеріали [119, с. 307].

На думку С. В. Гринчака [7, с. 77], до тканин людини необхідно відносити всі види анатомічних матеріалів, наведених у Переліку анатомічних утворень, тканин, компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини, затверджені наказом МОЗ України від 25 вересня 2000 р. № 226 [121]. Такий висновок ґрунтується на компаративному аналізі поняття «тканини людини», на основі якого тканини є морфофункціональною системою, що складається зі специфічних диференційованих клітин, а також безклітинні структури, об'єднані спільністю будови, функцій та походження [7, с. 77].

Водночас варто погодитись із дослідниками, які зауважують, що ця проблема переважно медична, ніж юридична, і вирішити її передусім мають медичні фахівці [65, с. 70].

Думка С. В. Гринчака є слушною і ми погоджуємось з нею та вважаємо, що до тканин людини повинні відносити всі види анатомічних матеріалів, наведених у Переліку анатомічних утворень, тканин, компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і неживого плоду людини, але це насамперед є проблемою медичного характеру, яку мають вирішувати медичні спеціалісти [135].

Водночас предметом злочину за ст. 143 КК України, на наш погляд, є всі анатомічні матеріали: органи (їх частини), тканини (зокрема клітини людини), фетальні матеріали, вилучені у живої чи мертвої людини з метою вчинення цього злочину [135].

Окрім цього, не є предметом досліджуваного злочину анатомічні матеріали тварин, кров та її компоненти, анатомічний матеріал, взятий у людини для аутотрансплантації, а також штучно виготовлені органи й тканини. Щодо злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України [20], зазначимо, що в цьому разі йдеться про вилучення матеріалу лише в живої людини, адже примушувати або обманювати померлого, щоб вилучити з нього анатомічні матеріали, неможливо [135].

Слід зауважити, що КК України не містить чіткого визначення щодо

того, які саме анатомічні матеріали злочинець примушує вилучити в потерпілого. Донорство в Україні регламентує Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині». Згідно із ч. 1 ст. 16 цього Закону [21] у кожної повнолітньої дієздатної особи є право в письмовій чи електронній формі погодитися чи не погодитися на вилучення анатомічного матеріалу з її організму для пересадки чи створення біоімплантів після того, як її стан буде визначений як незворотна смерть (смерть мозку або біологічна смерть) відповідно до закону. Отже, з цього випливає, що склад злочину утворює те, що потерпілого примушують надавати згоду або незгоду на вилучення будь-яких анатомічних матеріалів людини з його тіла для трансплантації, але на практиці можуть вилучити будь-які інші анатомічні матеріали, що не вказані в переліку [135].

Наприклад, у США державна політика у сфері трансплантації органів, тканин і клітин базується на «моделі дарування або пожертвування». Це передусім пов'язано з тим, що забезпечення реалізації прав і законних інтересів людини у США вбудовані у цінності та переконання, що мають високий пріоритет, починаючи з Конституції та віддзеркалюючись у численних законах і нормативних актах, які відстоюють пріоритет автономії особистості [124]. Такий індивідуалізм добре відображається й у системі охорони здоров'я, що проявляється в орієнтуванні на пацієнтів і запровадженні інформованої згоди на лікування [125].

Донорство органів широко поширене й в Іспанії. У країнах Близького Сходу в донорів вилучають живі органи (нирку чи печінку), але не практикують донорство органів у померлих. Причина цього криється у тривалих дебатах між медичними спільнотами, що не дає узгодити єдину концепцію смерті мозку, в неусвідомлені громадянами важливості трансплантації та неадекватному ставленні до донорства в більшості східних країн [126].

Зокрема, КК України зазначає, що предметом аналізованого кримінального правопорушення є анатомічні матеріали людини: органи чи їх

частини, тканини, анатомічні утворення, клітини та фетальні матеріали [127, с. 84]. Ми вважаємо, що все це і є анатомічними матеріалами: і органи (їхні частини), і тканини (зокрема клітини людини), і фетальні матеріали, вилучені в живої чи мертвої людини. Тому що, хоча це є абсолютно антигуманним, людину продають цілком на «чорному ринку». Наприклад, у Франції лікарі здійснили пересадку пацієнту «третього обличчя». Там же вперше у світі зробили пересадку пораненому солдатowi пеніса та мошонки, хоча цих органів немає в переліку [128]. Тому питання, які саме органи можна пересаджувати, а які – ні, потребує законодавчих уточнень. Медицина йде вперед і останніми роками збільшується кількість трансплантацій, розширюється перелік анатомічних матеріалів, що можна вилучати в людини з метою подальшої трансплантації (це може бути тонка кишка, матка, жовчний міхур, селезінка тощо) [135].

Відомо, що існує так званий «чорний ринок», де можна продати органи людини (коли людина продає нелегальному трансплантологу свій орган). Ціни варіюються таким чином: вартість двох нирок – від 4 500 000 грн; печінки – від 3 300 000 грн; жовчного міхура – від 26 000 грн; серця – від 2 200 000 грн; кістково-го мозку – від 550 000 грн за грам; рогівки – від 85 000 грн. Перелічені «товари» є найпопулярнішими «пропозиціями», оскільки «чорні ринки» з продажу органів пропонують будь-які органи від крові до фрагментів черепа [129].

Відповідно до Показників безпеки і якості гомотрансплантата – кишківника донора-трупа», затвердженого наказом МОЗ України від 22.01.2016 № 38 [130], взятий гомотрансплантат може зберігатися при температурі 4°C упродовж 5 годин. Згідно до Процедура отримання якісного і безпечного анатомічного матеріалу людини, затвердженого наказом МОЗ України від 06.08.2024 № 1388 «Про затвердження Вимог до якості та безпечності анатомічних матеріалів людини та внесення зміни до Умов зберігання вилучених анатомічних матеріалів людини, їх підготовки до перевезення та умов перевезення вилучених анатомічних матеріалів

людини»[131] з метою отримання механічно неушкодженого анатомічного матеріалу людини – кишківника необхідно дотримуватися такої технології вилучення та перфузії: розтин черевної порожнини; виділення головної брижової артерії та вени і мобілізація тонкої кишки; перетин виділених кровоносних судин в корені брижової тонкої кишки; перетин тонкої кишки у проксимальному та дистальному її відділах і видалення анатомічного матеріалу людини – кишківника. Стосовно вилучення анатомічного матеріалу людини – серця проводиться зі срединної стернотомії. Для виключення патології чи поранення анатомічний матеріал людини – серце візуально оглядають і пальпують. Підготовлений таким чином анатомічний матеріал людини – серце зберігається при температурі 4 °С упродовж 6 годин. Анатомічний матеріал людини – печінка зберігається при температурі 4 °С не більше 12 годин, включаючи час транспортування [131]. Численні дослідження доводять, що нирки можуть втратити до 90% функцій без будь-яких зовнішніх проявів чи симптомів [132]. Відповідно до Процедури отримання якісного і безпечного анатомічного матеріалу людини, затвердженого наказом МОЗ України від 06.08.2024 № 1388 «Про затвердження Вимог до якості та безпечності анатомічних матеріалів людини та внесення зміни до Умов зберігання вилучених анатомічних матеріалів людини, їх підготовки до перевезення та умов перевезення вилучених анатомічних матеріалів людини»[131] вилучення тільки анатомічних матеріалів людини – нирок у донора-трупа проводиться єдиним блоком. Проводиться хрестоподібна лапаротомія від мечоподібного відростка до симфізу перетинанням прямих м'язів живота. Взятий анатомічний матеріал людини – нирка зберігається при температурі 4 °С не більше 24 годин, включаючи час транспортування.

Порядок розподілу анатомічного матеріалу та критерії встановлення пар донори-реципієнти, затверджений Наказом МОЗ України від 18 лютого 2021 р. № 293, визначає гранично допустимі строки транспортування вилучених органів: серця – дві години, легені – п'ять годин, нирки – 12 годин, печінки –

п'ять годин, лівої та правої долі печінки – п'ять годин. Якщо у транспортуванні використовують допоміжний пристрій для реперфузії вилучених органів, тоді гранично допустимі строки транспортування вилучених органів становлять: серця – п'ять годин, легені – вісім годин, печінки – вісім годин, лівої та правої долі печінки – вісім годин [133]. Таким чином, з наведеного вище можна побачити, що порушення цих строків призводить до непридатності вилучених органів і є небезпекою за умови трансплантації (трансплантація таких матеріалів реципієнту може призвести до летального випадку) [135].

Не менш важливим є те, що в кожного органу чи анатомічного матеріалу є свої гранично допустимі терміни транспортування та оптимальні строки зберігання для пересадки. У разі порушення цих строків орган або анатомічний матеріал буде не придатний для пересадки реципієнту [135].

У медицині відторгнення алотрансплантата поділяється за такими факторами: залежно від механізму імунної реакції; залежно від швидкості клінічних проявів: надзвичайно швидке відторгнення, за якого трансплантат може бути ушкоджений і повністю зруйнований протягом кількох годин або навіть хвилин після реваскуляризації; гостре відторгнення – ушкодження трансплантата протягом перших трьох тижнів після трансплантації; хронічне відторгнення – розвивається протягом кількох місяців або років; залежно від кількості клінічних і патоморфологічних змін: легкого ступеня, середнього ступеня, важкого ступеня [134, с. 541–542].

Наведені об'єктивні ознаки можуть впливати на кваліфікацію відповідних суспільно небезпечних діянь. Наприклад, якщо злочинець усвідомлює, що термін вилучених анатомічних матеріалів людини вийшов або становить більше 12 годин, але відтак умисно здійснює незаконну торгівлю ними, то в цьому разі його дії необхідно кваліфікувати за ч. 4 ст. 143 та ст. 190 КК України. Якщо хірург-трансплантолог чи інший медичний працівник здійснює трансплантацію анатомічного матеріалу людини і усвідомлює, що термін вилучених для пересадки анатомічних матеріалів вийшов або

становить більше 12 годин, у цьому разі його дії необхідно кваліфікувати за ст. ст. 140, 143 КК України [135].

Предметом порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини можуть бути не лише донорські органи, тканини живої людини, а й органи і тканини, вилучені у трупів. Водночас не викликає сумніву, що предмет досліджуваного кримінального правопорушення, відповідно до ч. 2 ст. 3 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21], не поширюється на: донорство крові та її компонентів і діяльність, пов'язану з їх використанням; трансплантацію статевих залоз, репродуктивних клітин і живих ембріонів; ауто трансплантацію; імплантацію; вилучення анатомічних матеріалів для діагностичних та наукових досліджень; діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; виготовлення біоімплантатів та ксеноімплантатів [135].

У своєму дисертаційному дослідженні С. В. Гринчак [7, с. 78] зауважує, що помилковою є позиція таких науковців, як П. П. Андрушко, Т. М. Арсенюк, О. Г. Атаманюк [120, с. 103], котрі вважають, що предметом злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, можуть бути лише здорові органи або тканини людини. Такий підхід суперечить ст. 12 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» [16] (втратив чинність), якою не передбачається як обов'язкова умова вилучення виключно здорового анатомічного матеріалу. Якість органів або тканин людини має бути придатною для пересадки. Зазвичай вилучені органи є здоровими фрагментами організму, однак дозволяється вилучати й частини з певним допустимим відхиленням [135].

Вважаємо, що предметом злочину, передбаченого ст. 143 КК України, є всі анатомічні матеріали: органи (їхні частини), тканини (зокрема клітини людини), фетальні матеріали як живої, так і мертвої людини, але здорові й

придатні для вилучення та подальшої пересадки реципієнту. Адже якщо орган нездоровий або донор хворий на невиліковну хворобу, або порушено строки транспортування чи оптимальні строки зберігання, то орган не придатний для подальшої трансплантації і в такому разі пересадка цього анатомічного матеріалу не є можливою, а в разі його пересадки настають летальні наслідки [135].

Законодавець у ч. 3 ст. 14 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21] чітко визнає певне коло осіб, у яких забороняється вилучення анатомічних матеріалів. Це живі особи, які: утримуються в місцях відбування покарань і попереднього ув'язнення; є іноземцями та особами без громадянства, які незаконно перебувають в Україні; страждають на тяжкі психічні розлади; мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю, крім випадків наявності поінформованої згоди реципієнта; надали раніше орган або частину органа для трансплантації (крім гемопоетичних стовбурових клітин); є вагітними.

Водночас одне з основних завдань країни у кримінально-правовій сфері охорони прав людини полягає в захисті її життя та здоров'я. Конституцією України у ст. 3 проголошено людину, її життя, здоров'я, честь, гідність, недоторканність, безпеку найвищими соціальними цінностями [47]. Стаття 1 КК України [20] передбачає, що основним завданням кримінального закону є охорона особистих благ людини (життя, здоров'я), її прав і свобод від злочинних посягань.

Виходячи з наведеного, пропонуємо у Законі України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» передбачити заборону використання анатомічних матеріалів людини, що не є здоровими або не є придатними для трансплантації через порушення терміну їх використання [135].

Зокрема, у живого і лише здорового донора згідно з ч. 7 ст. 14 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині»

[21] для трансплантації дозволяється вилучення тільки одного з парних органів або окремого фрагменту, або інших анатомічних матеріалів відповідно до зазначеної безпечної кількості. Зокрема, потрібно зауважити, що якщо повнолітня дієздатна фізична особа має бажання, то вона може здати на збереження певний обсяг гемопоетичних стовбурових клітин, щоб у подальшому використати їх за необхідності для ауотрансплантації в порядку, встановленому чинним законодавством (ч. 6 ст. 15 вищезазначеного Закону) [21].

Зазначимо, що не у всіх тварин можна вилучати анатомічні матеріали, тобто ксенотрансплантати. Наприклад, у безпритульних, бродячих або домашніх тварин не можна цього робити. Медико-біологічні вимоги до тварин, умови їх утримання, порядок вилучення у тварин анатомічних матеріалів для виготовлення ксеноімплантатів, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 24 лютого 2021 р. № 158 [136], регламентують відповідний порядок:

- 1) тварини-донори мають утримуватимуться в господарствах, де вирощуються сільськогосподарські тварини з дотриманням усіх ветеринарно-санітарних і зоогігієнічних вимог, затверджених Міністерством економіки України;

- 2) донорами тканин з метою виробництва ксеноімплантатів можуть бути здорові сільськогосподарські тварини з негативними результатами клінічних і лабораторних аналізів на маркери інфекційних та інвазійних хвороб;

- 3) анатомічні матеріали тварини, призначені для створення ксеноімплантата, мають бути без ознак бактеріологічної, вірусологічної та мікологічної контамінації та наявної специфічної активності;

- 4) вилучення анатомічних матеріалів тварини, призначених для створення ксеноімплантата, здійснюють у спеціальних приміщеннях (секційній кімнаті, призначеній для розтину трупів тварин) з дотриманням асептичних умов;

5) анатомічні матеріали тварини, призначені для створення ксеноімплантата, транспортують до місця виготовлення за допомогою теплоізолюючих контейнерів, супроводжуючи матеріали ветеринарними свідоцтвами (окремо на кожну тварину);

6) умертвіння тварин-донорів здійснюється згідно з міжнародними вимогами та нормативами, враховуючи принципи гуманного ставлення до тварин на підставі Закону України «Про захист тварин від жорстокого поводження» [135].

З урахуванням наведеного, пропонуємо викласти ч. 1 ст. 299 КК України в такій редакції: «Жорстоке поводження з тваринами, що належать до хребетних, у тому числі з безпритульними тваринами, порушення правил транспортування тварин, якщо такі дії призвели до тілесних ушкоджень, каліцтва чи загибелі тварини, незаконне вилучення органів чи тканин у живих тварин, які належать до хребетних, нацьковування тварин одна на одну, вчинене з хуліганських чи корисливих мотивів, а також пропаганда, публічні заклики до вчинення дій, що мають ознаки жорстокого поводження з тваринами, поширення матеріалів із закликами до вчинення таких дій» [135].

Медицина, зокрема й трансплантація, розвивається і прогресує вже тривалий час: з'являються нові методи і технології лікування, все більше трансплантацій проводяться за новими методами та з використанням анатомічного матеріалу, що раніше не трансплантувався. Україна стрімко рухається вперед до трансплантаційної незалежності [135].

Зважаючи на відчутний прогрес у медицині, зокрема в галузі трансплантології, ми пропонуємо включити до переліку анатомічних матеріалів людини ДНК і фрагменти ДНК і, відповідно, визнати останні предметом порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.. У зв'язку з тим, що медичні технології вже можуть використовувати окремі клітини (зокрема ДНК і фрагменти ДНК), ми доходимо висновку, що ДНК є різновидом клітин, основним генетичним матеріалом, що належить усім клітинним організмам і ДНК-вмісним вірусам.

Клітини вміщують певну кількість ДНК залежно від їхньої функціональної активності та становлять від 1 до 10 % в перерахунку на суху масу [137].

Як свідчить «Уніан», чоловік, у якого ще в 1980-ті рр. було діагностовано ВІЛ, цілком ймовірно повністю вилікувався від цього вірусу. Під час курсу лікування від лейкемії хворий отримав кістковий мозок від донора, в якого була рідкісна мутація ДНК, що робить його несприйнятливим до вірусу. Однак лікувався пацієнт не від ВІЛ, а від лейкемії – одного з найбільш поширених видів раку крові. Команда медиків вирішила, що 63-річному (на той момент) чоловіку необхідна пересадка кісткового мозку, щоб замінити клітини крові, уражені раком, на нові. За щасливим збігом донор, що підходив йому, мав рідкісну природню мутацію, що надає клітинам стійкість до ВІЛ. Однак у деяких людей (зокрема, як з'ясувалося, і в того самого донора) фрагмент ДНК, що дозволяє вірусу це робити, був «загублений» у процесі еволюції. У подальшому встановлено, що захворювання на ВІЛ перейшло у стан ремісії і що йому більше не потрібна антиретровірусна терапія, яку він приймав протягом 30 років [138]. Звідси ми робимо висновок, що ДНК і фрагменти ДНК у медицині відіграють важливу роль, тому вважаємо, що ДНК і фрагменти ДНК є предметом трансплантації (хоча сьогодні юридично вони ще не визнані як анатомічний матеріал людини для трансплантації) [135].

Запроваджуючи в Україні маркування органів і тканин, можна досягти швидкої ліквідації чорного трансплантаційного ринку, уберегти людей від небезпек, що несуть в собі «чорні» трансплантологи, впровадити прозору та безпечну доставку органів і тканин людини по Україні, законно ввозити ці матеріали на митний простір України та вивозити з митного простору України. Під маркуванням розуміються дані, що наносяться на стерильну герметично упаковану ємність, що, своєю чергою, розміщується в теплоізолюючому контейнері, який також має власну ідентифікацію. Марковані дані, друковані чорними знаками на білому тлі, наносять на упаковки або кришки контейнерів. Маркування має єдину систему кодування для кожного органу чи тканини, а

маркована ідентифікація є унікальною для кожної ємності.

Отже, Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21] має чіткі вказівки щодо транспортування органів і тканин для пересаджування та вимоги щодо їх зберігання в процесі доставки, яку здійснює спеціальна бригада забору вилученого анатомічного матеріалу або представники закладу охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи, Національна поліція України чи інші уповноважені суб'єкти господарювання. Перевезення здійснюють особисто або використовуючи транспортно-технічні засоби, що здатні забезпечити збереження органів чи тканин у потрібному стані, з виконанням вимог і стандартів, які визначає центральний орган виконавчої влади, забезпечуючи реалізацію державної політики у здоров'я охоронній сфері. Транспортуючи анатомічні матеріали, дотримуються всіх умов перевезення для збереження цілісності анатомічних матеріалів та їх придатності для пересаджування.

Умови правильної консервації та збереження вилученого анатомічного матеріалу, вимоги до підготовки органів і тканин до транспортування, правила перевезення органів і тканин, правила оформлення супровідної документації, правила маркування ємностей з анатомічними матеріалами та інші стандарти затверджує центральний орган виконавчої влади, що здійснює формування та реалізацію державної політики у напрямку охорони здоров'я.

Зазначимо, що бригади вилучення анатомічного матеріалу, представники закладів охорони здоров'я, працівники бюро судово-медичної експертизи, інші уповноважені суб'єкти господарювання, з якими уклали договір про послуги транспортування анатомічного матеріалу; виробники біоімплантатів або уповноважені суб'єкти господарювання, з якими уклали договір про послуги транспортування анатомічного матеріалу; спеціалізовані державні установи (наприклад, Український центр трансплант-координації); суб'єкти господарювання, які ліцензовані проваджувати господарську діяльність з медичної практики; заклади вищої та післядипломної освіти, які готують спеціалістів за спеціальністю «22 Охорона здоров'я»; інші суб'єкти

господарювання, чия діяльність пов'язана з використанням анатомічних матеріалів людини; суб'єкти господарювання, з якими підписано договір про послуги транспортування органів і тканин, мають відстежувати весь процес перевезення анатомічного матеріалу до призначеного місця, для чого виконують сканування особливого коду анатомічного матеріалу, кожний з яких має різні кольорові позначки. Відстеження контейнерів з анатомічними матеріалами виконують доти, поки вони не потраплять до кінцевих пунктів призначення. Відстеження контролює шлях анатомічного матеріалу людини на території України, а також процеси ввозу такого матеріалу на митний простір України та вивозу такого матеріалу з митного простору України. Перевезення органів і тканин від закладу охорони здоров'я, де вилучили анатомічний матеріал, до закладу охорони здоров'я, де планують провести трансплантацію (враховуючи спосіб перевезення анатомічного матеріалу та оптимальні строки його зберігання) [139].

Анатомічні матеріали маркують лікарі-трансплантологи (бригада вилучення анатомічного матеріалу). Маркуванню підлягає кожна одиниця упаковки. Маркування має двомовний зміст (українською та англійською мовами). Зокрема, кожна категорія органів позначається певним кольором.

Ураховуючи вищезазначене, пропонуємо доповнення до таких нормативно-правових актів:

1) Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21] щодо того, щоб маркувати вилучені анатомічні матеріали людини для їх перевезення в межах України, їх ввезення на митну територію України та їх вивезення з митної території України, здійснювати маркування кожної одиниці упаковки українською та англійською мовами, позначаючи різні категорії органів відповідними кольорами;

2) Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 720 [139], щодо того, щоб перевозити вилучені анатомічні матеріали людини на території України, ввозити такі матеріали на митну

територію України та вивозити такі матеріали за межі митної території України тільки за умови наявності на них відповідного маркування;

3) статті 143 КК України щодо незаконної фальсифікації маркування анатомічних матеріалів людини, незаконного зберігання анатомічних матеріалів, умов перевезення анатомічних матеріалів без маркування.

У кримінальному праві поняття потерпілого визначається в контексті вчинення кримінального правопорушення, і він стає суб'єктом права, який потребує відновлення свого попереднього статусу, порушеного кримінальним правопорушенням. Права потерпілого визначаються Конституцією України. Розуміння терміну «потерпілий» у кримінальному праві визначається його генезисом та залежить від конкретного контексту. Він використовується для позначення особи, яка постраждала від кримінального правопорушення та потребує відшкодування завданої шкоди та відновлення свого статусу [140].

Наприклад, ст. 143 КК України у чинній редакції не визначає спеціального потерпілого. Практика показує, що в злочинах, кваліфікованих за цією статтею, беруть участь щонайменше три категорії осіб, чиїх інтересів прямо торкнулися: донор (як живий, так і померлий), реципієнт (одержувач органу або тканини) і, можливо, ще й посередники. Наприклад, якщо відбувається вилучення органу в живого донора без його згоди, то порушуються його права на фізичну недоторканність, здоров'я та життя. У разі незаконного вилучення органів у трупа, крім порушення законодавства про поховання і пам'яті покійного, страждають близькі родичі, які, можливо, не були обізнані про таке вилучення і не дали на нього згоди.

Що стосується реципієнта, то він може постраждати від неякісної пересадки або від подальших ускладнень, пов'язаних із використанням нелегально отриманих органів або тканин, що в підсумку може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, аж до смерті. Окрім того, використання нелегальних органів створює ризики для громадського здоров'я, поширення інфекційних захворювань та інших негативних наслідків.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що потерпілим від злочинів,

передбачених ч. 2, 3 ст. 143 КК України, зазвичай є донор. За ч. 1 ст. 143 КК України, потерпілим може бути як донор, так і реципієнт. Потерпілими від досліджуваних злочинів, передбачених ч. 4, 5 ст. 143 КК України, можуть бути як донори, так і реципієнти.

2.2. Об'єктивна сторона порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Насамперед об'єктивна сторона кримінального правопорушення, є одним з чотирьох обов'язкових елементів складу будь-якого кримінального правопорушення, передбаченого Особливою частиною КК України. Об'єктивна сторона складу кримінального правопорушення – це зовнішнє вираження кримінального правопорушення, що виявляється в конкретній діяльності (поведінці) особи і характеризується вчиненням суспільно небезпечного діяння, настанням суспільно небезпечного наслідку, причинним зв'язком між ними, а також часом, місцем, обстановкою, способом, знаряддям і засобами вчинення правопорушення. Ознаки, що характеризують об'єктивну сторону складу кримінального правопорушення, поділяються на обов'язкові та факультативні. Їх віднесення до того чи іншого виду залежить від різновиду складу злочину. Виділяють злочини з матеріальним і формальним складами [141, с. 45-46].

Таким чином, по-перше, об'єктивна сторона є елементом складу кримінального правопорушення і входить до підстави кримінальної відповідальності. Тому особа може бути притягнута до кримінальної відповідальності лише тоді, коли у вчиненому нею діянні встановлено усі ознаки об'єктивної сторони складу кримінального правопорушення. По-друге, ознаки об'єктивної сторони багато в чому визначають суспільну небезпеку кримінального правопорушення. По-третє, об'єктивна сторона має важливе значення для правильної кваліфікації кримінального правопорушення. По-

четверте, об'єктивна сторона має важливе значення для розмежування кримінальних правопорушень, а також відокремлення злочинних діянь від незлочинних. Наприклад крадіжка, грабіж, розбій (суміжні злочини) розрізняють між собою за способом вчинення кримінального правопорушення. По-п'яте, урахування ознак об'єктивної сторони дозволяє суду в кожному конкретному випадку правильно визначити характер та ступінь суспільної небезпеки кримінального правопорушення і згідно з цим призначити покарання, відповідне скоєному [83, с. 59].

Стаття 143 КК України містить три окремих склади кримінальних правопорушень: 1) умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого (ч. 1); 2) вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації (ч. 2); 3) незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини (ч. 4). При цьому склади кримінальних правопорушень, передбачених ч. ч. 1, 2 ст. 143 КК України, за конструкцією є матеріальними, а склад, передбачений ч. 4 ст. 143 КК України – формальним.

Частина 1 ст. 143 КК передбачає кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого. За конструкцією це матеріальний склад кримінального правопорушення. Тому обов'язковою ознакою об'єктивної сторони цієї форми порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є суспільно небезпечне діяння, суспільно небезпечні наслідки та причинно-наслідковий зв'язок між ними.

Під кримінальним протиправним діянням розуміють суспільно небезпечну, протиправну, свідому, вольову, конкретну дію (вчинок, поведінку) людини. Якщо суспільно небезпечне діяння відсутнє, то відсутнє також і кримінальне правопорушення [7, с. 79]. Тому суспільно небезпечне діяння є стрижнем, найважливішою ознакою об'єктивної сторони [86, с. 111].

Отже, при скоєнні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, суспільно небезпечним діянням є порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, де порушення може виражатись недотриманням (або неналежним дотриманням) встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, або вчиненням під час пересаджування анатомічних матеріалів дій, заборонених на підставі нормативних актів у сфері трансплантології. Щодо змісту самого поняття «порядок трансплантації» зазначимо, що у тлумачному словнику термін «порядок» розкривається як послідовність у діях, продуманий хід подій чи справ, їх правильний уклад чи правильне розташування [7, с. 79]. Порядок – це і суспільні відносини, урегульовані певним чином [142, с. 679].

Отже, згідно з ч. 1 ст. 143 КК України, порядок трансплантації визнається як сукупність визначених вимог і правил, що потрібно виконувати під час трансплантації анатомічних матеріалів людини. Інакше кажучи, порядком трансплантації є суворо визначена процедура пересаджування органів і тканин людини, закріплена законодавством України у сфері трансплантології. Під час порушення процедури проведення трансплантації людина передусім порушує той чи інший нормативний акт, де закріплені правила трансплантації, тобто порушує формально визначені правила.

Об'єктивні риси будь-якого кримінального правопорушення завжди вказують на суспільно небезпечне дію або бездіяльність [7, с. 80].

Вчиняючи порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини шляхом злочинних дій, суб'єкт злочину неналежно виконує спеціальні вимоги і правила проведення пересаджування (або скоює діяння, прямо заборонене при проведенні трансплантації).

Інша форма злочинних порушень – це бездіяльність. Бездіяльністю називають пасивну форму поведінки, коли особа не виконує конкретну дію, яку зобов'язана була і могла виконати [7, с. 80-81]. Бездіяльна поведінка – це

зворотний бік активної поведінки [7, с. 80-81]. Бездіяльність є тотожним діянням, вона теж має соціальні та юридичні властивості, відрізняючись від активних дій лише зовнішньо – фізичною стороною. Умови кримінальної відповідальності при бездіяльності: суб'єкт кримінального правопорушення має конкретні обов'язки діяти певним чином, а також реальні можливості за даних обставин діяти належним чином [7, с. 80-81; 24, с. 81; 52, с. 78, 79]. Під час незаконної трансплантації, що здійснюється шляхом бездіяльності, особа у повному або частковому обсязі не виконує спеціальних вимог чи правил пересаджування анатомічних матеріалів людини.

Порушення порядку трансплантації у вигляді дії чи у вигляді бездіяльності можуть являти собою як одиничні акти, так і серії актів, а також містити в об'єктивній стороні поєднання дії і бездіяльності.

Окрім двох зазначених вище форм діяння (дії і бездіяльності), у кримінальному праві (як науці) були спроби визначити й інші форми. Таким чином виділялась третя форма діяння – суспільно небезпечна діяльність, що характеризувалась як «довготривала поведінка, система пов'язаних між собою дій, об'єднаних певною єдністю» [7, с. 81]. Порушення спеціальних правил можна тлумачити як складний акт поведінки, коли особа не виконує нормативний припис (попри те, що він вимагає: вчинення позитивної дії чи утримання від негативної бездіяльності) [7, с. 81]. Однак, такий погляд прямо суперечить законодавчим нормам про кримінальну відповідальність, що мають чітке визначення в ч. 1 ст. 11 КК форм антисоціальної поведінки (виключно дії та бездіяльності).

Як форма дії, так і форма бездіяльності повинні містити в собі суспільну небезпечність та протиправність. Це їх найважливіші соціальні ознаки і властивості [7, с. 81].

Згідно з ч. 1 ст. 143 КК, під суспільною небезпечністю розуміють діяння, коли особа внаслідок порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації (через дію або бездіяльність) завдає істотної шкоди здоров'ю потерпілого.

У законодавстві визначені три способи кримінальної протиправності [7, с. 81-82]: 1) спосіб окреслити діяння в безпосередній диспозиції статті Особливої частини шляхом охарактеризування дій (зокрема, утримання від здійснення необхідної дії); 2) спосіб окреслити діяння в бланкетній диспозиції, коли необхідна чи заборонена поведінка розтлумачується не законом про кримінальну відповідальність, а іншими нормативними актами; 3) спосіб вказати на діяння або на його наслідки.

У диспозиції ч. 1 ст. 143 КК є вказівка на порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації. На підставі цього можна стверджувати, що в цій статті кримінальна протиправність за способом визначення належить до бланкетних норм (таких, що безпосередньо не визначають ознак злочинних діянь, а відсилають до нормативних документів інших галузей права).

Ураховуючи способи окреслення об'єктивної сторони злочинних діянь, законодавець дає вказівки на: 1) порушення правил (спеціальних, статутних, безпекових, транспортних, експлуатаційних, споживчих, зберігальних, охоронних тощо); 2) порушення порядку, що встановлює певний закон або законодавство; 3) порушення і правил, і порядку; 4) порушення законодавства; 5) порушення законодавства та інших нормативних актів; 6) недотримання вимог.

Факт відсутності єдності у формулюваннях бланкетних диспозицій призводить до ускладнень уніфікації і правозастосування норм закону про кримінальну відповідальність. У межах даної роботи складно надати оптимальну концепцію формулювання бланкетних диспозицій, оскільки це потребує проведення всебічних досліджень, проте зазначені проблемні питання не повинні залишитись нерозв'язаними на законодавчому рівні.

Для встановлення змісту порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини необхідно звернутися до нормативних актів, які регулюють порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини. В Україні цей порядок встановлений як

законами, так і підзаконними нормативними актами. Законодавство України щодо трансплантації анатомічних матеріалів людини становлять: Основи законодавства України про охорону здоров'я від 10 листопада 1992 р. [13], ЗУ «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 р. [21], Деякі питання організації посмертного донорства: затв. наказом МОЗ України від 11.06.2021 № 1184 [117], Перелік анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації, дозволених до вилучення у донора-трупа : затв. наказом МОЗ України від 11.06.2021 № 1184 [117], Перелік анатомічних матеріалів людини, призначених для виготовлення біоімплантатів, дозволених до вилучення у донора-трупа : затв. наказом МОЗ України від 11.06.2021 № 1184 [117], Перелік фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у мертвого ембріона (плода) людини : затв. наказом МОЗ України від 11.06.2021 № 1184 [117], Про затвердження Порядку констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини : наказ МОЗ України від 09.11.2020 № 2559 [106] ті ін.

Ураховуючи значну кількість нормативних актів у сфері трансплантації, потрібно визначити, котрі саме приписи порушуються, утворюючи об'єктивну сторону злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК.

Стаття 2 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» ґрунтується на Конституції України, включаючи також Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші нормативно-правові акти. Також зауважимо, що Закон України «Про трансплантацію трансплантації анатомічних матеріалів людині» має вказівки на те, що порядок трансплантації регулюють Міністерство охорони здоров'я України та Кабінет Міністрів України, приймаючи виключно підзаконні нормативні акти.

Частина 1 ст. 143 КК України має чітку вказівку на порушення закону, що є підставою стверджувати: тільки Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» та Основи законодавства являють собою ті нормативні акти, при порушенні яких настає кримінальна відповідальність за ч. 1 ст. 143 КК України. Наведеними підзаконними

нормативними актами у сфері трансплантації регулюється менша площина суспільних відносин (у порівнянні з цими законами), проте регулювання це відбувається з більшою деталізацією, що забезпечують юридичні, організаційні, контрольні, технічні та інші приписи, що допомагає здійснювати ефективне правове регулювання трансплантології.

Порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини, а також Основи законодавства України про охорону здоров'я та Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» перелічують низку певних умов, за яких можна застосувати трансплантацію. Наприклад, в Основах визначені такі умови: 1) згода донора та реципієнта (або згода їх законних представників) на виконання трансплантації; 2) вказівка на те, що застосування інших методів підтримувати життя (або відновлювати чи поліпшувати здоров'я) не приводить до очікуваного результату; 3) оцінка завданої при трансплантації шкоди донору, що має бути меншою, ніж той ризик, що загрожував реципієнтові [13]. У Законі про трансплантацію наводяться інші умови для використання трансплантації: 1) медичні показання для проведення трансплантації; 2) згода на трансплантацію реципієнта, який є дієздатним і об'єктивно інформованим; 3) неможливість усунути небезпеку для життя або відновлення здоров'я реципієнта в інший спосіб лікування [16].

Постає питання, чи є перелічені в Основах та Законі умови частиною встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Відповідь на це питання має бути однозначною, адже вона впливає на встановлення кримінальної відповідальності за порушення умов, дотримання яких вимагаються законодавцем при проведенні трансплантації [143]. У разі визнання того, що умови використання трансплантації – це частина встановленого законом порядку трансплантації, можна стикнутись з іншим питанням: чому умови і порядок трансплантації визначені законодавцем окремо? Також потрібно зауважити, що в ч. 1 ст. 143 КК передбачається кримінальна відповідальність за порушення порядку трансплантації, але

законодавець обійшов увагою криміналізацію порушень умов трансплантації. Очевидно, що нормативні акти, що врегульовують порядок та умови трансплантації, та ч. 1 ст. 143 КК неузгоджені між собою. Щоб усунути цю неузгодженість, потрібно доповнити ч. 1 ст. 143 КК вказівкою на кримінальну караність не лише за порушення встановленого законом порядку трансплантації, а й за порушення умов її здійснення.

Згідно з Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», пересадка органів і тканин допустима виключно тоді, коли усунути небезпеку для життя або відновлення здоров'я пацієнта за допомогою інших методів лікування неможливо. Про це застерігають і Основи, але іншим формулюванням: якщо застосування інших методів підтримати життя, відновити або поліпшити здоров'я пацієнта не дає бажаного результату. Зазначена різниця у формулюванні призводить до розбіжностей розуміння цієї норми, а саме: у першій ситуації вимога закону полягає в тому, щоб перед застосуванням трансплантації медпрацівники зробили заключення щодо непридатності (неможливості) інших методів лікування; у другій ситуації вимога закону полягає в тому, щоб перед застосуванням трансплантації медпрацівники використали інші методи лікування. Через неоднакове закріплення законодавцем наведеного положення працівники правоохоронних органів стикаються зі складнощами визначення: чи належить вчинок медичного працівника до злочинних діянь та чи є підстави притягувати його до кримінальної відповідальності [144].

Такі розбіжності в нормативних актах, якими регулюються порядок і умови застосування трансплантації, потребують узгодження. Однією з причин наведеної суперечливості в нормативних актах (зокрема, у законодавстві у сфері охорони здоров'я) є відсутність систематизації медичного законодавства в одному законодавчому акті. Ця неузгодженість може бути усунута прийняттям Медичного кодексу України, що міг би об'єднати численні нормативні акти всього медичного законодавства в єдиному кодифікованому документі.

Отже, у більшості випадків диспозиції статей Особливої частини КК України містять опис об'єктивних сторін складу кримінального правопорушення [22, с. 44].

За зазначають М. І. Мельник та М. І. Хавронюк, суспільно небезпечні діяння у злочинах, передбачених ст. 143 КК України, можуть мати такі форми:

- 1) порушується встановлений законом порядок трансплантації органів / тканин людини (ч. 1 ст. 143);
- 2) органи / тканини вилучаються в донора із застосуванням примушування чи обману (ч. 2 ст. 143);
- 3) вилучені органи / тканини стають предметом незаконної торгівлі (ч. 4 ст. 143);
- 4) виявлена причетність до транснаціональних організацій, що здійснюють незаконне вилучення в донора органів / тканин, подальшу незаконну трансплантацію та незаконну торгівлю анатомічними матеріалами людини (ч. 5 ст. 143) [116, с. 425-426].

Г. В. Чеботарьовою була запропонована така класифікація злочинної діяльності, пов'язаної з трансплантацією анатомічних матеріалів людини: – різні види злочинних посягань на життя / здоров'я / права реципієнтів при трансплантації; – різні види злочинних посягань на життя / здоров'я / права донорів при трансплантації та донорстві крові (ці злочини своєю чергою розподілені ще на 2 категорії: а) незаконне прижиттєве донорство; б) незаконне посмертне донорство); – злочинні діяння, що порушили обіг анатомічних матеріалів, призначених для пересадки [145].

Інша позиція висловлена С. В. Гринчаком, який виокремив наступні діяння у сфері незаконної трансплантації: здійснення втручання при відсутніх медичних показаннях (без скликання консилиуму лікарів); здійснення втручання, попередньо не надавши реципієнтові повних об'єктивних роз'яснень щодо майбутньої трансплантації; здійснення втручання без наявності попередньої згоди на трансплантацію від реципієнта; взяття анатомічних матеріалів, на які розповсюджується заборона на вилучення;

взяття анатомічних матеріалів у донорів, на яких розповсюджується заборона на їх використання у якості донорів; здійснення втручання в закладах охорони здоров'я, в яких не має прав проводити таку діяльність [146].

До ознак об'єктивної сторони кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, належать суспільно небезпечні наслідки у виді істотної шкоди здоров'ю потерпілого.

Законодавець не надав формального визначення цього поняття у КК України. Воно є оціночним і у кожному випадку особам, які застосовують ч. 1 ст. 143 КК України, необхідно приймати рішення щодо можливості віднесення того чи іншого виду шкоди здоров'ю потерпілого до істотної.

Аналіз судової практики, складів суміжних кримінальних правопорушень, що передбачають відповідальність за необережне спричинення шкоди здоров'ю людини, зокрема, передбачених ст. 128 КК України, інших оціночних понять, які використовує законодавець у КК України («тяжкі наслідки», «особливо тяжкі наслідки») дозволяє стверджувати, що поняттям істотної шкоди здоров'ю потерпілого у розумінні ч. 1 ст. 143 КК України охоплюються середньої тяжкості та тяжкі тілесні ушкодження потерпілому.

Третьою обов'язковою ознакою об'єктивної сторони кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, є причинно-наслідковий зв'язок між порушенням встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини та істотною шкодою здоров'ю потерпілого.

Такий причинно-наслідковий зв'язок повинен бути необхідним. До його видів можна віднести як безпосередній, так і опосередкований, а також причинний зв'язок при співучасті.

Одним з основних джерел встановлення наявності причинно-наслідкового зв'язку при порушенні встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини та наслідками цього діяння є висновки відповідних судово-медичних експертиз.

Другою формою порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації (ч. 2 ст. 143 КК України).

До ознак об'єктивної сторони цієї форми належать суспільно небезпечне діяння (вилучення у людини її анатомічних матеріалів) на способи (шляхом примушування або обману), що підтверджується проведенням аналізом праць науковців (М. І. Мельник, М. І. Хавронюк, Г. В. Чеботарьова, С. В. Гринчак та ін.). При цьому примушування як ознака досліджуваного діяння є різновидом насильства [147].

Американським філософом Ш. Воліном зазначено, що поняття «насильство» перекладається з латинської «*violentia*» як стихійне і некероване вираження сили (на відміну від понять, що позначають законне і кероване застосування сили державною системою) [148, с. 35–36].

Д. О. Даниленко визначає різні види насильства, що вивчаються кримінальним правом, злочинними посяганнями на особисту безпеку людини – умисним неправомірним заподіянням фізичних чи психічних ушкоджень потерпілій особі проти її волі через енергетичний (фізичний) або інформаційний (психічний) вплив на людину: на її організм (органи, тканини, фізіологічні функції) чи на її психіку [149, с. 39].

За О. М. Гуміним, фізичним насильством є умисне здійснення впливу на людину поза її волею для досягнення правопорушником певної матеріальної, моральної, психофізіологічної чи іншої вигоди. Першочерговим спрямуванням фізичного насильства є права і свободи людини, її життя і здоров'я, діяння, що завдають їй фізичних і морально-психологічних страждань та заподіюють шкоди її честі і гідності [150, с. 91].

Отже, сутність фізичного насильства полягає в умисному заподіянні потерпілому фізичних ушкоджень (удари, ляпаси, порізи кінцівок, обличчя чи іншої частини тіла, переломи кісток, синці, опіки та інші), що порушують цілісність органів і тканин, погіршують життєві показники або припиняють

функціонування певних ділянок організму [147].

Відповідно під фізичним примусом розумітимемо вчинення фізичного насилля для змушування людини вчиняти чи не вчиняти певні протиправні дії проти її волі. Фізичний примус поділяється на два типи діянь:

1) позбавлення особи фізичних можливостей діяти (людину або зв'язують, або замикають у приміщенні, або запоюють тілесні ушкодження із знепритомнінням тощо);

2) злам психологічного опору особи і примушення робити незаконні дії (через мордування, катування тощо) [147].

У першій ситуації особа не несе жодної кримінальної відповідальності за те, що заподіяла шкоду правоохоронним інтересам (підстава: ч. 1 ст. 40). У другій ситуації (підстава: ч. 2 ст. 40) кримінальна відповідальність теж не передбачена як за діяння, зумовлене крайньою необхідністю [151]. Зазначимо, що фізичне примушування інколи вважають ототожненням із фізичним насильством. Дійсно, ці поняття подібні, проте не мають повної ідентичності. Суть фізичного примусу полягає не лише у фізичному впливі на фізичну недоторканність особи, а й в інших діях, спрямованих на обмеження здатності або позбавлення можливостей робити те, що людина вважає за потрібне [147].

Отже, скоюючи злочин, передбачений ч. 2 ст. 143 КК України, фізичним насильством може бути заподіяння потенційному донорові фізичних страждань для примушування погодитися на взяття анатомічного матеріалу. Психічним або фізичним насильством можуть бути і діяння, що застосовують до родичів донора для примушування до донорства. У разі, коли після проведення трансплантації виявлено, що згода була отримана внаслідок примусу, документ вважатиметься дійсним тільки для того, хто примусив. Тому факт добровільності надання згоди повинен перевірятися до взяття органу чи тканин. У разі коли медичні працівники чи інші особи піддавалися фізичному або психологічному примушенню злочинцями до взяття анатомічних матеріалів для трансплантації, розв'язання питань щодо їхньої відповідальності здійснюється на підставі ст. 40 КК України (фізичне або

психічне примушування). Якщо інтереси і права донора порушуються через примус, особа, яку примушували, підлягає загальній відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю / життю донора (за умови збереження можливості контролювати свої дії). Наявність факту примушування вважається пом'якшуючою обставиною під час призначення покарання примушуваній людині (ч. 6 ст. 66 КК України). Тоді як особи, що застосовували примус до медичних працівників чи інших осіб для вилучення в донорів анатомічного матеріалу, підлягають відповідальності за певні діяння із застосуванням примусу (нанесення шкоди здоров'ю із зазначенням ступеня тяжкості, нанесення побоїв, злочини катування, погрози убивством тощо) [147].

Окрім цього, психологічне примушування донора може виражатися в погрозах застосувати насильство, через що потерпілий у своєму волевиявленні зазнає деструктивного впливу. Погрожування насиллям розуміється як вказівка на те, що примушуваній особі може бути завдане тяжке тілесне ушкодження в майбутньому. Погрожування можуть висловлюватися усно під час очної чи телефонної розмови, а також письмово (наприклад, через соціальні мережі), як самими злочинцями, так і найманими особами. Найважливішим є те, щоб примушувана особа сприймала їх як реальні погрози [147].

Водночас діяння, передбачене ст. 143 КК України, може вчинятися через психологічний вплив на близьких померлої особи, щоб отримати їхню згоду на вилучення органів чи тканин у донора-трупа. Таким чином, виокремлюють наступні суттєві характеристики психологічного тиску: 1) психологічний тиск має ознаки цілеспрямованого характеру; 2) психологічний тиск має ознаки свідомого застосування; 3) психологічний тиск спрямований на змінення психологічних регуляторів примушуваної особи; 4) психологічний тиск має ознаки інформаційного характеру; 5) психологічний тиск (зі зміною психічного стану, думок, почуттів та дій примушуваної особи) здійснюється виключно психологічними засобами (вербальними та невербальними); 6) психологічний тиск відрізняється технологічністю; 7) в особи, що здійснює

примус, наявні певні вольові зусилля, якими вона реалізовує психологічний вплив [152, с. 3].

Проілюструємо зазначене одним прикладом, у якому здійснили застосування психологічного впливу. Кримінальним провадженням у скоєнні злочинної діяльності за ч. 2 ст. 28 ч.1 ст. 143, ч.5 ст. 143, ч. 2 ст. 28, ч. 5 ст. 27 ч. 1 ст. 143, ч. 5 ст. 27 ч. 5 ст. 143 КК України було встановлено: за період з 2008 по 2011 рр. працівники Івано-Франківського ОБСМЕ, попередньо змовившись, вилучали анатомічні матеріали у померлих осіб з порушенням:

- ст. 16 Закону України «Про трансплантацію» [16], а саме: за відсутності дозволу від судово-медичних експертів, які здійснювали розтин, та в їх присутності; не надавши районному чи міському прокуророві сповіщення впродовж 1 доби; не додавши акти взяття органів і тканин (в тому числі їх фрагментарних частин) до медичної документації померлих осіб; не отримавши згоди у близьких, що проживають з ними до смерті;

- ст. 6 Закону України «Про поховання та похоронну справу» [114], а саме: не отримавши згоду у найближчих родичів померлих чи інших осіб, зобов'язаних здійснити поховання померлих на підставі відповідного свідоцтва про смерть;

- Порядку взяття анатомічних матеріалів у донорів-трупів, що затверджений наказом МОЗ України № 26 від 25.09.2000 [121], а саме: за відсутності судово-медичного експерта на вилученні та його дозволу на вилучення, за відсутності згоди, наданої чоловіком, дружиною, близькими родичами донора чи іншими особами, зобов'язаними здійснити поховання померлого на підставі відповідного свідоцтва про смерть;

- Інструкцій, за якими проводиться судово-медична експертиза (дослідження) трупів, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 № 6 [153], а саме: відсутній дозвіл експерта та відповідний запис у протоколах розтину.

Окрім названих порушень, здійснювалось і застосування психологічного впливу на близьких померлого чи іншої особи, яка зобов'язана

здійснити поховання, та обману (працівники, плануючи вилучити з донора-трупа більшу кількість анатомічного матеріалу (25-60 одиниць), отримували згоду із дозволом на вилучення 1-5 одиниць анатомічного матеріалу, пропонуючи натомість безкоштовний позачерговий судово-медичний розтин трупа з VIP-туалетом, одяганням та швидкою видачою з моргу; інших громадян, що перебували в тяжкому психологічному стані від смерті близької людини, обманювали запевненнями, що, надаючи дозвіл на вилучення анатомічних матеріалів, вони надають згоду на розтин тіла [154].

Для скоєння злочинних діянь у сфері незаконного донорства часто використовують уразливий стан потерпілих. Прикладом наведемо поширену ситуацію: потерпілий має хвору дитину, яка потребує великих грошей на лікування, а потерпілий не може знайти інший вихід. Злочинці використовують таку ситуацію для змушування жертви на донорство. Кримінальне право пояснює термін «уразливий стан» так: фізичний чи психологічний стан, спричинений зовнішніми факторами (збігом складних обставин особистого, сімейного чи іншого характеру), що позбавляють чи обмежують усвідомлення людиною своїх дій (бездіяльності), керування своїми діями, прийняття самостійних рішень на основі своєї волі, здатність протистояти насильницькій чи іншій незаконній діяльності [155].

Поняття «уразливий стан» найчастіше пов'язують з малолітством, хронічними психічними захворюваннями, тимчасовим розладом психіки, недоумством чи іншим хворобливим психічним станом. Уразливий стан не дозволяє потенційним донорам передбачити ризики й наслідки взяття анатомічних матеріалів; усвідомити інші аспекти, через що потенційні донори безвольно погоджуються на зловживання; виявити своє перебування під владою певної особи, яку підкупили, спровокували вигодою чи залякали (пораненням, ув'язненням, злиднями, серйозним боргом) [156, с. 353; 157, с. 50].

Приклад з кримінального провадження: підсудний мав мету отримати незаконну угоду на вилучення органу й подальший його продаж; перебуваючи

у знайомстві з потерпілим, з метою його подальшого використання у якості донора, розуміючи уразливий стан потерпілого через тяжкі сімейні та матеріальні обставини, шляхом переконання і заохочення грошовою виплатою у розмірі 10 тисяч доларів США примусив підписати згоду на взяття нирки для подальшої пересадки. Завербувавши потенційного донора, обвинувачений привіз його до Київського інституту хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова, де в результаті хірургічного втручання в донора було вилучено нирку з метою подальшої пересадки реципієнтові [158].

Теорія кримінального права класифікує передумови уразливого стану донорів наступним чином: 1) наявність психічних властивостей (така передумова ґрунтується на судово-психологічній експертизі); 2) наявність фізичних властивостей (нездатність протистояти незаконному діянню внаслідок фізичної вади чи стану коми); 3) наявність зовнішніх факторів, зокрема збігу складних обставин (поширені прояви такої передумови: особа не має постійної роботи; особа перебуває на утриманні інших людей; особа має на утриманні неповнолітніх та непрацездатних осіб; особа має великий борг) [159, с. 12].

Схиляння до незаконного донорства здійснюється також через демонстрацію вогнепальної, холодної зброї чи інших предметів, що використовують у якості зброї. Такі погрози розцінюються як погрози вбити чи заподіяти тяжкі тілесні ушкодження. Упродовж останнього десятиріччя злочинці викрадають потенційних донорів, залякуючи їх застосування найрізноманітніших незвичних погроз, часто досягаючи своїх цілей [147].

Яскравими прикладами таких погроз є скандали (як міжнародного, так і національного масштабу) у сфері так званих «чорних трансплантологів». У 2012 р. в німецькому виданні «Der Spiegel» вийшла стаття про доєднання Ізраїлю до «помітних постачальників анатомічних матеріалів людини у світі». У статті стверджувалось, що найчастіше жертвами незаконного донорства ставали репатріанти з колишніх республік СРСР. Алгоритм ізраїльської злочинної схеми виглядав таким чином: трансплантологи разом із

посередниками перебували в Ізраїлі, координуючи звідти злочинців з країн СНД, завданням яких було знаходити потенційних донорів, що були готові на продаж власних органів, та організовувати їх прибуття до Ізраїлю або до підпорядкованих нелегальних клінік у Косово для проведення трансплантацій.

Зокрема, ізраїльська поліція склала список з викритих злочинців (здебільшого з пострадянських країн), що займалися торгівлею анатомічними матеріалами людей (на території Ізраїлю, Європи, країн СНД). Прес-секретар поліції Ізраїлю А. Кагальський повідомив, що злочинне угруповання складалось з: Б. Вольфмана, М. Рабіновича, А. Сандлер, Н. Ашурова, А. Мордехаєва, М. Харель та інших [160, с. 34].

Члени цієї злочинної організації отримали підозри у скоєнні наступних злочинів: торгівлі людьми, шахрайстві, обмані, спричиненні шкоди здоров'ю, створенні злочинної організації та інших. Поліція Ізраїлю викрила нелегальні клініки трансплантології на території Косово та Азербайджану. Також у квітні 2012 року поліція Ізраїлю взяла активну участь у викритті злочинів ще одного угруповання, що здійснювало незаконну торгівлю анатомічними матеріалами, вилученими у громадян Ізраїлю. Було встановлено причетність до цього угруповання скандально відомого доктора Міхаеля Зіса. Лікаря екстрадували до Ізраїлю з України 5 років тому (коли українські правоохоронці затримали М. Зіса за незаконну трансплантацію) [160, с. 34].

За матеріалами Інтернет видання IzRus [160, с. 34], Міхаеля Зіса підозрюють в керівництві злочинним угрупованням, що здійснювало торгівлю органами, в керуванні міжнародної мережі маклерів, які здійснювали пошук донорів по всьому світу. У складі посередників було виявлено чимало громадян Молдови та України, ізраїльських арабів і російськомовних ізраїльтян. За матеріалами, наданими українськими правоохоронцями, трансплантації в мережею організації, керованій Зісом, здійснювались на території США, Німеччини, Туреччини, Угорщини та України. Угруповання Зіса діяло впродовж 5 років і встигло здійснити кількасот трансплантацій. У травні 2012 року ізраїльський підрозділ з розслідування міжнародних злочинів

затримав усіх фігурантів у справі «чорних трансплантологів», пов'язаних з клінікою «Медикус» у Косово, де, за підрахунками міжнародних слідчих, встигли провести понад 30 незаконних трансплантацій нирок заможним пацієнтам [160, с. 34].

П. П. Андрушко зазначає, що для примусу людини застосовують як фізичне (удари, побої, легкі тілесні ушкодження, позбавлення волі тощо), так і психічне (погроза розголошення відомостей, що ославляють особу, знищення чи пошкодження майна, заподіяння шкоди правоохоронним інтересам особи тощо) насильство. Мета примусу полягає в тому, щоб домогтися від особи поза її волею згоди на взяття в неї певного анатомічного матеріалу [118, с. 296].

Як вважає О. О. Мислива, змушування до нелегального донорства здійснюється будь-якими діями обвинувачених: тиском на потерпілих, що спонукає останніх на донорство, якщо обвинувачений знає про їх незгоду на вилучення органу. Змушування може супроводжуватися погрозами та небажаними наслідками для потерпілих у разі їх відмови на донорство. Іншими словами, примусом можуть бути будь-які вияви як психічного, так і фізичного насильства, зокрема заподіяння шкоди здоров'ю, нанесення тяжких тілесних ушкоджень, спричинення смерті потерпілих та інших наслідків, що входять до складу злочину (ч. 2 ст. 121 КК України) [161, с. 476-479].

Цінною є і точка зору, висловлена С. В. Гринчаком, щодо примусу (як способу вилучити органи чи тканини), що здатний на: а) повне пригнічення (паралізування) волі людини через застосований до них непереборний фізичний примус, що унеможлиблює обрання варіанту вчинку за власним розумінням; б) обмеження волі людини, здійснення тиску (впливу) на її право вибирати через застосований до них переборного фізичного або психічного примусу. Таким чином, тільки другий випадок змушування спонукає потерпілих на підписання згоди на взяття в них анатомічних матеріалів [162, с. 205].

Конотація терміну «примушування» має негативний характер,

означаючи скоєння небажаного для особи діяння – примусу когось до чогось. Примушування характеризується психологічним тиском будь-якої форми, коли людину переконують вчинити якусь небажану для неї дію. Примушування людини до донорства здебільшого здійснюється через погрозу застосувати фізичну силу. Фізичним насильством вважають удари, легка або середня тяжкість шкода здоров'ю та самі погрози зробити злочини такого типу [147].

Потрібно зазначити, що фізичне насильство або погроза вчинити фізичне насильство іноді спрямовуються не тільки на донорів, а й на інших осіб, значущих для них (батька чи матір, чоловіка чи дружину, дитину чи іншого близького родича), для схиляння до донорства. Наразі залякування поступово посилюється, переростаючи в насильство (через побиття, порізи, застосування кайданків для примусового доставлення до лікарні. Вочевидь, одна з форм примушування до взяття анатомічних матеріалів полягає в обмані, коли людину запевняють у тому, що вона потребує термінового оперативного втручання [147].

При застосуванні ст. 143 КК України [20] правоохоронці стикаються з питаннями кваліфікації випадків примусу до вилучення органів, де є застосування різних видів насилля чи погроз не до самого потерпілого, а до близьких йому людей, за безпеку яких потерпілий переживає.

Маємо зазначити, що відмови класифікувати негенетичне прижиттєве донорство здатні перемістити його в «тіньову площину» економіки. З одного боку, заборона негенетичного прижиттєвого донорства в Україні обґрунтовується лише на підставі його корисливих мотивів (справді здається алогічним бажання нанести шкоду своєму здоров'ю та наражати своє життя на смертельний ризик для сторонньої особи, окрім матеріальної винагороди. А з іншого боку, відсутні достовірні докази того, що у випадках сімейної чи перехресної трансплантації донора не заохочують певними фінансовими перевагами або не примушують обманом чи залежним станом, оскільки при родинному донорстві психологічний вплив має потужний, звичайний та

неминуний характер [163, с. 40].

Вважаємо, що примушувачі здатні впливати на волю потенційних донорів через погрози заподіяти шкоду значущим для них особам та (у випадку незгоди на вилучення органу) позбавляти їх можливостей адекватного оцінювання ситуації. Окрім самих донорів, на нашу думку, потрібно законодавчо ввести до переліку об'єктів насилля або погроз насиллям інших людей (чоловік, дружина, діти, батьки, близькі родичі). З огляду на зазначене, вважаємо за доцільне доповнення диспозиції ст. 143 КК України вказівкою на можливе здійснення примушування із застосованим насильством або погрозами його застосувати як стосовно самих донорів, так і відносно інших значущих для них людей [147].

Суспільно небезпечні наслідки є обов'язковою ознакою діяння, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, хоча вони безпосередньо не визначені диспозицією цієї норми. Закінченим це кримінальне правопорушення вважається з моменту фактичного вилучення у людини її анатомічних матеріалів, тобто відокремлення їх від тіла людини. Таке відокремлення може супроводжуватись спричиненням тілесних ушкоджень. При цьому ч. 2 ст. 143 КК України, як і ч. 1 цієї норми, охоплюється спричинення лише легких та середньої тяжкості тілесних ушкоджень.

Згідно з М. І. Мельником та М. І. Хавронюком, встановлений законом порядок трансплантації порушується, якщо не дотримується бодай одна з наступних умов: а) наявність письмової згоди достовірно проінформованих донорів (у випадку, коли донор є живою людиною), реципієнтів, батьків чи опікунів (у випадку, коли ними є неповнолітні 15-18 років; у випадку, коли реципієнту менше 15 років, трансплантацію здійснюють на підставі згоди його батьків/опікунів); наявність згоди – не обов'язкова умова в невідкладному випадку, коли є справжня загроза життю пацієнта; б) наявність медичних показань (іншими словами, підтримати життя пацієнта чи відновити його здоров'я неможливо іншими засобами, окрім трансплантації), що були встановлені консилиумом лікарів у відповідному закладі охорони здоров'я чи

науковій установі; в) завдання донорові шкоди під час вилучення органу є меншим фактором ризику, ніж той, що загрожував реципієнту; г) орган чи тканина, що планується вилучити, є у списку дозволених для трансплантації, затвердженим МОЗ; ґ) втручання трансплантації здійснюються у закладах охорони здоров'я чи наукових установах, що мають ліцензію на її проведення; д) анатомічні матеріали не вилучаються у неповнолітніх, недієздатних, ув'язнених, осіб з тяжкими психічними розладами, осіб із тяжкими захворюваннями, що передаються під час пересадки та шкодять здоров'ю реципієнта, осіб, в яких уже вилучали орган чи його частину для трансплантації; е) у живих донорів дозволяється вилучати лише один з парних органів, а якщо орган не парний, то лише його частину; є) у померлих донорів не дозволяється вилучати органи чи тканини, якщо до смерті людина не дала на це згоди. Злочинне діяння класифікують як закінчене з моменту порушення хоча б однієї умови встановленого законом порядку трансплантації [116, с. 425-426].

Третьою формою порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини (ч. 4 ст. 143 КК України).

Під торгівлею анатомічними матеріалами людини розуміють укладання угод на купівлю чи продаж органів та тканин (у тому числі зовнішньоторговельних угод). Відповідно до законодавства України, такі угоди вважаються незаконними, окрім угод на купівлю-продаж кісткового мозку. Склад злочину в незаконних угодах набуває закінченості у момент їх підписання [116, с. 427].

Також у разі взяття в людини органу чи тканини для подальшої трансплантації у незаконний спосіб через примус чи обман, зазначимо: якщо обманутий донор надав згоду на взяття органу, що є життєво важливим (тобто за відсутності якого донор неминуче помирає), вчинений злочин розцінюється як підготовка до вбивства; якщо обман вчиняє службова особа, яка повинна була проінформувати донора щодо деталей такого втручання та його

наслідків, для таких діянь, на наш погляд, не потрібна додаткова кваліфікація, крім кваліфікації за ст. 143 КК України [147].

Згідно з Законом України «Про застосування трансплантації» [21] повнолітня дієздатна фізична особа може стати кандидатом на вилучення анатомічних матеріалів виключно за умови особистого добровільного усвідомленого дозволу – письмової згоди на донорство, що не мають права висловлювати залежні від реципієнтів особи. З огляду на це положення, ч. 2 ст. 143 КК України кваліфікує склад примусу та обману при вилученні анатомічних матеріалів в людини, що переживала безпорадний стан або матеріальну чи іншу залежність від обвинуваченого [20].

Зазначимо, що злочини, передбачені ст. 143 КК України, можуть вчинятися відносно осіб, які переживають безпорадний стан. Людина може перебувати в такому стані внаслідок поганої орієнтації в складних обставинах чи слабкість сили волі. У таких ситуаціях зміст поняття «безпорадний стан» набуває не стільки юридичного, скільки соціально-психологічного та морального характеру [147].

Як вважає Г. В. Чеботарьова [65, с. 125, 126], безпорадний стан проявляється фізичним або психічним станом, який обумовлені об'єктивними та суб'єктивними факторами, при настанні якого людина не здатна протистояти примушувачу чи запобігти посяганням. Об'єктивними факторами, що спричиняють фізичний стан безпорадності, можуть бути малолітство, наявність фізичних вад, тяжкі захворювання, непритомність, кома тощо. Об'єктивними факторами, що спричиняють психічний стан безпорадності, може бути наявність психічних вад, внаслідок яких людина не здатна усвідомлювати наслідки діянь, що планують вчинити щодо неї. Наразі Г. В. Чеботарьова не висвітлює зміст суб'єктивних чинників.

С. В. Гринчак описує такі фактори як сукупність чинників, що зумовлюються слабкою волею людини, спричиняючи стан безпорадності (вживання алкоголю, наркотична залежність, вплив снодійного, забуття при тяжких хворобах, непритомність, летаргічний сон тощо) [7, с. 162].

Детальні тлумачення терміна «безпорадний стан» зафіксовані постановою ПВСУ «Про судову практику у справах про злочини проти статеві свободи та статеві недоторканості особи» від 30.05.2008 № 5 [164]. Згідно з п. 5 Постанови, безпорадний стан потерпілого визнається у наступних випадках: малолітній вік, похилий вік, фізична вада, розлад психіки, хворобливий або непритомний стан, інші причини, коли людина не спроможна усвідомлювати характер і значення спрямованих на неї діянь, а також не здатна чинити опір. Тому потрібно, аби обвинувачений, що скоює зґвалтування чи задовольняє статеву пристрасть у неприродний насильницький спосіб, розумів (знав чи припускав), що жертва знаходиться саме у стані безпорадності. Під час вирішення питань щодо визначення стану жертви як безпорадного (через алкогольне чи наркотичне оп'яніння, отруєння токсичними чи іншими сильнодіючими речовинами тощо) суддям слід враховувати той факт, що безпорадністю в таких ситуаціях визнається лише стан, за якого потерпіла особа позбавлена здатності розуміння характеру та значення діянь, що вчинюють стосовно неї, або здатності чинення опору обвинуваченому. Отже, не має суттєвої різниці, чи обвинувачений сам призвів жертву до безпорадного стану (давши наркотик, підсипавши снодійне, напоївши алкоголем тощо), чи жертва опинилась у безпорадному стані незалежно від діянь обвинуваченого [164].

Також наголосимо, що термін «безпорадний стан» для визначення ознак потерпілого в КК України використовують не часто (ч. 3 ст. 143, ч. 2 ст. 144, ч. 1 ст. 152 та ч. 1 ст. 153 КК України) і практична апробація цієї ознаки здійснюється здебільшого по відношенню до статевих злочинів. З огляду на це Постановою № 4 від 27.03.1992 «Про судову практику у справах про зґвалтування та інші статеві злочини» злочином, який скоєно із застосуванням стану безпорадності потерпілого, вважаються діяння, коли жертва за своїм фізичним чи психічним становищем (малолітством, фізичними вадами, розладами психічної діяльності, хворобливим або непритомним положенням тощо) була не спроможна усвідомлювати характер і значення діянь, що

вчинялись щодо неї, або протистояти обвинуваченому [165, с. 91-92]. Таке формулювання поняття «безпорадний стан», на нашу думку, цілком придатне для застосування в ч. 3 ст. 143 КК України [7, с. 163].

Зазначимо, що до переліку ситуацій стану безпорадності (непритомність, сон зі снодійним, оп'яніння тощо) доречно доєднувати і стани, коли злочин вчиняється несподівано для жертви (наприклад, напад стався ззаду, коли потерпілий розглядав смартфон чи документ і не очікував нападу, будучи позбавленим можливості зреагувати, ухилитися від удару чи підготуватися до опору. До того ж, скоєння злочинів, пов'язаних із примушуванням до незаконного вилучення органів, неможливо здійснити (навіть із застосуванням примусу, обману, погроз, фізичного насилля тощо) щодо сплячого, непритомного чи безпорадного потерпілого, адже такий донор не може надати згоду [147].

Вище було згадано і стан матеріальної чи іншої залежності від обвинуваченого. У випадках незаконного вилучення органів під такою залежністю розуміється матеріальна залежність потенційних донорів від обвинувачених, коли внаслідок різних життєвих обставин залежна особа знаходиться на повному чи частковому матеріальному утриманні в обвинуваченого (і для залежної особи таке матеріальне утримання є єдиним чи значущим джерелом існування), або має іншу (майнову, житлову, родинну) залежність [118, с. 253].

Матеріальна залежність, наприклад, формується у випадках працездатного чоловіка та непрацездатної дружини (чи навпаки); працездатних батьків та непрацездатних дітей (чи навпаки); опікуном та підопічним; усиновителем та усиновленим [166, с. 143], боржниками та кредиторами, спадкоємцями та спадкодавцями, винних осіб і потерпілих, що проживають на житловій площі обвинуваченого. Ще одна категорія залежності між суб'єктами злочину та потенційними донорами полягає у зв'язках родинного, шлюбного, партійного, релігійного характеру [65, с. 127]. Зокрема, стосунки родинного та шлюбно-сімейного характеру формують не

лише матеріальний тип залежності, а й емоційну залежність між обвинуваченими та потенційними донорами (наприклад, прив'язаність до батьків, до дітей, до дружини/чоловіка) [7, с. 165].

Постановою ПВСУ «Про судову практику у справах про злочини проти статеві свободи та статеві недоторканості особи» від 30.05.2008 № 5 [164] теж визначається термін «матеріальна залежність». Згідно з п. 15 Постанови, матеріальну залежність потерпілого констатують у випадку його перебування на повному або частковому утриманні обвинуваченого, у випадку проживання на його житловій площі, у випадку, коли обвинувачений унаслідок своїх дій чи бездіяльності здатен істотно погіршувати матеріальне становище потерпілого. Вважаємо, що зазначені вище формулювання понять «безпорадний стан» і «матеріальна залежність» повністю визначають їх суть у ч. 3 ст. 143 та ч. 2 ст. 144 КК України [164].

Зазначимо, що до переліку залежних осіб можуть бути доєднані і військовослужбовці, і діти-сироти, що проживають в інтернатах, і психічно хворі, яких утримують у психіатричних клініках, і літні люди, що проживають у хоспісах чи будинках престарілих, і реабілітанти в реабілітаційних центрах, і залежні особи в сектах, і ув'язнені та засуджені до позбавлення волі. Думки респондентів розподілились за наступним відсотковим співвідношенням, за доповнення переліку залежних осіб виступають 35.4% опитаних, проти доповнення 16.7%. Слід зазначити 47.9% ще не вирішили, над даним питанням не задумувались (додаток А). Свобода останніх, наприклад, сильно обмежена, в результаті чого ув'язнених легше примусити до незаконного донорства. До того ж, ув'язнені мають і обмежені можливості захищати свої права. Ураховуючи це, вони потребують гарантій і ефективного захисту [147].

Зазначимо окремі положення щодо часу скоєння злочинів, передбачених статтею 143 КК України (діяння може вчинюватись у будь-який час доби в залежності від обставин, адже у злочинців не існує перерв, вихідних чи визначеного розкладу операцій) та щодо місця скоєння злочинів (незаконні трансплантації можуть здійснюватися виключно у медичних закладах,

лікарнях, моргах, адже для проведення таких утручань необхідне спеціальне обладнання, медикаменти, хірургічні інструменти, медичний персонал відповідної кваліфікації, можливості для зберігання органів і тканин з метою подальшого незаконного обігу [147].

2.3 Суб'єкт порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Однією з умов правильного застосування ст. 143 КК України є точне встановлення кола осіб, які можуть бути суб'єктами цього злочину. Дотримання цієї умови передбачає з'ясування цілого ряду питань стосовно як кримінально-правових ознак цих осіб.

Однак, відповідь на питання, хто є суб'єктом злочину, передбаченого ст. 143 КК України, потребує аналізу сучасного національного кримінального законодавства, що містить чіткі визначення понять суб'єкта та спеціального суб'єкта кримінального правопорушення.

У диспозиції ст. 143 КК України не міститься посилань на додаткові спеціальні (особливі) ознаки суб'єкт цього злочину. На підставі цього можна стверджувати, що суб'єкт цього злочину є загальним. Це дає змогу зробити висновок про те, що суб'єктом цього злочину є будь-яка фізична особа, яка досягла певного віку і володіє необхідною осудністю. Відсутність спеціальних додаткових ознак означає, що вчинити цей злочин може як медичний працівник, так і особа, яка не має відношення до медицини. Це істотно розширює коло потенційних суб'єктів. Наприклад, це може бути співробітник похоронного бюро, який незаконно вилучає органи для подальшого продажу, тощо.

Важливим є зазначити, що вікова межа, яка визначає кримінальну відповідальність особи, варіюється залежно від законодавства різних країн. Зазвичай це вік, з якого особа визнається повністю дієздатною і здатною

розуміти наслідки своїх дій. До того ж, наявність психічного розладу, що унеможлиблює усвідомлення характеру і суспільної небезпеки вчинюваних дій, може послужити підставою для звільнення від кримінальної відповідальності.

У таких випадках, особа може бути визнана неосудною і направлена на примусове лікування. Розгляд суб'єкта кримінального правопорушення як загального не означає, що відповідальність за досліджуване кримінальне правопорушення однакова для всіх. Покарання може варіюватися залежно від тяжкості злочину, цілей злочину (наприклад, корисливі цілі, використання у злочинних схемах або особисті цілі), кількості та характеру вилучених матеріалів (певні тканини можуть бути ціннішими з погляду трансплантації, ніж інші), а також наявності обтяжуючих або пом'якшувальних обставин. Обтяжуючими обставинами можуть вважатися, наприклад, заподіяння смерті або нанесення тяжкої шкоди здоров'ю в процесі вилучення матеріалів, дії, вчинені організованою групою, використання насильства. Пом'якшуючими обставинами – наявність жалю про скоєне, активне сприяння розкриттю злочину, первинність вчинення кримінального правопорушення. Отже, незважаючи на загальний характер суб'єкта злочину, правозастосування у цій сфері потребує ретельного аналізу всіх супутніх обставин для об'єктивної оцінки тяжкості вчиненого та призначення справедливого покарання.

Це також підкреслює необхідність суворого регулювання процедур вилучення, зберігання і використання анатомічних матеріалів, а також жорсткого контролю за дотриманням законодавства в цій галузі для запобігання кримінальним правопорушенням, пов'язаним із незаконним обігом людських органів і тканин. Відсутність у диспозиції статті спеціальних ознак суб'єкта лише вказує на широту потенційного кола винних, але аж ніяк не виключає індивідуального підходу до розгляду кожної конкретної справи.

Так, згідно з положеннями ст. 18 КК України, суб'єктом кримінального правопорушення може бути: фізична осудна особа (особа, що вчинила кримінальне правопорушення у віці, з якого може наставати кримінальна

відповідальність). Відповідно до норм КК України, відсутність одного із перелічених компонентів виключає суб'єкта, як елемент складу кримінального правопорушення і не можливість притягнення особи до кримінальної відповідальності за будь-якою статтею Особливої частини КК України [20].

Таким чином, перша ознака вказує на те, що суб'єктом кримінального правопорушення може бути тільки людина (громадянин України, особа без громадянства або іноземець). Законодавче закріплення цієї ознаки в КК України категорично вирішило спір про можливість кримінальної відповідальності юридичних осіб, який тривав довгі роки. До речі, суб'єктом кримінального правопорушення може бути не кожна фізична особа, а лише осудна [7, с. 129]. Осудність особи є однією з обов'язкових умов кримінальної відповідальності за вчинення передбаченого кримінальним законом суспільно небезпечного діяння і водночас однією із загальних ознак суб'єкта кримінального правопорушення. Кримінальний закон не містить визначення осудності особи. Таким чином, осудність особи – це здатність особи під час вчинення кримінального правопорушення усвідомлювати свої дії і керувати ними [83, с. 66-67]. Осудність особи має велике значення в кримінально-правовій науці, без цього суб'єкта кримінального правопорушення людину неможливо притягнути до кримінальної відповідальності за вчинене кримінальне правопорушення [167, с. 400].

Зокрема, суб'єкта, якому притаманні лише загальні ознаки, прийнято називати загальним суб'єктом кримінального правопорушення [83, с. 67]. Спеціальним суб'єктом кримінального правопорушення називають суб'єкта, котрий наділений загальними та додатковими ознаками, що й визначають його відповідальність за певною статтею КК України. Наприклад: лікар, суддя, військовослужбовець тощо. У кримінальних правопорушень зі спеціальним суб'єктом особи, котрі не є спеціальним суб'єктом, можуть бути співучасниками кримінального правопорушення. Таким чином, виконавцем кримінальних правопорушень (ст. ст. 134, 143, 144, 402, 364, тощо) може бути тільки спеціальний суб'єкт. Інші особи, які не наділені ознаками спеціального

суб'єкта, можуть бути організатором, підбурювачем, пособником. Щоправда, іноді об'єктивна сторона деяких кримінальних правопорушень описується в диспозиції норми таким чином, що вона не виключає як співвиконавців і осіб, які не є спеціальними суб'єктами [20; 84, с. 162, 163].

Окрім цього, вік особи – це такий календарний період психофізіологічного розвитку особи, з яким пов'язані біологічні, соціально-психологічні та правові наслідки для юридичного статусу особи [84, с. 56]. Відповідно до ст. 22 КК України, кримінальній відповідальності підлягають особи, яким до вчинення кримінального правопорушення виповнилося шістнадцять років [20].

У теорії кримінального права визнано, що особа вважається такою, яка досягла певного віку, не у день свого народження, а з початку наступної доби після нього [22, с. 61].

Стаття 143 КК України до вичерпного переліку складів кримінальних правопорушень, відповідальність за які настає з 14-ти років, відповідно до ч. 2 ст. 22 КК України не входить. Таким чином, вік людини як одна з обов'язкових ознак суб'єкта кримінального правопорушення – період часу від її народження до будь-якого моменту відліку, певного періоду її життя, що відображає анатомо-фізіологічний стан організму людини та ступінь формування її особистості. Необхідність встановлення віку кримінальної відповідальності пов'язана зі здатністю особи розуміти характер та соціальну значимість своїх дій, співвідносити свої бажання і спонукання із вимогами соціальної заборони, нормами поведінки, що встановлені в суспільстві [20; 168, с. 76].

Науковці не мають спільної точки зору стосовно суб'єкта злочину, передбаченого ст. 143 КК України. М. І. Мельник та М. І. Хавронюк вважають, що в ст. 143 КК України суб'єкт злочину загальний, однак в першій формі ним є медичний працівник, який порушує встановлений законом порядок трансплантації органів або тканин людини [169, с. 357]. Зокрема, М. Й. Коржанський та С. І. Гринчак називають суб'єктом злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, лише лікарів [170, с. 183; 7].

П. П. Андрушко вважає, що ними є особи медичного персоналу, які, здійснюючи діяльність по трансплантації органів або тканин людини, порушують встановлений законом порядок її проведення [118, с. 297]. Г. В. Чеботарьова, В. Я. Тацій та інші науковці таким суб'єктом вважають будь-якого медичного працівника, який бере участь у трансплантаційній діяльності (лікуючий лікар, завідуючий відділенням та інші спеціалісти відповідної галузі знань, які беруть безпосередню участь в обстеженні і лікуванні реципієнта) [65, с. 94; 164, с. 100].

На нашу думку, суб'єкт порушення законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є загальним – фізичною осудною особою, яка досягла шістнадцяти років. Водночас, з огляду на матеріали слідчо-судової практики, результати проведених в Україні та інших країнах трансплантацій анатомічних матеріалів людини та аналіз нормативно-правових актів, що регулюють таку діяльність, вважаємо, що вчинити порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, вилучити у людини такі матеріали здатні особи, які мають спеціальну медичну освіту і зазвичай є діючими медичними працівниками [167].

У ч. 1 ст. 143 КК України встановлено: «умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого». Але в частині 1 цієї статті законодавець не встановлює, хто саме може бути суб'єктом злочину, тобто хто може порушити встановлений законом порядок застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини [20].

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року № 2427-VIII трансплантація – це спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров'я людини [21]. Отже, трансплантація анатомічних матеріалів людини – це складна хірургічна операція з пересадки анатомічних матеріалів людині від донора до реципієнта. Специфікою цього оперативного

втручання для здійснення якого, переважно потрібне об'єднання зусиль багатьох лікарів, а саме: хірурга-трансплантолога, уролога, кардіолога, ендокринолога, офтальмолога, анестезіолога, реаніматолога, імунолога, патологоанатома, судово-медичних експертів та інших, які мають відповідні знання, кваліфікацію, практичний досвід роботи, пройшли підготовку за сучасними методами та технологіями лікування, забезпеченні необхідним обладнанням, лікарськими препаратами тощо [107, с. 30, 31].

Зазначимо, що законодавець не чітко зазначає перелік медичних працівників, які мають право на вилучення, зберігання, підготовку до перевезення або перевезення анатомічних матеріалів людини для їх подальшої трансплантації або виготовлення біоімплантатів. А лише поверхнево наголошує на тому, що вказані дії має право здійснювати бригада вилучення анатомічних матеріалів людини, та робить посилання на нормативно-правовий документ, а саме: «Склад та основні завдання бригади вилучення анатомічних матеріалів людини», затверджений наказом МОЗ України «Деякі питання організації посмертного донорства від 11.06.2021 № 1184» [117; 146]. Відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», бригада вилучення анатомічних матеріалів людини – це група медичних та інших працівників закладу охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або інших суб'єктів господарювання, що згідно за законом мають право здійснювати таку діяльність (яка здійснюється відповідно до наказу керівника) для вилучення, зберігання, підготовки до перевезення або перевезення анатомічних матеріалів людини для їх подальшої трансплантації або виготовлення біоімплантатів [21].

Таким чином, у нормативно-правовому полі поняття «медичний працівник» та поняття «правовий статус медичного працівника», як спеціального суб'єкта злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, можна визначити за допомогою таких документів: функціональні та посадові обов'язки, якими на нього покладаються певні обов'язки та повноваження [167].

Отже виникають питання: по-перше, хто такі «медичні працівники» та «лікар», а, по-друге, – це одне поняття чи різні поняття та чи мають вони між собою співвідношення [167].

В Україні провадження медичної, фармацевтичної діяльності, надання реабілітаційної допомоги здійснюється відповідно до «Основ законодавства України про охорону здоров'я Закону України» від 19.11.1992 № 2801-XII. У ст. 74 закріплено, що провадити медичну, фармацевтичну діяльність, надавати реабілітаційну допомогу можуть особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам [13].

Т. Ю. Тарасевич, розкриваючи зміст поняття «медичний працівник», зазначає, що таким слід визнати фізичну осудну особу, яка досягла 18-річного віку, відповідає кваліфікаційним вимогам (належна медична освіта, спеціалізація за певною спеціальністю медичного профілю, підвищення кваліфікації), має документ, який дає право займатись медичною діяльністю в Україні, та виконує професійні обов'язки щодо надання медичної допомоги пацієнтам [171, с. 5].

Іншої позиції дотримується О. О. Дудоров, який до медичних працівників відносить працівників незалежно від того, яку спеціальну освіту вони мають та в якому закладі охорони здоров'я працюють (лікарі, провізори, акушерки, медичні сестри, фельдшери, працівники служби швидкої допомоги та державної служби медицини катастроф). Це особи, які займаються медичною практикою як різновидом господарської діяльності. Згідно з законодавством, вони зобов'язані надавати першу невідкладну медичну допомогу хворим, які перебувають у критичному для життя стані, а також у разі нещасного випадку [169, с. 329].

Отже, лікар – це особа, яка закінчила передбачений курс медичних наук, одержала кваліфікацію, що надає право здійснювати медичну практику [172, с. 188].

Таким чином, на нашу думку, медичний працівник – це не лише лікар, а й медичні сестри, акушерки, фельдшери, санітарні фельдшери, лаборанти,

рентгенлаборанти, провізори, фармацевти, працівники швидкої медичної допомоги, зубні техніки, судово-медичні експерти тощо. Перераховані вище медичні працівники, які закінчили медичне училище або отримали вищу медичну освіту, пройшли підготовку в інтернатурі або лікарській резидентурі, пройшли спеціалізацію та атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, а також атестацію на підтвердження кваліфікаційної категорії, на постійній основі використовують безперервний професійний розвиток. Отже, зазначені медичні працівники працюють у закладі охорони здоров'я або в приватних клініках, виконують свої професійні обов'язки, що полягають у лікуванні чи наданні невідкладної медичної допомоги хворому тощо [167].

Із цього приводу Ю. О. Лісіцина зазначає, що поняття «медичний працівник» охоплює і особу лікаря, і осіб середнього та молодшого медичного персоналу. Очевидним є, що не всі вони можуть бути суб'єктом злочину, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, відтак слушною є думка тих науковців, які суб'єктом цього злочину визначають саме лікаря. Окрім того, у Законі України про трансплантацію згадується лише такий вид медичного працівника, як «лікар», «консиліум лікарів». Водночас слід зазначити, що не будь-який лікар може бути суб'єктом злочину порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, таким, зокрема, слід вважати лікаря-трансплантолога [173, с. 114]. Наразі погоджуємось із позицією дослідниці та вважаємо, що медичний працівник – це лікар, особи середнього та молодшого медичного персоналу. Отже, не всі лікарі можуть здійснювати вилучення, зберігання, підготовку до перевезення або перевезення анатомічних матеріалів людини для їх подальшої трансплантації або виготовлення біоімплантатів у зв'язку з відсутністю медичних знань у цій сфері, відсутності необхідних хірургічних навиків та практичного досвіду, відсутності необхідного обладнання, препаратів, інструментів тощо. З вищевикладеного випливає, що вказаний перелік спеціальних суб'єктів за ч. 1 ст. 143 КК України є вичерпним. Таким чином, суб'єктом злочину за ч. 1 ст. 143 КК України може бути лише спеціальний суб'єкт тобто медичний

працівник (лікуючий лікар, завідуючий відділенням, лікарі-хірурги, лікарі-трансплантологи, лікарі-урологи, лікарі судово-медичні експерти, лікарі-патологоанатоми, лікарі-ортопеди-травматологи, лікарі-комбустіологи, бригада вилучення анатомічних матеріалів людини та (у разі потреби) інші спеціалісти відповідної спеціальності галузі знань «22 Охорона здоров'я», які безпосередньо здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією анатомічних матеріалів людини та порушують встановлений законом порядок застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини [167].

Немає єдності думок щодо суб'єкта порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини і серед науковців. Одні вважають, що суб'єкт злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, – загальний [175, с. 125; 123, с. 329; 169, с. 357], інші – спеціальний, визначаючи таким лікаря [162, с. 217; 170, с. 183; 100, с. 7].

Як вже зазначалось, на наш погляд, суб'єкт досліджуваного діяння є загальним. Водночас, вчинити порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, вилучити у людини такі матеріали здатні особи, які мають спеціальну медичну освіту і зазвичай є діючими медичними працівниками.

Вилучення анатомічного матеріалу людини у донора з метою його подальшої трансплантації реципієнту може проводити тільки лікар. Для проведення операції з вилучення анатомічного матеріалу людини потрібні спеціальні медичні знання, практичний досвід, а загальний суб'єкт не зможе правильно провести таку операцію, що призведе до летальних наслідків для донора і реципієнта. З цього випливає, що належне консервування вилученого анатомічного матеріалу може проводити лише особа, яка має спеціальну медичну освіту, оскільки будь-яка особа не може цього робити, бо неправильне вилучення або невжиття заходів щодо належного консервування анатомічного матеріалу людини унеможливить його пересадку [173, с. 115].

Як зазначає С. В. Гринчак, будь-яке незаконне вилучення органів або тканин у живого донора завжди заподіює шкоду життю або здоров'ю

останнього, тоді як суспільно небезпечні наслідки знаходяться поза межами складу злочину, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України. Отже, відповідного вирішення вимагає проблема кваліфікації зазначених діянь. Так, автор вважає, що умисні середньої тяжкості тілесні ушкодження або тяжкі тілесні ушкодження, заподіяні під час незаконного вилучення анатомічних матеріалів, потребують додаткової кваліфікації за ч. 2 ст. 122 КК («вчинені з метою примусу до певних дій») або за ч. 1 ст. 121 КК України, оскільки в цьому випадку вчиняються злочини більш тяжкі, ніж діяння, передбачені в ч. 2 ст. 143 КК України [162, с. 222].

Однак Ю. О. Лісіцина вважає, що така позиція є спірною, оскільки за цих умов порушується такий принцип кримінально-правової кваліфікації, як «non bis in idem». Як уже зазначалося, ст. 143 КК України є спеціальною щодо ст. 121, ч. 2 ст. 122 КК України, оскільки стосується вузької сфери – охорони встановленого законом порядку трансплантації. А тому діяння, що порушують встановлений законом порядок трансплантації (включаючи незаконне вилучення органів або тканин), підлягають кваліфікації саме за такою спеціальною нормою [173, с. 115].

Досліджувана ч. 3 ст. 143 КК України має кваліфікуючу ознаку: діяння, що вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного. До безпорадного стану донора можна віднести стан, обумовлений його фізичним або психічним станом, унаслідок якого потерпілий не може розуміти характеру і значення вчинюваних з ним дій або не може чинити опір винному. Матеріальна залежність має місце тоді, коли потенційний донор повністю чи частково перебуває на утриманні винного або одержує іншу істотну матеріальну допомогу від нього [174].

Більш детально поняття безпорадного стану тлумачиться у постанові ПВСУ «Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи» від 30 травня 2008 року № 5. Відповідно до п. 5 Постанови, стан потерпілої особи слід визнавати безпорадним, коли вона

внаслідок малолітнього чи похилого віку, фізичних вад, розладу психічної діяльності, хворобливого або непритомного стану, або з інших причин не могла розуміти характеру та значення вчинюваних із нею дій або не могла чинити опір. Відтак необхідно, щоб винна особа, яка вчиняє зґвалтування чи насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом, усвідомлювала (достовірно знала чи припускала), що потерпіла особа перебуває саме у такому стані. Вирішуючи питання про те, чи є стан потерпілої особи безпорадним внаслідок алкогольного, наркотичного сп'яніння або дії на її організм отруйних, токсичних та інших сильнодіючих речовин, судам зважати на те, що безпорадним у цих випадках можна визнати лише такий стан, який позбавляв потерпілу особу спроможності розуміти характер і значення вчинюваних із нею дій або чинити винній особі опір. Відтак не має значення, чи винна особа привела потерпілу особу у такий стан (наприклад, дала наркотик, снодійне, напоїла алкогольними напоями тощо), чи остання перебувала у безпорадному стані незалежно від дій винної особи [164]. Зазначена Постанова також містить поняття матеріальної залежності. Відповідно до п. 15 Постанови, матеріальна залежність потерпілої особи наявна, зокрема, тоді, коли вона перебуває на повному або частковому утриманні винної особи, проживає на її житловій площі, а також тоді, коли винна особа своїми діями чи бездіяльністю спроможна спричинити істотне погіршення матеріального становища потерпілої особи. Видається, таке визначення безпорадного стану та матеріальної залежності повною мірою розкривають зміст цих понять у ч. 3 ст. 143 та ч. 2 ст. 144 КК України.

Під іншою залежністю потенційного донора слід розуміти залежність, що впливає з родинних, шлюбно-сімейних, партійних, релігійних відносин [65, с. 127].

Частина 4 ст. 143 КК України передбачено кримінальну відповідальність за незаконну торгівлю анатомічними матеріалами людини, санкція якої передбачає покарання у вигляді позбавлення волі до п'яти років. Суб'єктом незаконної торгівлі органами або тканинами людини може бути будь-яка

особа, яка досягла 16 річного віку [20; 174].

На законодавчому рівні заборонено рекламування анатомічних матеріалів людини, окрім соціальної реклами з метою популяризації трансплантації, про що зазначається в ч. 1, 2 ст. 20 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21].

Торгівля анатомічними матеріалами людини заборонена не тільки національним законодавством, а й нормами міжнародного права, а саме: Конвенцією про права людини та біомедицину Ов'єдо від 04.04.1997, Стамбульською декларацією про торгівлю органами і трансплантаційний туризм (Стамбульська декларація), Конвенцією ООН проти транснаціональної організованої злочинності від 15.11.2000 р., Конвенцією Ради Європи про заходи щодо протидії торгівлі людьми від 16.05.2005, Рішенням № 557 Про план дій ОБСЄ з боротьби з торгівлею людьми, ст. 143 КК України тощо [68; 176-179; 20].

Громадяни України все частіше продають свої анатомічні матеріали. Це питання залишається відкритим і актуальним і досі не вирішеним. Наразі в багатьох країнах і в Україні зокрема, органи людини коштують дорого, та однією з основних проблем є дефіцит донорів та анатомічних матеріалів людини. Тому заможні особи готові платити великі кошти, щоб просто не чекати своєї черги на потенційного донора та органів. Українці готові продати свої анатомічні матеріали для того, щоб вирішити свої побутові проблеми, оплатити кредити, борги, деякі опинились у складних життєвих ситуаціях. Одним із основних факторів розвитку чорних ринків з продажу органів людини в Україні є низький рівень життя українців [33].

Наразі в інтернеті мається безліч оголошень, щодо продажу або купівлі анатомічних матеріалів людини. Наприклад: «Приміське життя. Торгівля органами людини – як громадян України купують «чорні транспантологи»: «Сашко, 30 років, одружений. Щоб виплатити кредит, чоловік шукав додатковий заробіток, але все було марно. В Інтернеті Сашко побачив оголошення з пропозицією купити нирку за 120 000 дол. США. Не маючи

іншої можливості знайти кошти для виплати кредиту і вирішення матеріальних проблем родини, він вирішив продати власну нирку» [28].

Наступний приклад: «журналіст Факти ICTV поспілкувався з посередником, який уже понад 10 років займається тим, що допомагає «подорожувати» українським органам. Він називає себе Алексом. Свого часу він закінчив медичний факультет ім. Саклера при Тель-Авівському університеті в Ізраїлі. Однак зарплатня звичайного лікаря його не влаштувала, тому вирішив зайнятися чимось більш прибутковим. Розповідає, що спочатку було важко, але з часом набув досвіду, і все налагодилось. До того ж, посередник використовує мережу інтернет. У нього є свій веб-сайт, на якому можуть розміщувати свої оголошення як донори, так і реципієнти. За свої послуги Алекс отримує \$500 та 10% від гонорару» [180].

Зокрема, на чорному ринку з продажу органів людини, якщо особа продає нелегальним трансплантологам свої органи, орієнтовно буде коштувати: нирки (2 шт.) – до 4 500 000 гривень; печінка – до 3 300 000 грн; жовчний міхур – до 26 000 грн; серце – до 2 200 000 грн; кістковий мозок – 550 000 гривень за грам; рогівка – 85 000 грн. Це лише найпопулярніші «пропозиції», адже на чорному ринку з продажу органів людини продається абсолютно все, від крові до черепа [129].

Зокрема, на думку Г. В. Чеботарьової, до суб'єкта складу злочину, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України, потрібно відносити: по-перше, осіб, які пересадки органів або тканин не потребують, але купують їх для подальшого продажу; по-друге, осіб, які потребують донорського органу або тканини, але не хочуть стояти в черзі на трансплантацію відповідно до листа очікування; по-третє, самих донорів, які погоджуються на вилучення у них органів або тканин для трансплантації за винагороду [65, с. 142]. Ми, своєю чергою, погоджуємось з позицією дослідниці та вважаємо, що суб'єктом складу злочину за ч. 4 ст. 143 КК України може бути як загальний, так і спеціальний суб'єкт – це може бути донор, який погодився на вилучення у нього анатомічного матеріала за грошову винагороду, лікар, представник медичного

персоналу, будь-яка особа, яка досягла 16 років і яка продає свої анатомічні матеріали або купує їх для подальшого продажу. Загальним суб'єктом може бути і реципієнт, якщо особа не бажає чекати своєї черги на проведення трансплантації, усвідомлюючи, що своїми діями порушує закон і порядок проведення трансплантації, вступає в злочинну змову з продавцем чи лікарем, медичним працівником або чорними трансплантологами, які займаються незаконним продажем анатомічних матеріалів людини, та купує у них матеріал для подальшої трансплантації [33].

Характеризуючи суб'єкта аналізованого злочину, необхідно зауважити, що теоретично під дію норми, передбаченої ч. 4 ст. 143 КК України, мають потрапляти не лише покупці, але й продавці органів. Однак у МВС України зазначають, що в діях осіб, які бажають продати «частини» свого тіла, складу злочину не вбачають. Національні правоохоронні органи не переслідують громадян, котрі продали або збираються продавати власні органи [181, с. 108].

Дійсно в Україні відсутня норма, що передбачала б кримінальну відповідальність за дії осіб, які продають свої анатомічні матеріали за грошову винагороду. В мережі інтернет безліч оголошень про продаж органів. Таких оголошень багато і в соціальних мережах, де донори чи реципієнти мають можливість розміщувати свої оголошення (законодавчо це не заборонено) [33].

Розглянемо позитивний досвід Бельгії у боротьбі зі злочинами, пов'язаними з незаконною трансплантацією. У цій країні було прийнято закон про покарання всіх сторін, що беруть участь у купівлі-продажу анатомічних матеріалів людини. Правопорушникам загрожує до 20 років позбавлення волі зі штрафом у розмірі 1,2 мільйона євро. Оскільки людські органи мають економічну цінність, бельгійські закони надто суворі, щоб не допустити поширення торгівлі людьми. Це також відноситься до незаконних процедур пересадки органів і насильницького вилучення органів, коли органи незаконно вилучаються в осіб, які не виявили свою згоду [182].

В Ірані торгівля органами вважається законною. Донори, які є

громадянами Ірану, підпадають під контроль державної Асоціації як «Пацієнти на діалізі та трансплантації». Асоціація може надати орган громадянину Ірану, а також медичне страхування та певну винагороду [183, с. 190]

У турецькому законодавстві торгівля органами та розміщення реклами про отримання органів або тканин за певну вигоду заборонена відповідно до ст. 91 Турецького кримінального права. У ст. 92 ТКП – (1), враховуючи соціальні та економічні умови особи, яка продає свої органи або тканини, призначене їй покарання може бути пом'якшене або його можна скасувати [184].

Наприклад, у Польщі одним із важливих заходів запобігання злочинам, пов'язаним з незаконною трансплантацією, є криміналізація реклами з таким контентом, що суперечить положенням місцевого Закону про трансплантацію (платний продаж або придбання органів для трансплантації), які розповсюджуються в Інтернеті. За розміщення такої реклами в Польщі передбачено штраф, обмеження волі або тюремне ув'язнення на рік. Законодавче положення, що відрізняє це кримінальне правопорушення, не дозволяє розглядати повідомлення про намір купити чи продати органи як підготовку до вчинення акту торгівлі анатомічними матеріалами людини [185].

Проаналізувавши законодавство Бельгії, Польщі, Туреччини та Ірану, вважаємо, що з метою забезпечення конституційних прав людини, які полягають у захисті її життя та здоров'я, винні особи повинні нести кримінальну відповідальність за незаконну торгівлю анатомічними матеріалами людини. Водночас, з метою запобігання незаконній торгівлі анатомічними матеріалами людини необхідно на законодавчому рівні заборонити розміщення оголошень про продаж анатомічних матеріалів людини, внести зміни до КК України щодо незаконних дій осіб, які бажають продати свій орган, посилити контроль з боку правоохоронних органів, та враховувати досвід зарубіжних країн, міжнародні документи в рамках

боротьби з транснаціональною організованою злочинністю, торгівлею людьми та органами [33].

У ч. 5 ст. 143 КК України закріплені ознаки складів злочинів: дії, передбачені частинами другою, третьою чи четвертою цієї статті; вчинені за попередньою змовою групою осіб; або участь у транснаціональних організаціях, що займаються такою діяльністю [20].

Транснаціональними організаціями є організації, які створені з метою вчинення злочинів у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини і поширюють свою діяльність на територію декількох держав [174].

Наприклад, О.О. Мислива зазначає, що 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» [25, с. 57].

Таким чином, під поняттям «транснаціональної злочинної організації» слід розуміти угруповання, яке відрізняється ознаками злочинної організації і є її різновидом. Цю особливість підкреслюють і автори науково-практичних коментарів Кримінального кодексу України [186]. Наразі стосовно змісту ч. 5 ст. 143 КК України в них правильно наголошується, що до таких належать організації, які систематично займаються вилученням у людей шляхом примусу або обману їх органів чи тканин з метою їх трансплантації реципієнтам, які перебувають в інших країнах, та/або міжнародною торгівлею органами чи тканинами живих чи мертвих людей [99].

Із цих визначень робимо висновок, що для поняття «транснаціональна організація» характерні такі ознаки, як міжнародний масштаб діяльності, функціональна спрямованість на здійснення протиправних дій у сфері трансплантації органів та тканин людини та організованість [65, с. 151].

Таким чином, під поняттям «транснаціональної злочинної організації», слід розуміти угруповання, яке відрізняється ознаками злочинної організації і

є її різновидом. Правильно наголошує П. П. Андрушко, що зазначена у статті організація повинна мати ознаки злочинної організації, зазначеної у ч. 4 ст. 28 [65, с. 197, 198]. Отже, ми вважаємо, що транснаціональна організація, якій притаманні ознаки злочинної організації, згідно з ч. 4 ст. 28 КК України. Зокрема, злочин, скоєний стійким ієрархічним об'єднанням декількох осіб (п'ять і більше), члени якого або структурні частини якого за попередньою змовою зорганізувалися для спільної діяльності з метою безпосереднього вчинення тяжких або особливо тяжких злочинів учасниками цієї організації, або керівництва чи координації кримінально протиправної діяльності інших осіб, або забезпечення функціонування як самої злочинної організації, так і інших кримінально протиправних груп [20].

Дослідженням емпіричної бази виявлено, що 20 січня 2014 р. Івано-Франківським міським судом Івано-Франківської області у справі № 0907/18973/2012, провадженні № 1-кп/344/2/14 винесено виправдальний вирок стосовно лікарів судово-медичних експертів Івано-Франківського ОБСМЕ, а саме: керівника бригади та двох співробітників бригади, чиї дії кваліфіковані як порушення встановленого законом порядку трансплантації тканин людини за попередньою змовою групи осіб, тобто вчинення злочину, передбаченого ч. 2 ст. 28 ч. 1 ст. 143 КК України, а також незаконна торгівля тканинами людини, вчинена за попередньою змовою групи осіб, тобто вчинення злочину, передбаченого ч. 5 ст. 143 КК України; медична сестра Івано-Франківського ОБСМЕ, лікар-судово-медичний експерт Богородчанського міжрайонного відділення СМЕ, чиї дії кваліфіковані як пособництво в порушенні встановленого законом порядку трансплантації тканин людини за попередньою змовою групи осіб, тобто вчинення злочину, передбаченого ч. 2 ст. 28, ч. 5 ст. 27 ч. 1 ст. 143 КК України, а також пособництво у незаконній торгівлі тканинами людини, вчинене за попередньою змовою групи осіб, тобто вчинення злочину, передбаченого ч. 5 ст. 27 ч. 5 ст. 143 КК України.

Із вищевикладеного вбачається, що підсудні лікарі судово-медичні

експерти Івано-Франківського ОБСМЕ (керівник бригади та двоє співробітників бригади) є медичними працівниками. Тобто за складом злочинів за ч. 2 ст. 28, ч.1 ст. 143, ч.5 ст. 143 КК України суб'єкт цих складів злочину – спеціальний – медичний працівник, але злочини вчинені за попередньою змовою групи осіб. Підсудні лікарі-судово-медичні експерти Богородчанського міжрайонного відділення СМЕ та медична сестра Івано-Франківського ОБСМЕ у вчиненні злочинів, передбачених ч. 2 ст. 28, ч. 5 ст. 27 ч. 1 ст. 143, ч. 5 ст. 27 ч. 5 ст. 143 КК України, є медичними працівниками. З вищевикладеного вбачається, що лікарі-судово-медичні експерти Богородчанського міжрайонного відділення СМЕ підпадає під ознаку спеціального суб'єкта злочину, медична сестра Івано-Франківського ОБСМЕ не є спеціальним суб'єктом вказаних злочинів, а є пособником злочину, вчиненого за попередньою змовою групи осіб [154].

2.4 Суб'єктивна сторона порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Суб'єктивна сторона кримінального правопорушення – це внутрішня сторона кримінального правопорушення, тобто психічна діяльність особи, що відображає ставлення її свідомості та волі до суспільно небезпечного діяння, котре нею вчиняється, і до його наслідків. Більшість помилок у кваліфікації злочинів має місце через неправильне розуміння суб'єктивних ознак або з причин неглибокого їх з'ясування під час досудового розслідування чи в суді. Реалізація закріпленого у ст. 62 Конституції України принципу суб'єктивного ставлення і повне встановлення ознак вини при відправленні правосуддя має першорядне значення [187, с. 102, с. 103].

Юридичними ознаками суб'єктивної сторони є вина, мотив, мета та емоційний стан особи під час вчинення кримінального правопорушення. Відповідно до ст. 11 КК України кримінальне правопорушення може бути

лише винне суспільно небезпечне діяння. Саме тому встановлення вини особи у скоєнні кримінального правопорушення відіграє чи не найважливішу роль при вирішенні питання притягнення особи до кримінальної відповідальності. Адже навіть найтяжчі наслідки, спричинені невинним діянням, не можуть визнаватися кримінальним правопорушенням та тягти за собою кримінальну відповідальність. Отже, зазначаємо, що об'єктивні обставини, незалежно від того, є вони ознаками складу кримінального правопорушення чи виходять за його межі, впливають на відповідальність лише тоді, коли винний усвідомлював чи повинен був і міг усвідомлювати їх наявність [187, с. 102, с. 103].

Під суб'єктивною стороною кримінального правопорушення розуміють внутрішні (імпліцитні) прояви суспільно небезпечних посягань, що відображають психічні процеси у свідомості обвинуваченої особи при скоєнні нею правопорушення та мають певну форму вини, мотив, мету, емоційний стан.

Основна (обов'язкова) ознака суб'єктивної сторони будь-якого кримінального правопорушення – це вина обвинувачуваної особи, її психічне ставлення до скоюваного діяння чи бездіяльності, що передбачені у Кримінальному кодексі, а також її наслідки, виражені або формою умислу, або формою необережності. Факультативні ознаки суб'єктивної сторони кримінального правопорушення складаються з мотиву, мети та емоційного стану обвинувачуваної особи в процесі скоєння суспільно небезпечного правопорушення. Їх чітке визначення допомагає правильно та повно оцінити скоєне [84, с. 56]. За відсутності вини виключається і суб'єктивна сторона кримінального правопорушення (іншими словами, дії особи не містять складу кримінального правопорушення). Стаття 23 КК України надає визначення вини як психічного ставлення особи до скоюваного діяння чи бездіяльності та їх наслідків, виражених умислом або необережністю [20].

Отже, вина розглядається кримінальним правом як родовий термін навмисної або необережної форми вчинення кримінального правопорушення.

Сукупність конкретних ознак свідомості і волі особи, що скоює суспільно небезпечний кримінальне правопорушення, – це форма вини [83, с. 70-73]. Певну форму вини визначають залежно від співвідношення між інтелектуальними та вольовими процесами [166, с. 107] психічної діяльності людини.

С. В. Гринчак зауважує, що мотив і мета – це характерні ознаки суб'єктивної сторони тільки певних правопорушень. Ці ознаки можна умовно поділити на:

- конститутивні (ознаки основного складу);
- кваліфікуючі чи особливо кваліфікуючі (ознаки кваліфікованого чи особливо кваліфікованого складу);
- пом'якшуючі покарання (ст. 66 КК України) чи обтяжуючі покарання (ст. 67 КК України) [7, с. 120].

Отже, суб'єктивна сторона кримінального правопорушення має такі властивості:

- 1) це обов'язкова ознака складу кримінального правопорушення;
- 2) має вплив на кваліфікацію кримінального правопорушення;
- 3) відмежовує один кримінальний правопорушення від іншого;
- 4) відмежовує злочинні дії особи від незлочинних;
- 5) має вплив і на визначення міри й типу покарання;
- 6) сприяє рішенню звільнити від кримінальної відповідальності та покарання [141, с. 56].

Ці властивості характеризують суб'єктивну сторону складу кримінального правопорушення. Саме їх використовують при аналізі суб'єктивної сторони складу діяння, пов'язаного з порушенням встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Мотив та мета характеризують суб'єктивну сторону лише окремих злочинів. Ці ознаки можуть бути: а) конститутивними (основний склад); б) кваліфікуючими чи особливо кваліфікуючими (кваліфікований чи особливо кваліфікований склад); в) такими, що пом'якшують чи обтяжують покарання

(ст. ст. 66, 67 КК).

Установлення суб'єктивної сторони кримінального правопорушення має важливе юридичне значення [7, с. 120, с. 121], що виявляється в такому: по-перше, вона є обов'язковим елементом будь-якого складу кримінального правопорушення, а її наявність чи відсутність дає можливість відмежувати злочинне діяння від незлочинного; по-друге, ознаки суб'єктивної сторони дають можливість відмежувати між собою склади кримінальних правопорушень, які тотожні за об'єктивними ознаками; по-третє, вона істотно впливає на кваліфікацію кримінальних правопорушень; по-четверте, з'ясування суб'єктивної сторони дає можливість визначити ступінь тяжкості вчиненого кримінального правопорушення та суспільної небезпеки особи, яка скоїла злочин; по-п'яте, вона впливає на призначення покарання [7, с. 120-121].

Зазначені положення обрані за основу під час дослідження суб'єктивної сторони порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Диспозиція ч. 1 ст. 143 КК не містить безпосередньої вказівки на ознаки суб'єктивної сторони цього злочину. Вірогідно, що саме така конструкція кримінально правової норми дала підстави по-різному тлумачити суб'єктивну сторону порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини [7, с. 120-121].

На думку Ю. О. Лісіциної, злочини, передбачені ч. 1 ст. 143 КК України можуть скоювати як з умисною формою вини, так і з необережною. На відміну від злочинів за ч. 1 ст. 143 КК України, взяття в особи через примус або обман її анатомічних матеріалів для подальшого пересаджування вчиняється виключно з використанням прямого умислу. Аналізуючи суб'єктивну сторону злочинів за ч. 4 та ч. 5 ст. 143 КК України, можна зробити висновок, що форму вини в цих випадках також характеризує прямий умисел [63, с. 135, 137]. Окрім цього, склад злочинів за ч. 4 ст. 143 КК України характеризується також властивим їм корисливим мотивом, який полягає у прагненні незаконно

забезпечити потреби обвинувачуваного в отриманні майнової цінності чи майнового права або у звільненні від майнового зобов'язання з метою одержати особисту вигоду чи наживу [188, с. 207]. Отже, як зазначає Луценко І. Г., що ті самі дії, вчинені з комерційною метою, є злочином як за національним законодавством, так і за міжнародними нормативно-правовими актами, що ратифіковані більшістю Європейських країн. Безсумнівно, різні причини штовхають людей на злочини, в тому числі на торгівлю органами, як-от: економічні труднощі, обмежений доступ до медицини (дороговартісне лікування), психологічний тиск, експлуатація вразливих груп, культурні і соціальні фактори, шахрайство тощо [189, с. 413].

Мусієнко А. В. зазначає, що кримінальні правопорушення у трансплантаційній діяльності можуть бути класифіковані залежно від мети суб'єктивної сторони складу злочину:

а) правопорушення, де мета взяття анатомічного матеріалу становить обов'язкову ознаку складу злочину; такими правопорушеннями можуть бути злочини, пов'язані з порушеннями встановленого законом порядку трансплантації (ст. 143 КК України), та злочини, пов'язані з торгівлею органами людини, або інші подібні незаконні угоди (ст. 149 КК України);

б) правопорушення, де мета взяття анатомічного матеріалу не чинить впливу на кваліфікацію складу злочину; такими правопорушеннями можуть бути злочини, пов'язані з умисним убивством (ч. 2 ст. 115 КК України), доведенням до самогубства (ст. 120 КК України), заподіянням шкоди здоров'ю різної тяжкості (ст. 121, 122 КК України), незаконним позбавленням волі або викраданням особи (ст. 146 КК України), незаконним поміщенням особи у психіатричну клініку (ст. 151 КК України), наругою над могилами (ст. 297 КК України).

Проте КК України не встановлює відповідальності за незаконне взяття анатомічних матеріалів у померлого з метою пересаджування чи іншої цілі. Чинні положення КК України або закріплюють встановлення відповідальності за взяття анатомічних матеріалів у живої особи (наприклад, ч. 2 ст. 143 КК

України), або не вказують мету взяття анатомічних матеріалів як обов'язкову ознаку складу злочину (ст. 297 КК України). Останніми роками процедура розтину трупів стала прибутковою діяльністю. Безліч замовлень від медичних організацій і фізичних осіб спонукає медпрацівників до незаконного взяття анатомічних матеріалів у мертвих людей. Адже з дотриманням відповідних технологій має місце використання навіть трупної крові [64, с. 49-50].

Виконавши аналіз наведених думок учених, робимо висновок про те, що необхідно детальніше досліджувати форми вини та її види при скоєнні злочинів у трансплантаційній сфері. Та перед початком таких детальних досліджень потрібно визначити (у межах нашого дослідження), що таке умисел, а що – необережність.

Згідно зі ст. 24 КК України, умисел може бути прямим і непрямим [20].

У кримінальному праві про прямий умисел йдеться тоді, коли зловмисник усвідомлював суспільну небезпечність свого діяння (дії чи бездіяльності), передбачав суспільну небезпечність наслідків діяння та бажав їх настання. Непрямий умисел має суттєву відмінність: коли зловмисник усвідомлював суспільну небезпечність свого злочину (дії чи бездіяльності), передбачав суспільну небезпечність наслідків, але не бажав, але свідомо їх припускав [141, с. 57]. Таким чином, у діяннях формального характеру вина має визначатися виключно як психічне ставлення обвинувачуваного до скоєного кримінального правопорушення [190].

Останнім часом ще більше фахівців погоджуються з тим, що й у кримінальних правопорушення з формальним складом процес визначення умислу полягає у тому, щоб довести, що обвинувачений усвідомлював і передбачав суспільно небезпечні наслідки. Таку позицію обґрунтовують наступними аргументами: 1) злочинів без наслідків не існує (інакше кажучи, будь-яке діяння обов'язково зумовлює настання певних наслідків, у противному разі були б відсутні підстави встановлювати суспільну небезпечність у якості обов'язкової ознаки злочину); 2) якщо диспозиція статті в Особливій частині КК не перелічує наслідки злочину, тоді умисел

встановлюється як передбачення наслідків, які не входять у склад злочину (тобто не обов'язкові, а факультативні ознаки злочину); 3) під «передбаченням наслідків» розуміють стан, коли особа здатна спрогнозувати (уявити собі) ту майбутню шкоду, якої поки що немає в реальності, але вона може настати в подальшому; тому при встановленні умислу немає принципової різниці, чи описана майбутня передбачувана шкода диспозицією статті чи не зазначена в ній; 4) у кримінальному праві відсутні окремі поняття умислів для матеріального і формального складу злочину; умисел формального складу злочину не встановити за відсутності усвідомлення суспільної небезпечності від наслідків злочину; факт необережності (наприклад, злочинна самовпевненість) теж може трактуватися як передбачення наслідків; проте при умислі обвинувачений впевнений у настанні відповідних наслідків, а при необережності він тільки припускає настання таких наслідків (також він може припускати і не настання таких наслідків) [191, с. 280].

У сфері кримінального права українським законодавцем зазначено, що в діяннях формального складу є інтелектуальна складова, коли обвинувачуваний глибоко розуміє суспільну небезпечність свого злочину і може передбачити наслідки свого злочину. При цьому вольові ознаки (наприклад, саме бажання, аби суспільно небезпечні наслідки настали) визначаються лише як свідоме допущення [141, с. 58-60]. Перші ознаки інтелектуальної складової (усвідомлення суспільної небезпечності злочину) і за умови прямого умислу, і за умови непрямого умислу є однаковими. Другі ознаки інтелектуальної складової (передбачення суспільно небезпечних наслідків злочину) при прямому і непрямому умислі подібні, але є один виняток: при непрямому умислі друга ознака зводиться до того, щоб лише передбачити ймовірність суспільно небезпечних наслідків свого злочину. Таким чином, основною відмінністю між прямим і непрямим умислом є вольовий момент [141, с. 58-60].

Де-факто законодавчий зміст умислу розрахований на матеріальний склад діяння, яке вважається закінченим, якщо настали суспільно небезпечні

наслідки. Такі діяння вчиняються і за наявності прямого умислу, і за наявності непрямого умислу. У злочинах формального складу, що не вимагають (як необхідної ознаки) настання шкідливих наслідків, прямим умислом є розуміння обвинувачуванним суспільної небезпечності свого злочину (діяння або бездіяльності) і бажання його вчинити. Під час розгляду таких злочинів не потрібне визначення психічного ставлення особи до наслідків свого злочину (психічне ставлення тут перенесене на сам злочин, скоєння якого і визначається як момент його закінчення). Злочини формального складу вчиняються виключно за наявності прямого умислу. Цим висновком підтверджується думка, що визначення форми і виду вини здійснюється ставленням особи тільки до ознак, які є у складі злочину [192]. Враховуючи вищезазначене, погоджуємось з тим, що злочини формального складу вчиняються тільки за наявності прямого умислу.

Наголосимо, що ч. 1 ст. 143 КК України (щодо умисних порушень встановленого законом порядку пересаджування органів і тканин, що істотно шкодять здоров'ю потерпілих), окрім аналізу умислу у злочинах формального складу, дає можливість виснувати й наступне: умисна трансплантація анатомічного матеріалу із спричиненням істотної шкоди здоров'ю потерпілої особи застосовується за наявності в обвинувачуваного умислу на скоєння суспільно небезпечного злочину.

Нагадаємо, що інтелектуальна складова при прямому умислі включає:

- 1) усвідомлення суб'єктом суспільної небезпечності скоєного ним злочину;
- 2) передбачення ймовірності / можливості / неминучості наслідків суспільно небезпечного характеру внаслідок скоєння злочину [141, с. 58].

С. В. Гринчак у своїй дисертаційній праці наголошує, що винний суб'єкт, скоюючи незаконне пересаджування, має усвідомлення щодо свого порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів по відношенню до пацієнта (наприклад, здійснює пересадку без попередньої отриманої згоди пацієнта на таку операцію або виконує пересадку органу чи тканини, які заборонені для трансплантації, та інше); або по

відношенню до живого донора (наприклад, здійснює взяття анатомічного матеріалу в донора, попередньо не надавши йому об'єктивну інформацію про настання певних наслідків такого втручання, або проводить передчасну констатацію смерті особи, або вилучає анатомічні матеріали у заборонених категорій живих людей: неповнолітніх, недієздатних, ув'язнених, осіб з тяжкими психічними розладами, осіб із захворюваннями, які можуть передаватися реципієнтам чи шкодити їх здоров'ю, осіб, в яких перед цим уже вилучали орган або частину органу з метою пересаджування, та інше); або по відношенню до тіла померлого (наприклад, взяття анатомічних матеріалів у донорів-трупів, які заборонені до вилучення, або взяття анатомічних матеріалів медпрацівником, який брав участь у встановленні смерті померлого, та інше) [7, с. 123; 116].

Відтак, погоджуючись із позицією С. В. Гринчака, висловлюємо свою думку: згідно зі ст. 16 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21], у кожної повнолітньої дієздатної особи є право надання письмової (електронної) згоди / незгоди на взяття анатомічного матеріалу з її тіла з метою пересаджування або вироблення біоімплантів після встановлення її незворотної смерті (смерті мозку або біологічної смерті) згідно з законом (згода / незгода щодо посмертного донорства). Із цієї норми випливає, що обвинувачуваний розуміє, що вчиняє порушення встановленого законом порядку трансплантації. На наш погляд, існує можливість випадків, коли винні особи, усвідомлюючи суспільну небезпечність, примушують донорів до донорства, або (в ситуації, коли померлий за життя не встиг висловити згоди на посмертне вилучення анатомічного матеріалу з метою пересаджування чи вироблення біоімплантів) примушують до надання такої згоди родичів: чоловіка, дружину, дітей, батьків, рідного брата, рідну сестру, інших законних представників (застосовуючи до перелічених осіб обман, шантаж, погрози, насильство, зброю тощо).

Ураховуючи це, виділимо три ознаки, які є характерними для

суб'єктивної сторони таких злочинів: вину, мотив і мету. У вищезазначеному контексті (у злочинах з використанням примусу) мета полягає в отриманні анатомічних матеріалів для пересаджування або виробництва біоімплантів.

Винна особа розуміє, що, вчиняючи порушення встановленого порядку трансплантації, шкоди зазнають і суспільні відносини, що покликані забезпечувати життя і здоров'я донорів і реципієнтів, охороняти тілесну недоторканість людини у трансплантаційній галузі. Вольова ознака винного виявляється в його бажанні скоїти таке посягання [7].

Окремо зауважимо, що мета примусу полягає і у використанні вилученого анатомічного матеріалу для пересаджування чи вироблення біоімплантів, і за наявності будь-якої іншої прямої мети винного (наприклад, мети незаконної торгівлі органами чи тканинами) виключається кваліфікація злочину за ст. 143 КК України.

Проілюструємо вищезазначене вироком *Києво-Святошинського районного суду Київської області від 02.11.2011 р. по справі № 1-665/11/1/1015/3503/11: «22 березня 2010 р. до моргу в патологоанатомічному відділенні ЦРЛ Київської обл., де базується і Києво-Святошинське відділення КОБ СМЕ, з метою виконання розтину для встановлення причини смерті ОСОБА_3 доставила труп ОСОБИ_4, смерть якого (ІНФОРМАЦІЯ_5) згідно з записом у журналі реєстрації трупів відділення КОБ СМЕ ОСОБА_3 зафіксувала 22.03.2010 р., маючи на меті незаконно вилучити органи (а саме очні яблука) у трупа ОСОБИ_4. 23.03.10 завідувачем відділення Київського обласного бюро СМЕ ОСОБОЮ_2, в морзі ЦРЛ, порушуючи розділ II (ч. 3 ст. 9) та розділ V (ч. 1 і 5 ст. 16) ЗУ «Про трансплантацію анатомічних матеріалів», без згоди на вилучення анатомічного матеріалу від ОСОБИ_5 – доньки померлого ОСОБИ_4, без складання акту про вилучення органів, способом хірургічного втручання було здійснено вилучення у трупа ОСОБИ_4 органів (очних яблук).*

Вилучені очні яблука ОСОБОЮ_2 були передані у Київську міську офтальмологічну лікарню «Центр мікрохірургії ока» з метою подальшого

пересаджування реципієнту, здійснивши заповнення паспорту на гомотрансплантанти на прізвище ОСОБИ_4 за формою № 020/0, затвердженою Наказом МОЗ України від 26.07.99 № 184, який згідно з Наказом МОЗ України № 96 від 04.05.2000 має складатися при транспортуванні органів і тканин. Щоб зменшити вік померлого, ОСОБОЮ_2 було записано неправильний вік ОСОБИ_4 (ІНФОРМАЦІЯ_6).

За висновком експертів № 5230/11-11 від 20.07.11, паспорт на гомотрансплантанти на прізвище ОСОБИ_4 заповнювався ОСОБОЮ_2 [193].

Зауважимо, що законодавство України потребує внесення змін, а саме виключення з диспозиції зазначеної статті вказівки на мету взяття анатомічного матеріалу («умисне вилучення анатомічних матеріалів людини з порушенням встановленого законом порядку проведення трансплантації»).

Зазначимо, що згідно з Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» [21] дозволяється використовувати анатомічні матеріали людини при виробленні біоімплантів. Сфера медицини не стоїть на місці, з року в рік прогресуючи та рухаючись вперед. Науковці розробляють новітні методи лікування, впроваджуючи унікальні медичні і фармакологічні технології та створюючи ліки на основі анатомічних матеріалів чи крові людини. Все йде до того, що в найближчому майбутньому науковці зможуть здолати більшість захворювань, що вважались невиліковними. Потрібно наголосити, що сьогодні людський анатомічний матеріал користується великим попитом, і з часом така затребуваність лише зростатиме. Це значить, що дефіцит анатомічних матеріалів для пересаджування стане катастрофічним, тому й надалі процвітатиме нелегальна торгівля анатомічними матеріалами.

Відповідно до статистики Українського центру трансплант-координації, станом на початок травня 2023 року національний лист очікування в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації налічує 2 161 пацієнта: 1409 – потребують пересадки нирок, 348 – донорського серця, 326 – печінки, 33 –

легень, 24 – підшлункової залози, 18 – пересадки системи «серце-легені» [194].

Для того, щоб збільшити кількість донорів та уникнути нестачі органів і тканин, вважаємо необхідним запровадження в Україні законодавчої презумпції згоди, яку зможуть надавати не лише батьки чи інші законні представники дітей на взяття анатомічного матеріалу в померлої дитини, а й повнолітні громадяни України. 25% опитаних над даним питанням не задумувались щодо запровадження презумпції згоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб, ще 18% вважають не доцільним, проте 50% респондентів вважають за доцільним щодо презумпції згоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб (додаток А). Презумпція згоди запобігатиме нестачі анатомічних матеріалів, забезпечуючи громадянам, що роками очікують в черзі на пересаджування, продовження життя і можливість зробити це життя більш повноцінним. Щодо неповнолітніх вважаємо, що презумпція згоди спрощує процедуру, адже за презумпцією незгоди потрібно звертатися до батьків (або іншого законного представника) померлої дитини або дитини, щодо якої було вчинено убивство, а просити в них дозвіл на взяття анатомічних матеріалів з тіла їхньої померлої дитини, у той тяжкий час, коли вони перебувають у шоковому стані, неетично (в описаному стані будь-яке рішення дається їм дуже важко) [195, с. 1355].

З огляду на це, вважаємо, що ст. 143 КК України потребує доповнення новим положенням у наступній редакції: «незаконне примушення особи: другого з подружжя, або одного з близьких родичів (дітей, батьків, рідних братів та сестер) чи іншого законного представника до надання згоди на взяття анатомічного матеріалу людини з використанням насильства, погроз, зброї». 10% респондентів вважають за необхідне додати – «незаконне примушення особи або другого з подружжя або одного з близьких родичів (діти, батьки, рідні брати та сестри) інші законні представники до дачі згоди на вилучення анатомічних матеріалів людини із застосуванням насильства, погроз, а також із застосуванням зброї». 14% респондентів у співвідношенні по 50% відповіли як про необхідність доповнення новими частинами статті 143 КК України так

і проти доповнення статті (додаток А). На наш погляд, доповнення статті допоможе боротися зі зловмисниками, що переслідують мету збагачення й продовження злочинної діяльності на чорних ринках з торгівлі анатомічними матеріалами. Нова частина статті сприятиме також попередженню нелегальних пересаджувань, реалізуючи кримінально-правову охорону та захист прав і свобод як самих донорів, так і їх чоловіків / дружин, близьких родичів (дітей, батьків, рідних братів і сестер) та інших законних представників.

Наведемо ще один приклад, коли умисно порушувався порядок трансплантації анатомічних матеріалів. Ці діяння виявила прокуратура м. Дніпра (тоді м. Дніпропетровська), що проводила розслідування кримінальної справи за фактом взяття фрагментів кісток та з'єднувальних тканин у понад 3-х сотень трупів померлих. Незаконне вилучення здійснювали працівники обласного моргу, а також Донецького, Запорізького, Харківського, Луганського та Київського моргів. Впродовж 2003 р. співробітники СБ України теж встановили кілька випадків порушень порядку взяття кісткових тканин, які здійснювала Центральна науково-практична лабораторія МОЗ України при Координаційному центрі трансплантації органів, тканин і клітин [196, с. 102].

У межах нашого дослідження з'ясуємо, за яких умов вчиняються незаконні пересаджування, що мають необережну форму вини.

У своєму дисертаційному дослідженні Г. В. Чеботарьова обґрунтовує категоричне заперечення ймовірності будь-яких необережних порушень порядку пересаджування анатомічних матеріалів. Г. В. Чеботарьова аргументує це заперечення так: ситуації, коли обвинувачуваний, виконуючи пересаджування анатомічних матеріалів, не буде обізнаним щодо порядку підготовки та проведення оперативного втручання, практично виключені, адже таку медичну діяльність здійснюють із застосуванням колегіального контролю, тому кожний член оперативної бригади не може не знати основних вимог до плану операції, а тому порушує затверджений порядок свідомо /

умисно, усвідомлюючи всю тяжкість суспільної небезпеки від свого діяння [65, с. 95]. За дисертацією С. В. Гринчака, така позиція, ймовірно, є помилковою, оскільки Г. В. Чеботарьова, зазначаючи, що операція з трансплантації виконується та контролюється колегіально, здійснює аналіз не самого злочину (незаконної трансплантації), а правомірної діяльності медпрацівників у трансплантаційній галузі. До речі, незаконне пересаджування може вчинятися як одним суб'єктом, так і групою суб'єктів, як із застосуванням відповідного нагляду за процесом операції, так і без нього. Багато фахівців, коментуючи ст. 143 КК у ракурсі суб'єктивної сторони діяння за ч. 1 ст. 143, на жаль, не аргументували свою позицію щодо визначення форми вини такого діяння [170, с. 183; 197, с. 230; 120, с. 103; 198, с. 65; 118, с. 297; 199, с. 404-406; 119, с. 309].

Зазначимо, що велика кількість науковців мають відмінні позиції щодо вказаного питання, вважаючи, що тільки діяння матеріального складу можуть вчинятися необережно [7, с. 125; 98, с. 49; 52, с. 118], оскільки лише суспільно небезпечні наслідки становлять ту об'єктивну ознаку, що наділяє необережний злочин суспільною небезпекою. Основний аргумент їх точки зору – той факт, що навіть за умови необережності скоюваного діяння особою обов'язково передбачаються певні наслідки, тоді як у діяннях формального складу об'єктивна сторона злочину наслідків не включає [7, с. 125].

Опрацювавши зазначені аргументи дослідників, зазначимо і нашу думку з цього приводу: трансплантація анатомічного матеріалу, виконана з необережністю через злочинну самовпевненість, має бути відмежована від трансплантацій, що мають непрямий умисел, коли винний передбачає можливе настання смерті, але свідомо її допускає. У цій ситуації винний припускає ймовірність смерті потерпілої особи через свою поведінку, та одночасно з цим не бажає злочинних наслідків або має байдуже ставлення до їх настання. Тому через злочинну необережність винний не передбачає можливого настання смерті потерпілого від своїх дій (чи їх відсутності), хоча мав би і міг би її передбачити, якби діяв більш обачно.

Також зауважуємо, що ст. 25 КК України (щодо необережності та її видів) зазначає, що необережність має два види: 1) кримінальна протиправна самовпевненість та 2) кримінальна протиправна недбалість. Таким чином, необережність – це кримінальна протиправна самовпевненість, коли винний передбачав суспільно небезпечні наслідки своєї поведінки (дій або бездіяльності), проте легковажно розраховував на те, що їх настання не відбудеться [20]. За своїм психологічним змістом, злочинна самовпевненість (як і непрямий умисел) має нерозривний зв'язок з настанням суспільно небезпечних наслідків. З цієї причини, відокремлено від наслідків неможливо змодельовати навіть у теорії ні інтелектуального, ні вольового моментів такої необережності. У формальних та усічених складах кримінальних правопорушень існування кримінальної протиправної самовпевненості неможливе, адже є недоречним – розмірковувати щодо передбачень чи розрахунку на відвернення своїх дій, які винний вчиняє свідомо з власної волі [7, с. 125].

Також більшість фахівців не заперечує можливість скоєння певних діянь формального складу через злочинну недбалість [7, с. 125; 200, с. 143; 86, с. 146]. Згідно з ч. 3 ст. 25 КК України, необережність – це кримінальна протиправна недбалість, коли винний не передбачав, що внаслідок його діянь (дій чи їх відсутності) настануть суспільно небезпечні наслідки, хоча повинен був і міг би їх передбачити [20].

Зазвичай дослідники здійснюють трансформацію правового поняття «злочинна недбалість», адаптуючи його під особливості формального складу. Наприклад, у злочинах формального складу пропонують таке встановлення недбалості: винний не усвідомлював суспільно небезпечного характеру своєї поведінки (дій або бездіяльності), проте за обставинами справи повинен був та міг його усвідомлювати [7, с. 125, 126].

На думку С. В. Гринчака, порушення встановленого порядку трансплантації може вчинятися і необережно, коли винний не усвідомлював суспільно небезпечного характеру таких діянь, але повинен був і міг його

розуміти. Щоб обґрунтувати цю позицію, наведемо кілька ймовірних порушень порядку пересаджування, а саме: взяття анатомічних матеріалів у громадян, яких утримують у місцях відбування покарань; хворих з тяжкими психічними захворюваннями; хворих з генетичними чи інфекційними захворюваннями, що здатні передаватися іншим пацієнтам або шкодити їх здоров'ю; які не є для пацієнта чоловіком / дружиною / близькими родичами та інші. Кожне таке порушення може вчинятися як з умислом, так і з необережністю. Наприклад, умисним є діяння медпрацівника, який достовірно обізнаний щодо тяжкої психічної хвороби потенційного донора, проте, приховавши ці дані, здійснює вилучення в донора необхідного анатомічного матеріалу з метою пересаджування. Необережним є діяння медпрацівників, які обстежили потенційного донора не уважно та поверхово, склали висновок щодо належного стану його здоров'я, а донор наразі мав хворобу, яка могла передатися пацієнтові. Недбалі діяння, що порушують порядок трансплантації, можуть вчинятися не тільки в теорії, а й у практичній діяльності. Наприклад, відомо про кілька випадків, коли за три місяці лікарями було здійснено 5 пересадок нирок, непридатних для трансплантації (одна з них мала ураження туберкульозом). Ще одному пацієнту трансплантували серце, взяте в померлого, смерть якого настала через рак мозку. За деякий час у пацієнта з пересадженим серцем виявили пухлину такої ж етіології [7, с. 126]. Іншими словами, лікарі недообстежили потенційного донора щодо його можливих діагнозів і здійснили пересадку органів, заборонених до трансплантації, будучи впевненими, що нирки і серце придатні для пересаджування [7, с. 162].

Солідарні з позицією С. В. Гринчака щодо злочинів за ч. 1 ст. 143 КК України: умисні порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічного матеріалу, що істотно шкодять здоров'ю потерпілих, призводять до тілесних ушкоджень середнього або тяжкого ступеня тяжкості (ст. ст. 121-122 КК України). Водночас злочини за ч. 1 ст. 143, на нашу думку, мають формальний склад злочину. Щоб такий злочин вважався закінченим, потрібно,

аби порушення порядку взяття в донорів анатомічного матеріалу для пересаджування чи вироблення біоімплантатів заподіяло донорам або реципієнтам тілесних ушкоджень середнього або тяжкого ступеня. Отже, кожний випадок вимагає встановлення причинних зв'язків між допущеним порушенням порядку взяття анатомічних матеріалів (чи порядку їх пересаджування) та заподіянням тілесних ушкоджень. Якщо такі причинні зв'язки між порушеннями порядку здійснення трансплантаційної діяльності і заподіяними тілесними ушкодженнями відсутні, тоді виключена і сама відповідальність за ст. 143 КК України.

Таким чином, суб'єктивна сторона порушень порядку трансплантації може полягати як в умисному вчиненні (прямому умислі), так і в необережному вчиненні (кримінальній протиправній недбалості). А щодо наслідків (тілесного ушкодження, смерті донора або смерті реципієнта), то вина визначається тільки як необережна (внаслідок легковажності чи недбалості).

Наголошуємо, люди, їх життя та здоров'я, честь і гідність, тілесна недоторканість – це найвищі цінності в державі та в суспільстві. Для ефективного захисту життя та здоров'я людей, КК України закріплює відповідальність не тільки за фактично заподіяну цим цінностям шкоду, а й за провокування небезпечної ситуації, що призвела до смерті потерпілої особи або до шкоди його здоров'ю.

З огляду на це, призначаючи покарання за діяння за ст. 143 КК України, вчинене медпрацівником, потрібно доповнити ст. 66 КК України (що закріплює підстави для пом'якшення покарання) вказівку такого змісту: «вчинення кримінального правопорушення медичним працівником при виконанні ним своїх професійних обов'язків». За доповнення статі 66 КК України – «вчинення кримінального правопорушення медичним працівником під час виконання ним своїх професійних обов'язків» висловились третина опитаних, 33.3%, проти 18.9% респондентів, які не підтримують доповнення (додаток А). Щоб забезпечити правильне застосування закону, призначаючи

винному належне і законне покарання, потрібне врахування того факту, що цю категорію злочинів можуть вчиняти як загальний, так і спеціальний суб'єкти залежно від тієї чи іншої частини зазначеної статті КК України, проте найбільш притаманними є злочини, які вчиняються медпрацівниками, бо пересаджування відноситься до спеціальних методів лікування – трансплантації анатомічних матеріалів від донорів реципієнтам, призначене відновлювати здоров'я людей. А ст. 67 КК України (що закріплює підстави для обтяження покарання), на нашій погляд, потрібно доповнити такими вказівками: «скоєння злочину щодо донорів або реципієнтів» та «скоєння злочину з метою використання анатомічних матеріалів людини». 43,8% опитаних згодні, щодо необхідності доповнення ст. 67 КК України, ще 22,9% не підтримують необхідності доповнення, і майже третина, 31,3% не вирішили (додаток А), щоб дотримуватись прав і законних інтересів донорів і реципієнтів та не допускати порушень їх прав, що закріплені Основним Законом держави, де зафіксовано, що життя і здоров'я, честь і гідність громадянина, його недоторканість і безпека є найвищими соціальними цінностями в Україні. Жодну людину свавільно позбавляти життя. Будь-яка особа має право на захист свого життя і здоров'я, а також на захист життя і здоров'я іншої людини від протиправного посягання.

Розглянемо ще один важливий аспект – інтелектуальну ознаку недбалості при порушенні порядку трансплантації, для якої характерна відсутність у винного усвідомлення суспільно небезпечних наслідків свого злочину. Таку відсутність не можна визначати як вибачальну, адже вона мала місце через невиконання вимог Закону про трансплантацію. У цих обставинах винний вдається до демонстрації зневажливого ставлення до чинних правил або допускає недостатню обачність у процесі проведення пересаджування анатомічного матеріалу. Щоб констатувати злочинну недбалість, в теорії кримінального права та в судовій практиці застосовують два критерії: об'єктивну та суб'єктивну недбалість [7, с. 127]. Об'єктивним критерієм недбалості в нашому контексті є нормативний обов'язок медпрацівника

усвідомлювати небезпечність наслідків своїх дій та неухильно виконувати встановлені правила під час здійснення пересаджування анатомічного матеріалу. Цей обов'язок закріплено в Законі про трансплантацію. Покладання певних обов'язків на медичних працівників саме по собі недостатнє для того, аби обґрунтувати ними кримінальну відповідальність. Щоб вирішити питання щодо відповідальності, потрібне встановлення і суб'єктивного критерія недбалості. Основний зміст такої недбалості ґрунтується на фактичній можливості винного усвідомити суспільно небезпечні наслідки своїх дій, для чого враховують усю сукупність індивідуальних якостей (наприклад, освіту медпрацівника, що дозволяє оцінити його трансплантаційну діяльність) та конкретних обставин, за яких вчиняється діяння. Поєднання двох критеріїв допомагає суб'єкту реально усвідомити суспільну небезпечність свого злочину [50, с. 176-178].

Наразі вольова ознака недбалості під час порушенні встановленого законом порядку трансплантації анатомічного матеріалу може полягати в тому, що винний, який наділений нормативним обов'язком і реальною можливістю усвідомити суспільно небезпечні наслідки свого злочину, нічого не робить для мобілізації своєї уваги, щоб все це усвідомити [7, с. 127].

Підсумуємо: порушення встановленого законом порядку трансплантації органів чи тканин може вчинятися як з прямим умислом, так і з необережності

Варто відмітити, що обов'язкова суб'єктивна ознака в ч. 2 ст. 143 КК України полягає в наявності конкретної мети – трансплантації вилучених органів чи тканин реципієнтам; в ч. 3 (вилучення анатомічних матеріалів в особи у стані безпорадності або у стані матеріальної чи іншої залежності від обвинувачуваного) полягає у використанні безпорадного чи залежного потерпілого для вилучення в нього органів або тканин; в ч. 4 (торгівля людськими органами і тканинами) полягає в корисливому мотиві / корисливій меті (купити чи продати анатомічні матеріали для нелегального обігу та матеріального збагачення [20].

Висновки до розділу 2

Родовим об'єктом порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України) є суспільні відносини у сфері життя та здоров'я людини.

Результати проведеного дослідження дозволяють запропонувати виокремлення у кримінальному законодавстві України такого видового об'єкту кримінального правопорушення як встановлений порядок лікувальної діяльності. Основний безпосередній об'єкт злочинів, передбачених ст. 143 КК України – це суспільні відносини, завдяки яким забезпечуються права людини (донорів і реципієнтів) на життя і здоров'я, а також свобода волевиявлення людини у розпорядженні своїм анатомічним матеріалом. А додатковий безпосередній об'єкт (залежно від певного типу таких злочинів) – це порядок проведення трансплантації органів чи тканин, або торгівля органами чи тканинами, або (в ч. 4 ст. 143 КК України) дотримання чинного порядку обігу органів і тканин, визначеного як у національному, так і в міжнародному законодавстві.

Предмет злочинів, передбачених ст. 143 КК України – це сукупність усіх анатомічних матеріалів (як органів або їх частин, так і тканин, зокрема, клітин людини та фетальних матеріалів), вилучених у живих або мертвих осіб. У роботі обґрунтована доцільність віднесення до анатомічних матеріалів людини як предмета кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, ДНК та її фрагментів.

Потерпілим від умисного порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини може бути як донор так і реципієнт.

Відтак, пропонуємо включити до обов'язкових ознак досліджуваного діяння таких спеціальних потерпілих як неповнолітні-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, малолітні, особи, визнані у встановленому законом

порядку недієздатними, вагітні жінки, особи з інвалідністю.

Стаття 143 КК України містить три окремих склади кримінальних правопорушень: 1) умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого (ч. 1); 2) вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів із метою їх трансплантації (ч. 2); 3) незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини (ч. 4). При цьому склади кримінальних правопорушень, передбачених ч. ч. 1-2 ст. 143 КК України, за конструкцією є матеріальними, а склад, передбачений ч. 4 ст. 143 КК України – формальним.

Істотна шкода здоров'ю потерпілого як суспільно небезпечний наслідок діяння, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, є оціночним поняттям, під яким слід розуміти спричинення потерпілому середньої тяжкості чи тяжких тілесних ушкоджень.

Суспільно небезпечні наслідки є обов'язковою ознакою діяння, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, хоча вони безпосередньо не визначені диспозицією цієї норми. Закінченим це кримінальне правопорушення вважається з моменту фактичного вилучення у людини її анатомічних матеріалів, тобто відокремлення їх від тіла людини. Таке відокремлення може супроводжуватись спричиненням тілесних ушкоджень. При цьому ч. 2 ст. 143 КК України охоплюється спричинення лише легких та середньої тяжкості тілесних ушкоджень.

Стаття 143 КК України не містить додаткових ознак суб'єкта жодного з передбачених нею суспільно небезпечних діянь. Це дозволяє стверджувати, що суб'єкт порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є загальним – фізичною осудною особою, яка досягла шістнадцяти років. Разом із тим у роботі, з урахуванням матеріалів слідчо-судової практики, результатів проведених в Україні та інших країнах трансплантацій анатомічних матеріалів людини та аналізу нормативно-правових актів, що регулюють таку діяльність, обґрунтовано, що вчинити

порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, вилучити у людини такі матеріали здатні особи, які мають спеціальну медичну освіту і, зазвичай, є діючими медичними працівниками. Пропонується включити до обов'язкових ознак порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини спеціального суб'єкта – медичного працівника.

Ознаки суб'єктивної сторони порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини залежать від складу кримінального правопорушення, передбаченого відповідною частиною ст. 143 КК України. Зокрема, суспільно небезпечне діяння, передбачене ч. 1 ст. 143 КК України, характеризується змішаною формою вини – прямим або непрямым умислом до порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, та необережністю (кримінальною протиправною самовпевненістю або кримінальною протиправною недбалістю) до істотної шкоди здоров'ю потерпілого. Суб'єктивна сторона суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, характеризується прямим умислом щодо діяння (самого факту вилучення у людини її анатомічних матеріалів), прямим або непрямым умислом щодо спричинення суспільно небезпечних наслідків такого діяння (відокремлення анатомічних матеріалів від тіла людини, спричинення їй тілесних ушкоджень). Суб'єктивна сторона суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України, характеризується прямим умислом.

Розділ 3

СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ ВСТАНОВЛЕНОГО ЗАКОНОМ ПОРЯДКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ

3.1. Особливості кваліфікації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Частина 3 ст. 143 КК України встановлює такі кваліфікуючі ознаки вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації як вчинення цих дій щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного.

У безпорадному стані можуть перебувати як донор, так і реципієнт. Стан безпорадності потерпілої особи може виникати з різних причин. До них відносять: фізичні вади, психічний розлад, складне захворювання, стан непритомності та інше. Стан безпорадності може настати і внаслідок алкогольного, наркотичного, хімічного, медикаментозного, харчового чи будь-якого іншого отруєння. За цих обставин не має різниці, ким потерпілий доведений до безпорадного стану. Але рівень сп'яніння чи інтоксикації вважається безпорадним станом, коли потерпілий не усвідомлює, що з ним відбувається, де і навіщо він знаходиться, не розуміє, що по відношенню до нього здійснюються трансплантаційні дії, або не може опиратися такому оперативному втручанню [201, с. 74].

Г. В. Чеботарьова [65, с. 125, 126] у своїй дисертаційній праці розкрила суть поняття «безпорадний стан» як фізичного або психічного стану, зумовленого сукупністю об'єктивних і суб'єктивних факторів, через які людина не здатна опиратися зловмиснику чи уникати посягання. Об'єктивними факторами, внаслідок яких особа впадає у стан фізичної

безпорадності, можуть бути: малолітній вік, фізична вада, загострення хвороби, непритомність та інше. Об'єктивними факторами, що призводять до стану психічної безпорадності, можуть бути порушення психічних процесів, через що людина не усвідомлює характеру і наслідків діянь, що скоюють з нею.

Іншу думку висловлює С. В. Гринчак, вважаючи, що вищевикладена позиція не пояснює всієї суті суб'єктивних факторів. До суб'єктивних факторів слід відносити чинники, що призводять до безпорадного стану через слабкість волі потерпілого (наприклад, надмірне вживання алкоголю, наркотичне сп'яніння тощо) [7, с. 162].

На думку С. В. Гринчака, термін «безпорадний стан» є ознакою потерпілого, в КК України поняття використовують не часто (ч. 3 ст. 143, ч. 2 ст. 144, ч. 1 ст. 152 та ч. 1 ст. 153 КК України) – його практична апробація здійснювалась тільки щодо статевих злочинів [7, с. 162].

З огляду на цей факт ПВСУ для узагальнення судової практики своєю Постановою № 5 від 30.05.2008 «Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканності особи» дав визначення стану безпорадності: потерпілий перебуває у безпорадному стані, якщо через малолітній чи похилий вік, фізичні вади, психічний розлад, ускладнення хвороби, непритомний стан або інші причини не міг усвідомлювати характер і наслідки скоюваних з ним діянь або не міг опиратися [164].

Такий зміст поняття «безпорадний стан» цілковито придатний, аби застосовувати його у злочинах за ч. 3 ст. 143 КК України.

Вказана Постанова № 5 від 30.05.2008 зазначає, що при вирішенні питань щодо визнання стану потерпілого безпорадним через алкогольне чи наркотичне оп'яніння або через вплив на людину отруйної, токсичної чи іншої сильнодіючої речовини суди повинні враховувати те, що безпорадністю у вказаних ситуаціях слід визнавати тільки такий стан, внаслідок якого потерпіла особа була позбавлена здатності розуміти, дії якого характеру і значення з нею вчиняють, або можливості чинити опір обвинувачуваному.

Крім цього, немає різниці, чи винний спричинив таку безпорадність у потерпілого (наприклад, дав наркотики, снодійний засіб, алкоголь тощо), чи останній перебував у стані безпорадності незалежно від діянь винного. Щоб визначити, як саме вплинули на організм потерпілого лікарські препарати, наркотичні засоби, отруйні, токсичні чи інші сильнодіючі речовини, які викликали безпорадний стан, потрібно мати спеціальні знання. Ось чому в подібних ситуаціях призначається відповідна експертиза [164].

Отже, якщо жертва злочиння за ч. 3 ст. 143 КК України знаходиться у стані безпорадності, зловмисник повинен усвідомлювати стан потерпілого.

За С. В. Гринчаком, немає жодних сумнів у тому, що необхідна підвищена кримінальна відповідальність за незаконний забір анатомічного матеріалу в людини, що знаходиться у стані безпорадності, оскільки вилучити анатомічний матеріал у жертви в такому випадку значно легше. Проте одночасно з цим потрібно враховувати і певні особливості при співвідношенні частин 2 і 3 ст. 143 КК. У межах попереднього розділу ми зазначали, що примус під час незаконного вилучення анатомічного матеріалу – це активне злочиння, коли винний застосовує до жертви фізичне або психічне насильство. Інакше кажучи, примушування є посяганням, впливом, тиском на волю потенційних донорів з метою зламати таку волю (причому жертва обов'язково має розуміти, що з нею відбувається). Своєю чергою стан безпорадності людини є певним фізичним або психічним станом, через який потерпіла особа не розуміє, дії якого характеру з нею вчиняють, або не чинить опір злочинцю. Таким чином, застосувати примус до особи у стані безпорадності фактично неможливо, адже потерпіла особа не усвідомлює, що і навіщо з нею вчиняють. До того ж така безпорадність жертви – це достатня обставина для того, аби без перешкод протиправно вилучити в неї органи або тканини [7, с. 163, 164].

На наш погляд, стан безпорадності можна віднести до категорії оціночних характеристик, які не всі науковці (і законодавча практика) трактують однаково. Особа у безпорадному стані не спроможна внаслідок

свого фізичного або психічного стану активно захищати себе, обороняючись від зловмисника, коли той скоює злочиння стосовно жертви та розуміє це. Наприклад, потерпілим у стані безпорадності може бути тяжкохвора людина, або літня людина, або людина з психічним розладом, які позбавлені можливості адекватного сприймання дій, що вчинюються з ними. Отже, використовуючи безпорадний стан жертви при скоєнні злочиння, коли потерпіла особа внаслідок свого фізичного або психічного стану (недоумства, психічних розладів, фізичних вад, інших хворобливих або непритомних станів, малолітнього або похилого віку чи інших обставин) не розуміла, що з нею відбувається, та була не спроможна захистити себе, винний має усвідомлювати, що потерпіла особа знаходиться у стані безпорадності. Наголосимо, що сон не включають до характеристик поняття «безпорадний стан» (до сплячої особи неможливо застосувати примушування до взяття органів чи тканин, адже людина може прокинутись і почати опиратися злочинцю). Безпорадною може виявитися і особа з поганим орієнтуванням у практичному житті, високим рівнем безвольності і беззахисності. Жодна з причин, що викликає безпорадний стан, не має значення при визначенні складу злочину.

Наступний досліджуваний аспект – вилучення в потенційного донора із застосуванням примусу чи обману його анатомічного матеріалу для пересаджування, поєднане з використанням стану безпорадності жертви. Поняття «обман» трактують як повідомлення неправдивої інформації. Про обман йдеться і тоді, коли потерпілому не повідомляють правдиві дані (тобто замовчують ті відомості, які потенційний донор має обов'язково знати для прийняття свідомого рішення щодо згоди або незгоди на взяття в нього анатомічного матеріалу для подальшого пересаджування [202, с. 101].

Через отримання неправдивої інформації або неотримання правдивої інформації потерпілого вводять в оманливий стан (інакше кажучи, застосувати обман можна тільки в ситуації, коли потерпіла особа здатна адекватно оцінити відомості, що їй повідомляють. А при безпорадному стані, як було зазначено

вище, людина може не розуміти характеру і значення діянь, що вчиняють з нею. Таким чином, незаконно вилучити анатомічні матеріали через обман, застосований до людини у стані безпорадності, здебільшого неможливо (виняток становить ситуація, коли тяжкохвору особу вводять в оману щодо необхідності і можливості надання нею анатомічних матеріалів, якщо ця особа усвідомлює всі дії, які здійснюють з нею). Отже, примус або обман у більшості випадків застосовують до людини, що має матеріальну чи іншу залежність від злочинця, а не до людини, що має безпорадний стан [7, с. 164].

Незаконний забір анатомічних матеріалів у людини, що має матеріальну чи іншу залежність від злочинця, передбачає наявність конкретної залежності потерпілого від винного перед вчиненням злочину. Водночас під «залежністю» розуміють факт підпорядкованості комусь за відсутності самостійності та свободи. Наукова література трактує залежність як зв'язок (відносини) між злочинцем і потерпілою особою, коли істотні інтереси жертви реалізуються через обумовлену поведінку злочинця або істотні інтереси кожного реалізуються через обумовлену обопільну поведінку. Цей тип залежності буває і «вертикальним», і «горизонтальним». Проте в будь-якій ситуації воля більш слабкої особи підкорюється волі більш сильної особи [99, с. 352; 7, с. 164, 165].

Відповідно до ч. 3 ст. 143 КК України є два види залежності: матеріальна та інша залежність від злочинця. Про матеріальну залежність йдеться у випадку, коли потерпілий має повне чи часткове матеріальне утримання винним або отримує інший вид істотної матеріальної допомоги від винного [202, с. 102]. Наприклад, матеріальна залежність існує в сім'ї, де чоловік працездатний, а дружина непрацездатна (чи навпаки); де дорослі діти працездатні, а літні батьки непрацездатні або батьки працездатні, а неповнолітні діти непрацездатні. Матеріальна залежність виникає також у парах: опікуни та їх підопічні; усиновителі та їх усиновлені [166, с. 143]; боржники та кредитори, спадкоємці та спадкодавці; винна особа та потерпілий, що мешкає (або прописаний) на житловій площі винного [7,

с. 165]. Поняття «інша залежність» передбачає залежний зв'язок між суб'єктом злочину та потенційним донором (родинні, шлюбно-сімейні, партійні, релігійні відносини [65, с. 127].

На наш погляд, матеріальною залежністю можна вважати стан, коли рівень життя потерпілого цілком або частковою мірою підпорядковується волі винного (прикладом такої залежності може бути наявність фінансового боргу у жертви перед винним). Іншою залежністю можна вважати стан, зумовлений службовим, подружнім або родинним зв'язком (прикладами такої залежності можуть бути: залежність пацієнта від лікаря; залежність хворого чоловіка від дружини, що його утримує, і навпаки; залежність засудженого або підозрюваного, що знаходиться у в'язниці; залежність військовослужбовців, які теж знаходяться на утриманні, та інші ситуації).

Крім вказаного неузгодження, законодавцем у ч. 3 ст. 143 КК України, за С. В. Гринчаком, не враховано, що взяття анатомічного матеріалу через примус або обман в людей у стані безпорадності або у стані матеріальної чи іншої залежності від злочинця характеризується практично однаковим ступенем суспільної небезпечності [7, с. 166]. На такому більш-менш однаковому рівні суспільної небезпечності наголошують і вчені [203], і законодавці, багаторазово передбачаючи наявність примусу чи матеріальної (або іншої) залежності в одній з частин різних статей (ч. 1 ст. 152, ч. 1 ст. 153, ч. 1 ст. 154 та ін.).

З урахуванням наведеного С.В. Гринчак вказує на існування достатніх підстав, щоб об'єднати ч.ч. 2 і 3 у ст. 143 в одне положення. Остаточною редакцією ч. 2 ст. 143 КК, враховуючи всі зауваження і пропозиції з попередніх розділів, може бути таке формулювання: «Вилучення у людини її органів або тканин для трансплантації, поєднане із застосуванням насильства, обману чи зловживання довірою або вчинене щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані, матеріальній чи іншій залежності від винного» [7, с. 166].

Таким чином, на нашу думку, пропозиція С. В. Гринчака об'єднати ч.ч. 2 і 3 ст. 143 в одній частині виважена і слушна. Остаточну редакцію ч. 2 ст. 143

КК України бачимо з таким змістом: вилучення в особи органів чи тканин з метою їх трансплантації із застосуванням примушування або обману, вчинене щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, що спричинило смерть потерпілого з необережності чи завдало інших тяжких наслідків його здоров'ю. За об'єднання ч. ч. 2-3 ст. 143 КК України виступили 27,01% опитаних, проти об'єднання – 22,09%, ще 45,8% респондентів не прийняли рішення щодо необхідності об'єднання частин статті (додаток А).

Також доцільно звернути увагу на відсутність у ст. 143 КК України такої обтяжуючої обставини як використання уразливого стану особи, поняття якого визначається п. 2 примітки до ст. 149 КК України. Згідно цього пункту під уразливим станом особи слід розуміти зумовлений фізичними чи психічними властивостями або зовнішніми обставинами стан особи, який позбавляє або обмежує її здатність усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, приймати за своєю волею самостійні рішення, чинити опір насильницьким чи іншим незаконним діям, збіг тяжких особистих, сімейних або інших обставин.

Частина 5 ст. 143 КК України містить такі особливо кваліфікуючі ознаки як вчинення дій, передбачених частинами другою, третьою чи четвертою ст. 143 КК України, за попередньою змовою групою осіб, або участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю [20].

Вбачається необхідним визначити уразливий стан особи як обтяжуючу обставину порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, а п. 2 примітки до ст. 149 КК України поширити й на ст. 143 КК України.

Особливо кваліфікуючою ознакою (ч. 5 ст. 143 КК України) досліджуваного діяння є їх вчинення за попередньою змовою групою осіб [116, с. 428].

Згідно з ч. 2 ст. 28 КК України скоєння злочину за умови попередньої змови між групою осіб полягає у тому, що злочин вчиняє група (двоє і більше)

суб'єктів злочину, які попередньо домовилися між собою спільно вчинити цей злочин. За цих обставин попередня домовленість щодо спільного скоєння злочину – це дійти згоди щодо групового вчинення злочину до початку виконання його об'єктивної сторони. Така згода стає можливою вже на етапі підготовки злочину, а також при здійсненні спроби злочину (замаху на злочин). Згідно з ч. 2 ст. 28 згода завжди стосується спільного скоєння злочину (коли колективно узгоджуються: об'єкт і характер злочину, місце і час, способи виконання, розподіл функцій, що вчинюються, та інші деталі). Узгодження злочину може мати будь-яку форму – усні чи письмові домовленості, конклюдентні дії тощо. Водночас членів групи, що вчиняють злочин, називають співвиконавцями. Співвиконавці розподіляють між собою певні функції або ролі [204].

Як правильно наголошує О. В. Сапронов, упродовж тривалого часу (аж поки не був прийнятий КК 2001 р.) у сфері кримінального права не стихали дискусії щодо того, як саме визначати форму співвиконання злочинів, які вчиняються при попередній змові групи осіб [205, с. 141]. Серед різних наукових думок панувала така, відповідно до якої співучасть із попередньою змовою визначалась тільки як співвиконавство (форма простої співучасті) [7, с. 167].

Так, Пленумом Верховного Суду в п. 24 Постанови № 10 від 06.11.2009 «Про судову практику у справах про злочини проти власності» роз'яснено, що діяння слід визначати як вчинене групою осіб за попередньою змовою, якщо: 1) діяння вчиняють кілька (двоє і більше) суб'єктів злочину та 2) учасники злочину дійшли попередньої домовленості щодо спільного виконання злочину. Дії членів злочинної групи завжди добре узгоджені, мають спільний умисел і розподіл, коли кожний учасник здійснює за домовленістю свою частину дій, з яких утворюється повна чи часткова об'єктивна сторона складу злочину. Якщо кілька осіб, дійшовши попередньої змови, спланували скоїти крадіжку/грабіж, а один із співучасників для досягнення мети використав насильство (або погрожував його застосувати), небезпечно для життя/

здоров'я потерпілої особи, то діяння цього члена групи кваліфікують як розбій, а діяння інших членів групи – як крадіжку чи грабіж (якщо вони не вказували безпосереднього сприяння застосувати насильство або не використали таке насильство, щоб заволодіти майном жертви). Діяння учасника, який не брав безпосередньої участі у виконанні злочину, проте давав поради чи вказівки, надавав засоби чи знаряддя, усував перешкоди, заохочував інших співучасників вчинити злочин, попередньо обіцяв сховати злочинців чи знаряддя скоєння злочину або зачистити сліди злочину, збував украдене майно, сприяв замовчуванню/приховуванню злочину, кваліфікують як співучасть у вчиненні злочину (пособництво згідно з ч. 5 ст. 27 КК) [206].

26.04.2002 Пленум Верховного Суду прийняв Постанову № 5 «Про судову практику у справах про хабарництво», де відповідно до ч. 2 ст. 28 КК (2341-14) хабар визнають одержаним за попередньою змовою групою осіб, якщо діяння було вчинено спільно кількома службовими особами (двома або більше), що мали таку попередню домовленість (до вчинення злочину: до або після того, як надійшла пропозиція про хабар, але до його отримання) [207].

Отже, враховуючи сказане, діяння за попередньою змовою групи осіб може вчинятися тільки співучасниками, кожен з яких здійснює обов'язкову частину об'єктивної сторони злочину, є виконавцем цього злочину (або його співвиконавцем). Проте до групи учасників, що мали попередню змову, не відносили підбурювачів, пособників і організаторів цього злочину, що явно суперечило потребам теоретичного і практичного кримінального права [205, с. 140]. Наприклад, аналізуючи п. 16 у Постанові Пленуму Верховного Суду № 2 від 07.02.2003 «Про судову практику у справах про злочини проти життя та здоров'я особи», зазначимо, що умисне убивство вважається скоєним при попередній змові групи осіб (п. 12 ч. 2 ст. 115 КК (2341-14) у тому випадку, коли людину позбавляли життя кілька осіб (дві і більше), які ще до вчинення злочину мали домовленість щодо його спільного здійснення. З цього визначення випливає, що скоєння умисного вбивства при попередній змові групи осіб може вчинятися як співвиконавство або як співучасть із розподілом

ролей [109].

На думку С. В. Гринчака, зміст співучасті, закріпленої в ч. 2 ст. 28 КК, передбачає можливість скоєння злочину у двох формах: 1) співучасть як співвиконавців і 2) співучасть як учасників з розподіленими ролями [7, с. 168]. Така позиція поділяється багатьма провідними вченими: Ю. В. Бауліним, В. І. Борисовим, Л. В. Дорошем, М. І. Пановим, Н. О. Гуторовою та іншими [208, с. 29-32; 209; 210].

Варто наголосити, що незаконні вилучення анатомічних матеріалів людини, вчинені при попередній змові групи осіб, ймовірно, стануть найпоширенішими. Таке передбачення припускається на основі аналізу повідомлень трансплантологів, які стверджують, що для здійснення незаконного взяття органів чи тканин потрібні спільні зусилля кількох медпрацівників [7, с. 168].

Позиція С. В. Гринчака видається нам слушною. Ми згодні з ученим щодо незаконного вилучення органів і тканин при попередній змові групи осіб, яке може бути за формою і співвиконавством, і співучастю з розподіленими ролями [7, с. 168].

До речі, відсутність визначення поняття «транснаціональна організація» у Кримінальному кодексі України створює суттєві прогалини у правозастосовній практиці та ускладнює боротьбу з цим небезпечним явищем. Незважаючи на те, що окремі статті КК України стосуються злочинів, що вчиняються транснаціональними організаціями, відсутність чіткого визначення залишає широке поле для тлумачень і маніпуляцій. На наш погляд, це критична нестача, яка потребує негайного вирішення. Існуючі підходи, що спираються на інтерпретацію окремих статей, є недостатньо ефективними, оскільки транснаціональними організаціями характеризуються складною структурою, розподіленими ролями та міжнародним характером діяльності.

Відсутність єдиного визначення збиває з пантелику правоохоронні органи, суди і ускладнює міжнародне співробітництво стосовно боротьби зі злочинністю. Пропоноване включення поняття транснаціональними

організаціями до ст. 28 КК України повинно спиратися на міжнародні стандарти та враховувати специфіку діяльності подібних організацій. Визначення має включати такі критерії, як: транснаціональний характер злочинної діяльності (діяльність, що зачіпає кілька країн); організована структура з ієрархією та розподілом ролей; мета отримання прибутку або досягнення інших корисливих цілей; використання складних схем для приховування злочинної діяльності (відмивання грошей, використання офшорних зон, підроблення документів і т. д.). Крім того, визначення має враховувати сучасні тенденції розвитку транснаціональними організаціями, такі як використання кіберзлочинності, торгівля органами, торгівля людьми, незаконний обіг наркотиків і зброї, корупція тощо. Уведення такого чіткого визначення до КК України дасть змогу: 1) уніфікувати підхід до кваліфікації злочинів, що вчиняються транснаціональними організаціями; 2) покращити міжнародне співробітництво у боротьбі зі злочинністю; 3) підвищити ефективність роботи правоохоронних органів і судів; 4) забезпечити більш адекватну відповідальність за вчинення злочинів транснаціональними організаціями.

Без ясного і чіткого законодавчого визначення транснаціональними організаціями Україна не зможе ефективно боротися з цим розповсюдженим явищем, що негативно позначиться на економічному і соціальному благополуччі країни. Тому включення поняття транснаціональних організованих злочинних груп до Кримінального кодексу України є не просто бажаним, а абсолютно необхідним кроком.

Виокремимо і факт повномасштабного вторгнення на територію України Російської Федерації, що точиться вже більше трьох років, внаслідок чого країна-агресор уже знищила та продовжує нищити тисячі важливих об'єктів критичної інфраструктури, у тому числі й медичних закладів. Надання медичних послуг в Україні здійснюється у надскладних умовах, проте реалізація трансплантаційної діяльності не зупинилась. Трансплантологи продовжують проведення найскладніших трансплантацій

органів і тканин, рятуючи життя людям, які мають потребу в цій унікальній операції.

Сьогодні національний лист очікування на пересаджування налічує 3013 пацієнтів. Найбільша кількість хворих у списку потребує трансплантації нирок (1961), печінки (477) та серця (455) [30]. Україна, як і більшість країн світу, має одну з головних проблем трансплантаційної діяльності – нестаток органів і тканин. Ця проблема повинна бути вирішена для лікування пацієнтів, які по кілька років чекають своєї черги на трансплантацію, яким не підходять інші методи лікування, окрім пересаджування органу чи тканини від донорів до реципієнтів для рятування життя останніх та відновлення їхнього здоров'я [21]. Державою виділяється чимало коштів на лікування таких пацієнтів (дорогі медикаменти, гемодіаліз тощо), тоді як пересаджування органів чи тканин вирішило б ці проблеми.

Так, Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення організації надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, інших питань у сфері охорони здоров'я» від 09.01.2025 № 4203-IX, де внесено зміни у ч. 4 ст. 17 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII [21] та викладено її в наступній редакції: «Забороняється вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантів у померлих осіб, які належать до: «1) діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування; 2) недієздатні особи, визнані такими у встановленому законом порядку; 3) невстановлені особи (чия особистість не встановлена); 4) особи, загиблі (померлі) при застосуванні заходів примусу працівниками правоохоронних, силових та інших структур, уповноваженими законами та нормативно-правовими актами на застосування заходів примусу; 5) осіб із складових сил оборони та сил безпеки, які загинули при виконанні ними службових обов'язків в Україні або в окремих її місцевостях, де введено воєнний стан відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану» [211]; 6) осіб, які загинули (померли) внаслідок збройної агресії проти

України» [212].

Здійснивши аналіз вищезазначеного Закону, маємо висловити сумнів з приводу його необхідності, адже кожен громадянин впродовж життя має право на висловлення своєї згоди або незгоди на взяття органів чи тканин з його організму для пересаджування чи виробництва біоімплантатів після встановлення стану незворотної смерті (смерті мозку/біологічної смерті). Кожна людина наділена особистим правом розпоряджатися власним тілом. Конституцією України це не забороняється, адже всі громадяни є вільними і рівними у своїх правах та гідності. Права і свободи кожного громадянина невідчужувані та непорушні [21; 47].

Зараз в Україні діє порядок взяття органів і тканин, який передбачає, що будь-якою повнолітньою дієздатною особою може бути надана письмова (електронна) форма згоди або незгоди на вилучення анатомічного матеріалу з її організму з метою пересаджування та/або вироблення біоімплантатів після встановлення стану незворотної смерті (смерті мозку/біологічної смерті) згідно із законом [21].

На наш погляд, зазначений Закон може бути доповнений змінами до ч. 4 ст. 17 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [21], а саме: 1) особам, зазначеним у пунктах 1, 4-6, потрібно забезпечити можливість надання згоди/незгоди на вилучення анатомічного матеріалу з їх організму з метою пересаджування та/або вироблення біоімплантатів після визнання їх стану як незворотної смерті (смерті мозку/біологічної смерті) згідно із законом; 2) особам, зазначеним у пунктах 2, 3, потрібно забезпечити можливість надання другим з подружжя або близьким родичом (дітьми, батьками, рідними братом та сестрою) згоди/незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з організму таких осіб з метою пересаджування та/або вироблення біоімплантатів після визнання їх стану як незворотної смерті (смерті мозку/біологічної смерті); за відсутності другого з подружжя або близьких родичів процедура розтину тіла вказаних осіб має проводитися у присутності працівника управління міграційної поліції

та фіксуватися на відео.

І. В. Міщук вважає, що одна з причин гальмування розвитку трансплантологічної галузі в Україні криється в закріпленні презумпції незгоди, яку автор називає «слабкою моделлю інформованої згоди» на взяття анатомічного матеріалу в померлої особи.

Світова практика сформувала дві головні форми отримання згоди донорів:

1) презумпція незгоди: у даний час використовується США, Великобританією, Німеччиною, Канадою, Грецією; полягає у тому, що взяття анатомічного матеріалу від донорів допускається за умови, якщо лікарі не мають інформації щодо відмови померлого від вилучення його органів і тканин з метою пересаджування після смерті;

2) презумпція згоди: зараз використовується Австрією, Казахстаном; полягає у тому, що взяття анатомічного матеріалу від донорів з метою подальшого пересаджування допускається за умови, якщо донори за життя надали згоду на здійснення вказаного вилучення [213, с. 68].

В Україні діє механізм презумпції незгоди, який уповільнює процес трансплантаційної діяльності та створює дефіцит органів і тканин. А при можливому прийнятті змін до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», на наше переконання, така концепція згоди донорів спровокує подальший дефіцит анатомічних матеріалів, уповільнюючи стрімкість розвитку трансплантаційної діяльності в країні.

Тому вважаємо, що потрібне законодавче закріплення презумпції згоди, яка сприятиме розв'язанню питання з дефіцитом анатомічних матеріалів. Крім цього, аби запобігти зловживанням, пов'язаним з трансплантаційною діяльністю та торгівлею органами і тканинами, потрібне і посилення кримінальної відповідальності та внесення змін до ст. 143 КК України про вищезазначені категорії осіб, щоб забезпечити їх право на життя, охорону здоров'я та тілесну недоторканність.

Крім переліченого, пропонуємо внесення змін до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» щодо регулювання електронних реєстрів, де збирають, реєструють, накопичують, зберігають, обробляють, адаптують, змінюють, поновлюють, використовують, поширюють, розповсюджують, реалізують, передають, знеособлюють і знищують інформацію про пацієнтів та іншу інформацію, передбачену законом, з метою автоматизації об'єктивно-неупередженого розподілу органів і тканин, а також з метою пошуку пар «донор-реципієнт». Збереження такої інформації забезпечують інформаційні ресурси, зареєстровані та розташовані в Україні. Частину цієї інформації складають дані про: вагітних жінок; малолітніх і неповнолітніх дітей; дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; осіб, яких визнано недієздатними у встановленому законом порядку; невстановлених осіб; військовослужбовців і службовців військових формувань та правоохоронних органів; засуджених і обвинувачених. Завдяки інформаційним реєстрам забезпечуються: дотримання законності, правильний і цільовий розподіл анатомічних матеріалів, контроль за збором, обробкою та наданням певних відомостей, офіційне визнання отриманих згод або незгод на взяття анатомічних матеріалів у перелічених осіб.

З урахуванням вищезазначеного вважаємо необхідними зміни до ст. 143 КК України: кваліфікуючі ознаки – скоєння діянь за ч.ч 1, 4, 5 щодо неповнолітньої особи; за ч.ч 1, 4 – щодо дитини-сироти; дитини, позбавленої батьківського піклування; недієздатної особи; невстановленої особи; особливо кваліфікуючі ознаки – скоєння діянь за ч.ч 1, 2, 4, 5 щодо малолітньої особи; вагітної жінки; особи з інвалідністю. У зв'язку з тим, що ці особи – особливо вразливі категорії людей, є високі ризики нелегального вилучення в них анатомічних матеріалів. Інакше кажучи, цим людям необхідний більш ретельний захист їх життя, здоров'я та тілесної недоторканності. Пропонуємо внести зміни до КК України, виклавши статтю КК України в наступній редакції: «Порушення встановленого законом порядку застосування

трансплантації анатомічних матеріалів щодо військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів трансплантації»:

- ч. 1. Незаконне вилучення анатомічних матеріалів людини у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів – ...;

- ч. 2. Незаконне зберігання, передача та/або видача, перевезення або пересилання вилученого анатомічного матеріалу людини у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів – ...;

- ч. 3. Порухення правил зберігання або використання не за призначенням анатомічних матеріалів людини, вилучених у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів – ...;

- ч. 4. Незаконна купівля-продаж та інші операції з анатомічними матеріалами, вилученими у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів з метою трансплантації, проведення наукових досліджень, здійснення релігійних обрядів або в інших цілях – ...;

- ч. 5. Дії, передбачені частинами першою, другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб або вчинені організованою групою – ...» (додаток А).

3.2. Відмежування порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини від суміжних складів кримінальних правопорушень

Для подальшого аналізу ст. 143 та ст. 144 КК України потрібно передусім розмежувати дії за цими статтями.

Предмет злочину за ст. 143 КК України – це анатомічні матеріали (органи або їх частини, тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини, фетальні матеріали живої та мертвої людини). До предмета злочину не відносять анатомічні матеріали тварин, кров та її компоненти, анатомічні матеріали, взяті в людини для ауто трансплантації, а також штучно виготовлені органи й тканини [135, с. 38].

Орган людини – це частина, відокремлена від цілого організму, що здійснює певну функцію (шлунок, печінка, нирка, сечовий міхур, стравохід, гортань та інші) [202, с. 100]. Законодавством визначені анатомічні матеріали людини, які дозволяється вилучати в померлих донорів з метою подальшого пересаджування. Цей перелік затверджено Наказом МОЗ України № 1184 від 11.06.2021. До нього включені, зокрема, такі органи: серце, легені, печінка, нирки, підшлункова залоза, селезінка, кишківник, матка, паращитоподібні залози, гортань, трахея, верхні кінцівки або їх частини, нижні кінцівки або їх частини, обличчя [117].

Тканини людини – це система клітин і безклітинних структур, для яких характерні спільний розвиток, будова та специфічні функції (фаланги пальців, венозні судини, клапани серця, слухові кісточки, барабанні перетинки, ділянки шкіри, рогівки та інші тканини) [202, с. 100]. Законодавством визначені тканини людини, які дозволяється вилучати в померлих донорів з метою подальшого вироблення біоімплантатів. Цей перелік затверджений тим самим Наказом МОЗ України № 1184 від 11.06.2021 [117]. До нього включені, зокрема, такі тканини:

- I. Тканини опорно-рухового апарату: скронева фасція; широка фасція стегна; сухожилки передніх великогомілкових м'язів; сухожилки довгих долоневих м'язів; сухожилки інших м'язів; блок надколінка з його власною зв'язкою та блоком великої гомілкової кістки; блок п'яткової кістки з фрагментом ахіллового сухожилля; надколінок; головка стегнової кістки; виросток великої гомілкової кістки; виросток стегнової кістки; дистальний кінець стегнової кістки; проксимальний кінець стегнової кістки; фрагмент діяфізу стегнової кістки; дистальний кінець великої гомілкової кістки; проксимальний кінець великої гомілкової кістки; фрагмент діяфізу великої гомілкової кістки; дистальний кінець малої гомілкової кістки; проксимальний кінець малої гомілкової кістки; фрагмент діяфізу малої гомілкової кістки; дистальний кінець плечової кістки; проксимальний кінець плечової кістки; фрагмент діяфізу плечової кістки; головка плечової кістки; гребінь клубової кістки; фрагмент крила клубової кістки; фрагмент ребра; реберний хрящ; грудина з фрагментами ребер та реберного хряща; тіло хребця; колінний суглоб; плечовий суглоб; фрагмент нижньої щелепи; фрагмент фаланги пальця, кістки ступні і кисті; фрагменти кісток поверхні черепа;

- II. Серцево-судинні тканини: фрагменти аорти; фрагменти серця з клапанами і судинами; клапани серця; фрагменти артерій; фрагменти вен; перикард;

- III. Інші тканини: слухові кісточки; барабанні перетинки; фрагменти шкіри; кератолімбальні диски очних яблук; очні яблука або їх складові; фрагменти склери; фрагменти трахеї.

Вищезазначений Наказ затверджує і фетальні матеріали, дозволені до взяття в мертвих ембріонів (плодів) людини (амніотичні оболонки; пуповина; плацента; фетальні клітини) [117].

Предметом злочину згідно зі ст. 144 КК України є кров живої особи. Водночас до предмета такого злочину не відносять: гемопоетичні стовбурові клітини, сперму, кров мертвих осіб, штучно вироблені замінники крові. Закон України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» від

30.09.2020 визначає кров як цільну кров, що взята в донора, оброблена та призначена для трансфузії або використовується як вихідна сировина для виробничої мети [214].

Зауважимо, що злочини відповідно до ст. 143 КК України вчиняються щодо живих і мертвих донорів, живих і мертвих реципієнтів, а злочини згідно зі ст. 144 КК України – тільки щодо живих донорів.

Кримінальні правопорушення (ч. 1 ст. 144 КК України) вважають закінченими з моменту взяття в особи (внаслідок насильницьких дій чи обману) первинної дози крові. Кримінальні правопорушення відповідно до ч. 1 ст. 143 КК України (в залежності від осіб, щодо яких порушено порядок трансплантації) розподіляються у три категорії кримінально караних злочинів, які складають їх об'єктивну сторону.

Наведемо конкретний приклад того, як був встановлений факт обману донора: *«ОСОБИ_2 було пред'явлене обвинувачення в тому, що на посаді медсестри у відділенні переливання крові (Олександрійська центральна районна лікарня) 29 травня 2008 року о 10 год. 30 хв. вона отримала завдання взяти у донора ОСОБИ_4 кров у кількості 390 мл для подальшого використання матеріалу як донорського. Вказівку на забір крові дав завідувач відділенням переливання крові Олександрійської ЦРЛ ОСОБА_3, кримінальну справу щодо якої закрили згідно з Законом «Про амністію». Діяння порушувало чинне законодавство та службову інструкцію, полягаючи в тому, що службова інструкція дозволяє взяти 240 мл крові, а медсестра взяла в ОСОБИ_4 390 мл, обманним способом отримавши додаткові 150 мл крові з метою використати вилучений матеріал у якості донорського, при попередній змові групи осіб, вчинивши злочин, передбачений ч. 3 ст. 144 КК України»* [215].

Перша категорія злочинів – це правопорушення порядку трансплантації, які вчиняються по відношенню до реципієнтів. До цієї категорії включають проведення трансплантацій: 1) за відсутності необхідного висновку, складеного консилиумом лікарів; 2) за відсутності попереднього повного

об'єктивного інформування реципієнта щодо майбутнього оперативного втручання; 3) за відсутності попередньо отриманої від реципієнта згоди на дану операцію; 4) за відсутності у закладів охорони здоров'я, у наукових установ чи інших організацій права на проведення таких операцій; 5) з використанням анатомічних матеріалів, заборонених для пересаджування, тощо.

Друга категорія злочинів – це правопорушення порядку трансплантації, що вчиняються по відношенню до тіл померлих донорів, які використовують для донорства органів і тканин. До цієї категорії включають такі діяння: 1) взяття анатомічних матеріалів у померлого донора за відсутності прижиттєво отриманої згоди на такі дії; 2) взяття анатомічних матеріалів у померлого донора, заборонених для вилучення; 3) констатація смерті і взяття анатомічних матеріалів у померлого донора з порушенням принципу колегіальності; 4) взяття анатомічних матеріалів у померлого донора особою, що входила до консиліуму лікарів, які констатували його смерть, тощо.

Третя категорія злочинів – це правопорушення порядку трансплантації, які вчиняються по відношенню до живих донорів. До цієї категорії включають вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів: 1) за відсутності попереднього повного об'єктивного інформування щодо взяття органів (або їх частин) чи тканин; 2) за відсутності попередньо отриманої згоди на такі дії; 3) за відсутності висновку, складеного консиліумом лікарів; 4) взяття трансплантатів, заборонених для вилучення; 5) взяття трансплантатів в осіб, у яких забороняється вилучення.

Вищенаведені категорії порушень порядку трансплантації вчиняються як через дії, так і через бездіяльність, виявляючи ті, які встановлюють момент завершення цих злочинів [202, с. 101].

Різні частини ст. 143 КК України встановлюють різних суб'єктів злочину: за ч.ч. 1-2 ст. 143 КК України суб'єкт злочину є спеціальним; за ч.ч. 3-5 ст. 143 КК України – загальним або спеціальним [167]. Суб'єкт злочину за ст. 144 КК України теж може встановлюватись як загальним, так і

спеціальним.

Залежно від форми скоєння вина у складах злочинів за ст. 143 КК може визначатися як умислом, так і необережністю (ч. 1 ст. 143 КК), а за ст. 144 КК – тільки умислом [216, с. 13].

Враховуючи зміст диспозиції ч. 2 ст. 143 КК, констатуємо, що незаконно вилучати анатомічні матеріали можна у співучасті із загальним суб'єктом, адже будь-якою особою може бути застосований примус або обман. У таких випадках будь-якою особою (загальним суб'єктом) виконується частина об'єктивної сторони незаконного взяття органів чи тканин. При цьому співвиконавцем, який скоює злочин із застосуванням примусу чи обману, може виступати навіть реципієнт, який потребує анатомічних матеріалів донора (зауважимо, що в цьому разі родинні генетичні зв'язки між донором і реципієнтом на кваліфікацію не впливають).

Варто враховувати і співвідношення частин 1 і 2 ст. 143 КК, які мають тісний взаємозв'язок і взаємозалежність. Ці частини являють собою окремі склади злочинів, тому що дії за цими частинами хоч і закріплені в одній статті КК України, та мають різні об'єктивні та суб'єктивні ознаки порушень. Але кримінально-правові норми у ч.ч. 1 і 2 ст. 143 КК України забезпечують охорону одних і тих самих суспільних відносин, що призводить до конкуренції цих норм (під конкуренцією кримінально-правових норм розуміють випадки, коли одне кримінально-правове відношення одночасно регулюється за допомогою двох або більше норм, одна з яких чи сукупність яких буде пріоритетною). Спільною рисою частин 1 і 2 є те, що при передбаченні ознак одного й того ж самого злочину вони мають різну міру узагальнення і різну повноту розкриття злочину. Іншими словами, обсяг і зміст цих норм частково збігаються.

З урахуванням того, що будь-яке взяття в особи через примус чи обман її анатомічного матеріалу завжди так чи інакше порушує встановлений законом порядок трансплантації, співвідношення між ч.ч. 1-2 ст. 143 КК України викликає конкуренцію між загальною і спеціальною нормами, коли

загальна норма здійснює охоплення визначеного кола діянь, а спеціальна норма – лише сегмент цього кола (окремі види діянь, які передбачає загальна норма) [107, с. 39-40].

В Україні дозволені різні види донорства: кров та її компоненти; анатомічні матеріали людини; репродуктивні клітини; гемопоетичні стовбурові клітини [217, с. 585].

Так, Закон України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» від 30.09.2020 № 931-IX визначає термін «донорство крові» як добровільну дію особи – взяття крові (або її компонентів) з метою в подальшому використати її для трансфузії, виробництва лікарських препаратів, у наукових дослідках тощо [214].

Водночас Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 визначає термін «донорство анатомічних матеріалів» як вилучення в живого донора анатомічного матеріалу для іншої людини (прижиттєве донорство) або вилучення в мертвого донора анатомічного матеріалу (посмертне донорство) для пересаджування або виробництва біоімплантатів [21].

Так, донорство анатомічних матеріалів і донорство крові та її компонентів мають подібні та відмінні риси. Ці два види донорства схожі тим, що здійснюються добровільно – за згодою, а відрізняються тим, що донорство анатомічного матеріалу здійснюється як прижиттєво, так і посмертно, тоді як донорство крові та її компонентів – лише за життя донора [217, с. 585].

Відмітимо також, що Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» не регламентує [21]: донорство крові та її компонентів; діяльність, пов'язану з кров'ю та її компонентами; трансплантацію статевих залоз; пересаджування репродуктивних клітин та живих ембріонів; ауто трансплантацію; імплантацію; вилучення анатомічних матеріалів для діагностичних та науково-дослідницьких цілей; діяльність банку пуповинної крові, інших тканин/клітин людини, перелічених та затверджених для забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я;

виробництво біоімплантатів і ксеноімплантатів.

Нагадаємо, під трансплантацією розуміють спеціальну методику лікування, що являє собою пересадку анатомічних матеріалів людини від донорів реципієнтам для відновлення здоров'я останніх [21]. Іншими словами, це – хірургічне втручання, за допомогою якого анатомічний матеріал донора хірургічним способом видаляється та пересаджується реципієнтові. Зазначимо, що забір крові в людини та переливання крові від людини до людини – це процедури, а не хірургічні операції. Під трансфузією розуміють медичні маніпуляції, під час яких реципієнту з лікувальною ціллю вводять у кров'яне русло донорську кров та/або її компоненти [214].

Як зазначає В. В. Балабко, кров є з'єднувальною тканиною, одним з видів тканин, тож могла би бути складовою предмета злочину (ст. 143 КК України), який, як вказувалось раніше, складається з органів і тканин людини. Варто зазначити і те, що основний безпосередній об'єкт злочинів згідно зі ст. ст. 143-144 КК України – це правові відносини, які охороняють здоров'я людини, якій заподіюють шкоду, вилучаючи в неї органи, тканини та кров. Указане є ще одним аргументом для того, щоб об'єднати ст. ст. 143-144 КК однією кримінально-правовою заборonoю [18, с. 71].

Іншу правову позицію займає О. В. Сапронов, який у своєму дисертаційному дослідженні вніс пропозицію нової редакції ст. 144 КК України: «Порушення встановленого законом порядку вилучення або використання крові людини, її компонентів чи препаратів» [203]. Наша правова позиція інша: ст. 143 КК України та ст. 144 КК України містять різні предмети злочину. У ст. 143 КК України – це анатомічні матеріали живих і померлих осіб, у наступній статті – це виключно кров живих осіб [217]. На наш погляд, кров є рідиною, тому не може бути віднесена до різновидів тканин, адже кров і лімфа – це сполучні тканини, які містять рідкі міжклітинні речовини та формені елементи (еритроцити, лейкоцити, лімфоцити, тромбоцити тощо [218, с. 9].

Зауважимо, що за Переліком анатомічних матеріалів людини,

призначених для виробництва біоімплантів, які дозволено вилучати в донорів-трупів (наказ МОЗ України від 11.06.2021 № 1184) [117], кров не є таким матеріалом.

Окрім цього, ст. ст. 143 і 144 КК України ідентичні за способом скоєння злочину: і ч. 2 ст. 143 КК України вказує на взяття в особи із застосуванням примусу або обману її анатомічного матеріалу для пересаджування, і ч. 1 ст. 144 КК України вказує на взяття в особи із застосуванням насильницьких або обманних способів крові для використання її як донорської. Різниця між цими статтями є. Частина 2 ст. 143 КК України вказує на злочин, а ч. 1 ст. 144 КК України – на кримінальний проступок; ч. 3 ст. 143 КК України вказує на дії за ч. 2 цієї статті, що вчиняються по відношенню до людини у стані безпорадності або у стані матеріальної чи іншої залежності від обвинувачуваного, а ч. 2. ст. 144 КК України вказує на дії за ч. 1 цієї статті, що вчиняються по відношенню до неповнолітнього або людини у стані безпорадності або у стані матеріальної залежності від обвинувачуваного. До схожих рис можна віднести й ідентичні основні безпосередні об'єкти, і однакових потерпілих (в обох випадках це донор), і однаковий рівень суспільної небезпеки обох злочинів [217].

Наголосимо, що об'єктивна і суб'єктивна сторони ст. 143 і ст. 144 КК України теж мають певні відмінності. Об'єктивна сторона злочину за ст. 144 КК України – це насильницький або обманний шлях вилучення крові в особи для використання як донорського матеріалу (де насильницькі дії можуть бути і фізичними, і психічними). Суб'єктивна сторона злочину згідно зі ст. 144 КК України – це прямий умисел. Водночас мета скоєння злочину виступає як обов'язкова ознака: забір крові з метою її використання як донорської (а в ч. 3 ст. 144 КК – з метою її продажу) [202, с. 100-104]. Об'єктивна сторона злочину за ст. 143 КК України може мати такі форми: 1) порушений встановлений законом порядок трансплантації анатомічних матеріалів (ч. 1 ст. 143); 2) взяття в особи анатомічних матеріалів із застосуванням примусу або обману (ч. 2 ст. 143); 3) здійснення незаконної торгівлі анатомічними матеріалами (ч. 4

ст. 143); 4) взяття участі у транснаціональних організаціях, що вилучають в осіб анатомічні матеріали із застосуванням примусових або обманних дій для їх пересаджування або здійснюють незаконну торгівлю анатомічними матеріалами людини (ч. 5 ст. 143). Суб'єктивна сторона злочину відповідно до ст. 143 КК України при будь-якій формі має прямий умисел. Має значення також і мета скоєння злочину. Взяття в особи анатомічних матеріалів здійснюють з метою їх подальшого пересаджування (у цих випадках реципієнт для обвинувачуваного може бути і невідомою людиною). Якщо анатомічний матеріал вилучають без указаної цілі, злочин кваліфікують на підставі інших статей КК, якими передбачено різні види відповідальності за нанесені тілесні ушкодження. Умисні нанесення тілесних ушкоджень, що супроводжувались знущаннями над людиною при вилученні в неї анатомічного матеріалу, складає сукупність злочинів за ст. 296 та (залежно від наслідків) ст. ст. 121, 122, 125 [116].

Не слід забувати й про те, що анатомічні матеріали, а також донорську кров та її компоненти, щороку використовують для відновлення здоров'я тисяч пацієнтів, що страждають на різні захворювання. Наприклад, сьогодні поранені військовослужбовці, правоохоронці та цивільні особи мають потребу в донорській крові та її компонентах для лікування. Тому й кількість потенційних постраждалих внаслідок порушення законодавчих норм щодо донорства крові та її компонентів і порушення чинного порядку пересаджування органів і тканин може зростати. Вважаємо, що об'єднання ст. 143 КК України (порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини) та ст. 144 КК України (насиленницьке донорство) в одне кримінально-правове положення недоцільне, тому що попри схожі способи скоєння цих злочинів, статті мають кримінально-правові відмінності щодо предмета злочину; суб'єкта злочину; об'єктивної та суб'єктивної сторін, а також потерпілих осіб [217].

Також варто зауважити, що неправомірну констатацію смерті донора з подальшим вилученням у нього анатомічних матеріалів, яку медичні

працівники вчиняють з необережності (злочинна недбалість), кваліфікують сукупністю ч. 1 ст. 143 КК України та ч. 1 ст. 119 КК України [107]. У Порядку констатації та діагностичних критеріїв смерті мозку людини, затвердженому Наказом МОЗ України № 2559 від 09.11.2020, закріплено перелік діагностичних критеріїв смерті мозку особи і сам алгоритм встановлення смерті мозку особи. Відповідно до цього документа, проведення процедури констатації смерті мозку медичними працівниками закладів охорони здоров'я повинно стосуватися лише осіб з клінічними передумовами для цього [106]. Нагадаємо і те, що консиліум лікарів – це група лікарів закладу охорони здоров'я, у яку входять члени виїзної консультативно-діагностичної бригади, спеціалісти інших закладів охорони здоров'я, чия діяльність забезпечує здійснення процедури встановлення смерті мозку людини [106].

Якщо зазначене вилучення здійснюється без вказання мети, дії кваліфікують за статтями КК, в яких передбачена відповідальність за нанесення тілесного ушкодження. Якщо тілесне ушкодження заподіюється умисно, супроводжуючись знущаннями над пацієнтом і взяттям у нього анатомічних матеріалів, дії кваліфікують сукупністю злочинів за ст. 296 та (в залежності від наслідків ушкоджень) – за ст. ст. 121, 122, 125 [169, с. 358].

Вчинення умисних середньої тяжкості тілесних ушкоджень або тяжких тілесних ушкоджень, заподіяних під час незаконного вилучення органів і тканин, додатково кваліфікується за ч. 2 ст. 122 КК України (з ознакою «скоєні з метою примушення до певного діяння») або за ч. 1 ст. 121 КК України, оскільки в цій ситуації відбулось вчинення більш тяжких злочинів, ніж злочини за ч. 2 ст. 143 КК України [107, с. 40].

Тож якщо консиліумом лікарів умисно вчиняється протиправне заподіяння смерті потерпілій особі при попередній змові групи суб'єктів, то такі дії кваліфікують за п. 12 ч. 2 ст. 115 КК України. А з урахуванням того, що вказані дії призводять до умисного порушення процедури констатації смерті потерпілої особи, як потенційного донора органів і тканин для пересаджування, діяння підлягає додатковій кваліфікації за ч. 1 ст. 143 КК

України [107, с. 40].

Якщо зазначене вилучення пов'язане з убивством потерпілої особи, якій заподіювалась значна кількість тілесних ушкоджень, котрі завідомо для обвинувачуваного викликали особливі страждання, у поєднанні з глуmlinням над трупом, що являло собою відрізання певних органів, судова практика розцінює як убивство з особливою жорстокістю та кваліфікує за п. 4 ч. 2 ст. 115 КК України. Вчинення умисного вбивства для використання в подальшому вилучених анатомічних матеріалів з метою пересаджування або нелегальної торгівлі органами кваліфікують як скоєне з корисливим мотивом за сукупністю злочинів, передбачених п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України і ч. ч. 2-4 або 5 ст. 143 КК України. Той факт, що потерпіла особа раніше здійснила оформлення анатомічного дару після настання власної смерті, не може звільнити обвинувачуваного від відповідальності за ст. ст. 115 і 143 КК України [169, с. 358].

Ми підтримуємо позицію Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 07.02.2003 № 2 [109]: за п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України скоєння умисного вбивства з корисливими мотивами потрібно кваліфікувати у випадках, коли обвинувачуваний позбавляв потерпілу особу життя, бажаючи отримати внаслідок діяння матеріальну вигоду для себе чи іншої особи (заволодіння фінансами, коштовними речами, цінними документами, майновим благом тощо); отримати/втримати певне майнове право; запобігти матеріальним витратам чи обов'язкам (одержання спадщини, позбавлення боргів, звільнення від платежів тощо); отримати іншу матеріальну вигоду. Зауважимо, що немає різниці, чи отримав обвинувачуваний ту вигоду, задля якої скоював убивство, та коли саме виникли корисливі мотиви (до скоєння вбивства чи в процесі його здійснення). Підлягає кваліфікації як скоєне з корисливим мотивом і умисне вбивство для вилучення анатомічних матеріалів і їх подальшого використання з певними корисливими цілями (трансплантація, незаконна торгівля тощо).

При подальшому розгляді суміжних складів діянь потрібно

проаналізувати розмежування статей 149 і 143 КК України. З початком широкомасштабного вторгнення сусідньої терористичної країни на територію України 24 лютого 2022 р. торгівля людьми набула нового обсягу внаслідок підвищення рівня віктимності українців, що злочинці й використовують у своїх цілях. Проблема торгівлі людьми розповсюджується в усіх державах. В умовах повномасштабної російсько-української війни вона набуває обсягів, оскільки сприяє поширенню вказаних актів деліктного поводження [219].

Згідно зі статистичними даними Укрінформу станом на 16.05.2024 вже 2021 неповнолітній зник безвісти [220]. За Єдиним реєстром осіб, що зникли безвісти при особливих обставинах, до якого за заявкою рідних вносять як цивільних, так і військових, на вказану дату нараховувалось понад 38000 українців [221].

Згідно з ч. 4 ст. 143 КК України торгувати органами і тканинами (укладати угоди щодо купівлі-продажу органів і тканин або пропонувати такі угоди) відповідно до чинного національного законодавства є незаконним. Нагадаємо, що згідно з ч. 1, 2 ст. 20 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» укладати чи пропонувати укладання угод щодо купівлі-продажу органів і тканин заборонено. Не дозволяється також рекламувати анатомічні матеріали (за винятком соціальної реклами, яка популяризує трансплантацію) [21]. В Україні діє заборона на торгівлю людьми. Згідно з Законом України «Про протидію торгівлі людьми» від 20.09.2011 № 3739-VI [222] підстава для такої заборони – укладення Україною міжнародних договорів, обов’язковість яких закріплена згодою Верховної Ради України, вищезгаданим Законом та іншими нормативно-правовими актами і прийнятими на їх основі законами і договорами.

Згідно з п. 8. Декларації про трансплантацію органів людини, прийнятої на 39-й Всесвітній медичній асамблеї в Мадриді (Іспанія) у жовтні 1987 р., підлягають осуду всі акти купівлі-продажу органів пересаджування [67].

Так, Стамбульською декларацією щодо трансплантаційного туризму та торгівлі органами (2008) аналогічне поняття визначено в інший спосіб:

торгівля органами – діяльність, пов'язана з найманням, вербуванням, транспортуванням і переміщенням живих і мертвих осіб (або їхніх анатомічних матеріалів), їх приховуванням та підrobкою документації з використанням фізичного і психологічного примушення, обману, погроз, службового становища, викрадень, шахрайства тощо (коли третя сторона передає або отримує оплату або інші вигоди для встановлення влади над потенційними донорами), з метою отримати органи для пересаджування. При оновленні зазначеної Декларації поняття удосконалили наступним чином: торгівля органами – це будь-яке з перелічених діянь: а) взяття анатомічного матеріалу в живого або померлого донора за відсутності згоди або з метою отримання фінансової вигоди чи порівняної переваги для донора та/або третьої особи; б) перевезення, пересаджування чи інші маніпуляції з органами; в) пропозиції певних незаконних переваг медичній установі (або їх вимагання) з боку професійного, державного службовця або приватного працівника за допомогу у такому видаленні та використанні вилучених органів (чи за саме здійснення такого видалення); г) вербування донора/реципієнта з метою отримати фінансову вигоду або схожу перевагу; д) спроба вчинити будь-яке з перелічених діянь, спроба пособництва або підбурювання до скоєння. Очевидно, що багато норм Декларації запозичені українським законодавством на підставі взаємозв'язку і взаємообумовленості цих міжнародно-правових стандартів [176; 223].

Як стверджує Б. В. Островська, основне «постачання» людських органів йде з Індії, Пакистану, Філіппін, Китаю, Бразилії, Румунії, африканського континенту [224].

Під торгівлею анатомічними матеріалами розуміють укладання угод (зокрема, зовнішньоторговельних) щодо їх купівлі-продажу. Відповідно до законодавства України такі угоди є незаконними. Злочини, пов'язані з укладанням таких угод, вважають закінченими з часу їх укладання. Незаконну торгівлю анатомічними матеріалами людини, вчинену суб'єктом, який виконав їх попереднє вилучення з використанням примусу або обману

для подальшого пересаджування, кваліфікують сукупністю злочинів згідно з ч. 2 (або 3 і 4) ст. 143 КК України. Звертаємо увагу, що злочини, пов'язані з торгівлею людьми для видалення в людей анатомічних матеріалів з метою пересаджування, повністю зазначені в ст. 149 КК України [169, с. 357, 358].

Надаємо приклад для ілюстрації вищезазначеного: *«За вироком Івано-Франківського міського суду від 26.10.2020, справа № 344/13523/18, провадження № 1-кп/344/203/20 у вчиненні злочинів за ст. 149 ч. 3 КК України, встановлено, що впродовж липня 2018 р. обвинувачений ОСОБА_8, що діяв з умислом і корисливою метою, шукав людей, щоб продати їм свою малолітню дитину ОСОБУ_9. Пізніше, з метою продажу дитини, з умислом і корисливою метою, зустрівся з ОСОБОЮ_10 та запропонував їй купівлю власної малолітньої дитини ОСОБИ_9 за 100 000 грн. 30.07.2018 близько 18 год. 30 хв. ОСОБА_8 знаходилась поруч з будинком за АДРЕСОЮ_2, діючи з умислом і корисливим мотивом, здійснила незаконний продаж, продавши ОСОБИ_10 свою малолітню дитину ОСОБУ_9, а ОСОБА_10, своєю чергою, виконала передачу їй обумовленої суми грошей у розмірі 100 000 грн» [225].*

Наголосимо, що, кваліфікуючи дії за ч. 4 ст. 143 КК України, враховують, що немає різниці, у законний чи незаконний спосіб в особи видалені анатомічні матеріали [201, с. 82]. Зауважимо, що ст. 149 КК України та ч. 4 ст. 143 КК України відрізняються предметом діяння. Так, коли предмет комерційної операції – це людина, то діяння кваліфікують за ст. 149 КК України, а коли предмет комерційної операції – це анатомічний матеріал, то діяння кваліфікують за ч. 4 ст. 143 КК України (як незаконну торгівлю людськими органами і тканинами).

Приклад: *«Упродовж 2007 р. в Україні розслідували справу № 1-853/07// (за даними Архіву Дарницького районного суду м. Київ за 2007 р.), за матеріалами якої винна ОСОБА_1, бажаючи незаконного збагачення від продажу органів своєї дитини ОСОБИ_2, опублікувала в мережі Інтернет повідомлення щодо продажу дитячої нирки. Щоб підтвердити якість нирки, ОСОБА_1 детально обстежила дитину, написавши, що зацікавлені особи*

можуть подивитись результати обстеження. Домовившись з покупцем, ОСОБА_1 привезла ОСОБУ_2 у спеціалізовану медико-санітарну частину для здійснення операції з вилучення нирки, отримавши там оплату в сумі 225 тис. грн. Після отримання грошей ОСОБУ_1 було затримано працівниками відділу організації боротьби з торгівлею людьми ДБЗПТЛ МВС України. Кримінальна справа була порушена за ч. 2 ст. 149 КК України (продаж особи з метою видалення органів, скоєний по відношенню до малолітньої дитини). Під час слідчих дій було з'ясовано, що ОСОБА_1 не планувала передачі дитини – домовленість з покупцем полягала в тому, щоб після видалення нирки дитина повернулась до матері. Отже, предмет угоди – це дитяча нирка, а не сама дитина. З урахуванням цього, діяння ОСОБИ_2 були перекваліфіковані на ч. 4 ст. 143 КК України (незаконна торгівля органами). Цю кваліфікацію залишили їй у вирокі суду, який набув законної сили» [201, с. 84-85].

Так, внутрішня політика держави завжди є рухливою. Вона перебуває в динаміці, а на її розвиток впливають безліч чинників (зміна політичних еліт або/та лідерів, суперечливість інтересів різних соціальних груп, стан економіки, зовнішня кон'юнктура, прояв відкритої або гібридної агресії з боку інших держав тощо). Політика у сфері протидії злочинності, складником якої є кримінально-правова політика, не становить винятку, адже здатна зазнавати змін під впливом таких потужних факторів, яким є сучасна російсько-українська війна. Кримінально-правова політика здійснюється як у правотворчій, так і у правозастосовній формах, кожна з яких заслуговує на дослідницьку увагу в умовах дії воєнного стану [226].

Через те, що російською федерацією не було оголошено війну Україні, а вчинено безпосередню збройну агресію у вигляді повномасштабного наступу та вторгнення 24.02.2024 р. на територію України, саме з цієї дати почалась нова фаза у збройному конфлікті між рф і незалежною суверенною Україною. Початком цього збройного конфлікту вважають 2014 р. – з моменту анексії АР Крим та окупації частини донецького та луганського регіонів. Через збройну

агресію Україна вводить воєнний стан, термін якого пролонгується раз на 3 місяці Указом Президента України [227, с. 45-46].

С. В. Бабанін вважає, що з відновленням цілісності України постануть завдання щодо притягнення до кримінальної відповідальності кожного, хто винен в окупації частини території України, а також у злочинах, які певні особи вчиняли з кінця 2013 р. (злочини, пов'язані з національною безпекою країни, громадською безпекою, життям і здоров'ям людей, їх власністю тощо) [228]. Через це наголошуємо на необхідності внесення особливо кваліфікуючої ознаки до частин 1, 4, 5 ст. 143 КК України – злочини, вчинені в умовах (і за період) воєнного або надзвичайного стану, щоб притягнути до кримінальної відповідальності кожного винного на окупованих територіях України.

Відповідно до ч. 5 ст. 143 транснаціональні організації здійснюють систематичну діяльність з вилучення в осіб через примус або обман їх анатомічних матеріалів для пересаджування хворим, які знаходяться на території інших країн, та/або міжнародну незаконну торгівлю анатомічними матеріалами живих і мертвих осіб. Міжнародно визнаний принцип пересаджування анатомічних матеріалів полягає в забороні ставитися до тіла людини (чи його окремих частин) як до предмета комерційних втручань, незаконна торгівля анатомічними матеріалами класифікується згідно з чинним українським законодавством. Згідно з ч. 5 ст. 143 КК України на категорію транснаціональних організацій не поширена вся сукупність ознак злочинних організацій, визначена в ч. 4 ст. 28, тому що мета останніх – вчиняти тільки тяжкі та особливо тяжкі злочини, а злочини за ч. ч. 2-4 ст. 143 не відносяться до тяжких чи особливо тяжких. Специфічні ознаки в транснаціональних організаціях (окрім виду їх діяльності) законом не визначаються. Зазначимо, що до категорії транснаціональних організацій можна віднести і стійку ієрархічну групу з трьох і більше членів (чи структурних частин), які, попередньо змовившись, організували спільну діяльність, щоб безпосередньо вчиняти діяння за ч. ч. 2-4 ст. 143 КК України [116]. Така група може включати

за домовленістю: хірургів, медсестер, інших лікарів чи медпрацівників, судово-медичних експертів, членів кримінальних угруповань, пошуковців донорів, навіть родичів потенційних донорів.

Як зазначає А. А. Вознюк, якщо злочин за ст. 143 КК України вчиняє злочинна організація, то є два способи його кваліфікувати: 1) тільки за ч. 5 ст. 143 КК України (скоєння при попередній змові групи осіб); 2) як сукупність злочинів за ч. 5 ст. 143 КК України та ст. 255 КК України [229].

Вважаємо, що скоєння діяння може бути кваліфіковано: 1) за ч. 5 ст. 143 КК України – як вчинене при попередній змові групи осіб; 2) як сукупність злочинів – за ч. 5 ст. 143 КК України та ч. 3 ст. 28 КК України.

Висновки до розділу 3

Пропонуємо внесення змін до ч. 4 ст. 17 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII, виклавши її з таким змістом: 1) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; 2) осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними; 3) осіб, особистість яких не встановлена (невстановлених осіб); 4) осіб, загиблих унаслідок застосування заходів примусу працівниками правоохоронних, силових та інших структур, які уповноважені законами чи іншими нормативно-правовими актами застосовувати заходи примусу; 5) службовців військових формувань та правоохоронних органів (або їх з'єднань), військових частин, установ та організацій, створених згідно з законами України, які Верховний Головнокомандувач Збройних Сил України визначає для забезпечення дотримання правового режиму воєнного стану, захисту безпеки громадян та інтересів держави, які загинули при виконанні ними своїх обов'язків через ушкодження внаслідок воєнних (бойових) дій в Україні або в окремих її місцевостях, де введено воєнний стан відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану».

Крім того, рекомендуємо доповнити ч. 4 ст. 17 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» таким чином:

- 1) групи осіб, зазначені в пунктах 1, 4 та 5, 6, повинні мати можливість надання згоди або незгоди на вилучення з їхнього тіла анатомічних матеріалів з метою трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визнання їх незворотної смерті (смерті мозку або біологічної смерті) згідно із законом;
- 2) групи осіб, зазначені в пунктах 2 та 3, повинні мати можливість надання другим з подружжя або близьким родичем (дітьми, батьками, рідним братом чи рідною сестрою) згоди чи незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з метою трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла такої особи після визнання її незворотної смерті (смерті мозку або біологічної смерті), а за відсутності другого з подружжя чи близьких родичів процедура розтину тіла такої особи має проводитися у присутності працівника управління міграційної поліції та фіксуватися на відео.

Обґрунтовується недоцільність об'єднання в одну кримінально-правову норму ст. 143 КК України та ст. 144 КК України, яка передбачає відповідальність за насильницьке донорство.

Наводяться аргументи на користь визнання використання уразливого стану особи обтяжуючою обставиною вилучення у людини її анатомічних матеріалів, доцільності законодавчого закріплення в Україні презумпції згоди померлої людини на вилучення та використання її анатомічних матеріалів для трансплантації іншій людині.

Запропоновано криміналізувати незаконне примушення особи до надання згоди на вилучення її анатомічних матеріалів, включити до ст. 28 КК України поняття транснаціональної організації.

Дисертація містить ряд обґрунтованих пропозицій до законодавства України, яке регулює порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини, зокрема до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 р., Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну

територію України та вивезення їх за межі митної території України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 720.

Наведені аргументи на користь доповнення ст. 143 КК України такими обтяжуючими, передбачені нею діяння обставинами, як вчинення їх з використанням воєнного або надзвичайного стану.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено вирішення наукового завдання щодо вдосконалення теоретичних положень кримінального права в частині кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та напрацювання пропозицій із удосконалення законодавства та відповідної правозастосовної практики, зокрема:

1. Виділено етапи розвитку на території України законодавства про кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та суміжного з ним законодавства: 1) відсутність нормативно-правового регулювання порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та юридичної відповідальності за порушення такого порядку (до 1937 р.); 2) становлення нормативно-правового регулювання порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини за відсутності юридичної відповідальності за порушення такого порядку (1937–2001 рр.); 3) становлення та розвиток кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини з одночасним реформуванням регулятивного законодавства у цій сфері (з 2001 р. до сьогодення).

2. Запропоновано фактори криміналізації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини: 1) соціально-економічні (наявність пропозицій окремих людей щодо продажу власних органів, наявність попиту на трансплантацію анатомічних матеріалів людини, дефіцит донорських органів); 2) медичні (наявність розгалуженої системи медичних закладів, здатних задовольняти попит на трансплантацію анатомічних матеріалів людини, наявність медичних працівників, здатних проводити такі операції, наявність ризиків відторгнення анатомічних матеріалів людини у реципієнта); 3) нормативно-правові (наявність

законодавства, що регулює порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини, конституційно-правовий захист життя, здоров'я, тілесної недоторканості донорів і реципієнтів); 4) кримінологічні (сталі кількісні показники злочинності, пов'язаної з порушенням встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, наявність підстав для визнання латентності цього виду злочинності).

3. Вивчено закордонний досвід (Великобританії, Іспанії, Ізраїлю, Латвійської та Естонської республік, Грузії, Азербайджану, Болгарії, Франції та інших держав) правового регулювання окремих аспектів трансплантації анатомічних матеріалів людини та встановлення кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння у цій сфері, що дозволяє стверджувати про відсутність єдиних підходів до криміналізації порушень порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. Кримінальне законодавство окремих країн передбачає відповідальність за умисне вбивство з метою вилучення анатомічних матеріалів для подальшої їх трансплантації. Використання такого підходу вбачається доцільним і в Україні.

4. Досліджено ознаки об'єкта кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, на підставі чого запропоновано виокремлення у кримінальному законодавстві України такого видового об'єкта кримінального правопорушення, як встановлений порядок лікувальної діяльності. Основний безпосередній об'єкт злочинів, передбачених ст. 143 КК України, – це суспільні відносини, завдяки яким забезпечуються права людини (донорів і реципієнтів) на життя і здоров'я, а також свобода волевиявлення людини у розпорядженні своїм анатомічним матеріалом. А додатковий безпосередній об'єкт (залежно від певного типу таких злочинів) – це порядок проведення трансплантації органів чи тканин, або торгівля органами чи тканинами, або (в ч. 4 ст. 143 КК України) дотримання чинного порядку обігу органів і тканин, визначеного як у національному, так і в міжнародному законодавстві.

5. Предмет злочинів, передбачених ст. 143 КК України, – це

сукупність усіх анатомічних матеріалів (як органів або їхніх частин, так і тканин, зокрема, клітин людини та фетальних матеріалів), вилучених у живих чи мертвих осіб. У роботі обґрунтовано доцільність віднесення до анатомічних матеріалів людини як предмета кримінальних правопорушень, передбачених ст. 143 КК України, ДНК та її фрагментів.

6. Встановлено, що потерпілим від умисного порушення визначеного законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини може бути як донор, так і реципієнт.

Крім того, пропонуємо включити до обов'язкових ознак досліджуваного діяння таких спеціальних потерпілих, як неповнолітні-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, малолітні, особи, визнані у встановленому законом порядку недієздатними, вагітні жінки, особи з інвалідністю.

7. Стаття 143 КК України містить три окремі склади кримінальних правопорушень: 1) умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого (ч. 1); 2) вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів із метою їх трансплантації (ч. 2); 3) незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини (ч. 4). При цьому склади кримінальних правопорушень, передбачених ч. ч. 1, 2 ст. 143 КК України, за конструкцією є матеріальними, а склад, передбачений ч. 4 ст. 143 КК України, – формальним.

8. Визначено, що істотна шкода здоров'ю потерпілого як суспільно небезпечний наслідок діяння, передбаченого ч. 1 ст. 143 КК України, є оціночним поняттям, під яким слід розуміти спричинення потерпілому середньої тяжкості чи тяжких тілесних ушкоджень.

9. Наголошено, що суспільно небезпечні наслідки є обов'язковою ознакою діяння, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, хоча вони безпосередньо не визначені диспозицією цієї норми. Закінченим це кримінальне правопорушення вважається з моменту фактичного вилучення у людини її анатомічних матеріалів, тобто відокремлення їх від тіла людини.

Таке відокремлення може супроводжуватися спричиненням тілесних ушкоджень. При цьому ч. 2 ст. 143 КК України охоплюється спричинення лише легких та середньої тяжкості тілесних ушкоджень.

10. Встановлено, що ст. 143 КК України не містить додаткових ознак суб'єкта жодного з передбачених нею суспільно небезпечних діянь. Це дозволяє стверджувати, що суб'єкт порушення визначеного законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини є загальним – фізичною осудною особою, яка досягла шістнадцяти років. Водночас у роботі, з огляду на матеріали слідчо-судової практики, результати проведених в Україні та інших країнах трансплантацій анатомічних матеріалів людини та аналіз нормативно-правових актів, що регулюють таку діяльність, обґрунтовано, що вчинити порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, вилучити у людини такі матеріали здатні особи, які мають спеціальну медичну освіту і зазвичай є діючими медичними працівниками. Пропонується включити до обов'язкових ознак порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини спеціального суб'єкта – медичного працівника.

11. Визначено, що ознаки суб'єктивної сторони порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини залежать від складу кримінального правопорушення, передбаченого відповідною частиною ст. 143 КК України. Так, суспільно небезпечне діяння, передбачене ч. 1 ст. 143 КК України, характеризується змішаною формою вини – прямим або непрямым умислом до порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини та необережністю (кримінальною протиправною самовпевненістю або кримінальною протиправною недбалістю) до істотної шкоди здоров'ю потерпілого. Суб'єктивна сторона суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 2 ст. 143 КК України, характеризується прямим умислом щодо діяння (самого факту вилучення у людини її анатомічних матеріалів), прямим або непрямым умислом щодо спричинення суспільно небезпечних

наслідків такого діяння (відокремлення анатомічних матеріалів від тіла людини, спричинення їй тілесних ушкоджень). Суб'єктивна сторона суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 4 ст. 143 КК України, характеризується прямим умислом.

12. Обґрунтовано недоцільність об'єднання в одну кримінально-правову норму ст. 143 КК України та ст. 144 КК України, яка передбачає відповідальність за насильницьке донорство.

13. Наведено аргументи на користь визнання використання уразливого стану особи обтяжуючою обставиною вилучення у людини її анатомічних матеріалів, доцільності законодавчого закріплення в Україні презумпції згоди померлої людини на вилучення та використання її анатомічних матеріалів для трансплантації іншій людині.

14. Запропоновано криміналізувати незаконне примушування особи до надання згоди на вилучення її анатомічних матеріалів, включити до ст. 28 КК України поняття транснаціональної організації.

15. Запропоновано низку обґрунтованих пропозицій до законодавства України, що регулює порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини, зокрема до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 р., Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної території України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 720.

16. Наведено аргументи на користь доповнення ст. 143 КК України такими обтяжуючими передбачені нею діяння обставинами, як вчинення їх із використанням воєнного або надзвичайного стану.

17. За результатами дисертаційного дослідження запропоновано викласти ст. 143 КК України у такій редакції:

Стаття 143. Порухення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

1. Умисне порушення встановленого законом порядку застосування

трансплантації анатомічних матеріалів людини, зокрема ДНК та її фрагментів, незаконна фальсифікація маркування анатомічних матеріалів людини, незаконне зберігання чи перевезення анатомічних матеріалів без маркування, що з необережності спричинило середньої тяжкості або тяжкі тілесні ушкодження потерпілому, -

карається.....

2. Вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації, -

карається.....

3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному або уразливому стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, або щодо неповнолітніх дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, малолітніх, вагітних жінок, або медичним працівником, або з використанням воєнного чи надзвичайного стану, -

караються....

4. Незаконне примушування особи до надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів людини з використанням насильства або погрози насильства,-

карається....

18. Запропоновано до п. 2 примітки до ст. 149 КК України включити вказівку на ст. 143 КК України: «У статтях 143, 149 та 303 цього Кодексу під уразливим станом особи слід розуміти...».

19. Запропоновано доповнити ч. 2 ст. 115 КК України пунктом 15 у такій редакції: «15) з метою вилучення анатомічних матеріалів людини для подальшої їх трансплантації».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Панов М. І., Гуторова Н. О. Методологічні засади дослідження проблем Особливої частини кримінального права. *Проблеми боротьби зі злочинністю*. 2009. № 100. С. 291–304.
2. Гаркуша А. Г. Кримінальна відповідальність за побої і мордування : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Дніпро, 2017. 210 с.
3. Новицька М. М. Адміністративно-правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні : дис. ... д-ра с.-г. наук : 12.00.07 / Сумський державний. ун-т. Суми, 2019. 267 с.
4. Гринчак С. В. Генезис правового регулювання трансплантації органів і тканин людини. *Форум права*. 2014. № 2 С. 81–88.
5. Стеценко С. Г. Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади. *Публічне право*. № 3 (23). 2016. С. 21–26.
6. Триньова Я. О. Біоетичні проблеми кримінального права України : монографія. Київ : Національна академія прокуратури України, 2014. 398 с.
7. Гринчак С. В. Порухення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини: підстави кримінальної відповідальності : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Харків. національна юрид. академія України ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2007. 218 с.
8. Гаркуша А., Раджкумарі М., Ткач Ю. Історико-правовий розвиток трансплантації анатомічних матеріалів людини. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2022. № 4. С. 264–273.
9. Основи законодавства Союзу РСР і союзних республік про охорону ВВС СРСР. 1969. № 52. Ст. 466.
10. Про доповнення до Тимчасової інструкції для визначення біологічної смерті та умов, що допускають вилучення нирки для трансплантації : наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 21.12.1977

№ 1129.

11. Міщук І. В. Дослідження історії розвитку законодавчого регулювання трансплантації органів і тканин людини. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. 2 (2). С. 233–243.

12. Про організацію трансплантації нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби : наказ МОЗ України від 18.05.1993 № 107. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0107282-93#Text>.

13. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

14. Про створення Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин : постанова Кабінету Міністрів України від 27.04.1994 № 257. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/257-94-п#Text>.

15. Про створення Координаційного центру трансплантації органів, тканин та клітин : наказ МОЗ України від 26.05.1994 № 80. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0080282-94#Text>.

16. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині : Закон України від 16.07.1999. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1007-14/ed19990716#Text> (втратив чинність).

17. Про донорство крові та її компонентів : Закон України від 23.06.1995. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/239/95-вр/ed19950623#Text> (втратив чинність).

18. Балабко В. В. Злочини проти життя та здоров'я особи: кримінальна відповідальність медичних працівників : монографія. Запоріжжя : Дніпровський металург, 2017. 288 с.

19. Кримінальний кодекс Української Радянської Соціалістичної Республіки від 28.12.1960. *Відомості Верховної Ради Української РСР*. 1961. № 2. Ст.14.

20. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

21. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17 травня 2018 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>.

22. Гаркуша А. Г., Лень В. В. Побой і мордування у кримінальному праві та законодавстві : монографія. Дніпро : Видавець Біла К. О., 2018. 124 с.

23. Радутний О. Е. Кримінальна відповідальність за незаконне збирання, використання та розголошення відомостей, що становлять комерційну таємницю : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Нац. юрид. акад. України. Харків, 2002. 182 с.

24. Пащенко О. О. Кримінальна відповідальність за порушення правил ядерної або радіаційної безпеки: соціальна обумовленість і склад злочину: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Нац. юрид. акад. України. Харків, 2004. 220 с.

25. Мислива О. О. Кримінально-правова характеристика та запобігання незаконній діяльності у сфері трансплантації : монографія. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2020. 220 с.

26. Осадчий В. І. Проблеми кримінально-правового захисту правоохоронної діяльності : монографія. Київ : Атіка, 2004. 239 с.

27. Гринчак С. В. Соціальна обумовленість кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини. *Право і безпека*. 2004. Т. 3. № 2. С. 40–46.

28. Приміське життя? Торгівля органами людини – як українців купують «чорні транспантологи». URL : <http://primiske.com.ua/2020/11/26/торгівля-органами-людини-як-українц/>.

29. Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту

щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів : постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1083-2019-п#Text>.

30. Статистика. *Український центр трансплант-координації*. URL : <https://utcc.gov.ua/statystyka/>.

31. Темпи проведення трансплантацій в Україні зростають: виконано 136 операцій за пів року. *Урядовий портал*. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/tempi-provedennya-transplantacij-v-ukrayini-zrostayut-vikonano-136-operacij-za-piv-roku>.

32. Вперше пересадили нирку. Що відомо про трансплантацію органів на Буковині. *Суспільне Чернівці*. URL : <https://suspilne.media/197350-vperse-peresadili-nirku-so-vidomo-pro-transplantaciu-organiv-na-bukovini/>.

33. Ткач Ю. О., Гаркуша А. Г. Деякі питання визначення кримінальної відповідальності за продаж анатомічних матеріалів людини: досвід українського та зарубіжного законодавства. *Сучасні виклики та актуальні проблеми забезпечення міжнародної та національної безпеки (тенденції, проблеми та шляхи їх вирішення) : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 02 груд. 2022 р.)*. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2023. С. 278–282.

34. Міщук І. В. Удосконалення адміністративно-правового регулювання трансплантації органів і тканин людини на основі зарубіжного досвіду : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Київський національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ, 2014. 206 с.

35. Кравченко С. П., Луценко Р. В., Шкурупій О. А. Трансплантологія : навч. посібник. Полтава : ВДНЗ «УМСА», 2012. 260 с.

36. Васильєва Л. І. Основи трансплантології : посібник. Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2015. 144 с.

37. Терешкевич Г. Т. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти : навч. посібник. Львів : Світ, 2008. 344 с.

38. Трансплантація в Україні: не провалена, але й досі не запущена. *УКРІНФОРМ*. URL : <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3107304-transplantacia-v-ukraini-ne-provalena-ale-j-dosi-ne-zapusena.html>.

39. Рижова Д. В., Літвінова К. О., Гранкіна С. С. Штучні органи в рамках медичної кібернетки. *Харківський національний медичний університет*. URL : https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/18911/1/1-Рыжова_ДВ.pdf.

40. Розділ 17. Трансплантаційний імунітет. *ННЦ «Інститут біології та медицини»*. URL : https://biology.univ.kiev.ua/images/stories/Kafedry/Microbiologiya/Library/Rozdil_17.pdf.

41. З 1 липня буде впроваджено новий пакет медичних послуг для пацієнтів із хронічною нирковою недостатністю. *Урядовий портал*. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/z-1-lipnya-bude-vprovadzhenov-novij-paket-medichnih-poslug-dlya-paciyentiv-z-hronichnoyu-nirkovoyu-nedostatnistyu>.

42. Відповідь на лист НДСЛ «Охматдит».

43. Відповідь на запит від КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» № 260201-вих-143937 від 22.11.2023.

44. Відповідь на запит від ДУ «Інститут серця МОЗ України» від 15.12.2023 № 01-09/ 1539.

45. Відповідь СДУ «УЦТК» № 01-11/1226 від 20.11.2023 (4638).

46. Шульга В. М. Становлення та розвиток державного регулювання трансплантації в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2012. № 1. С. 153–160.

47. Конституція України від 28.06.1996. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.

48. Міжнародний кодекс медичної етики: Права людини і професійна відповідальність лікаря: у документах міжнародних організацій. Київ : Вид-во «Сфера», 1999. 248 с.

49. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації : наказ МОЗ України від 25.09.2000 № 226. URL :

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-00#Text>.

50. Бажанов М. І., Баулін Ю. В., Борисов В. І. та ін. Кримінальне право України: загальна частина : підруч. / за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 2-е вид., перероб. і доп. Київ : Юрінком Інтер, 2004. 480 с.

51. Андрусів Г. В., Андрушко П. П., Бенківський В. В. та ін. Кримінальне право України. Загальна частина : підруч. / за ред. П. С. Матишевського та ін. Київ : Юрінком Інтер, 1997. 512 с.

52. Пінаєв А. О. Курс лекцій із загальної частини кримінального права. Книга перша: про злочин. Харків : Харків юридичний, 2001. 289 с.

53. Андрушко А. В. Теоретико-прикладні засади запобігання та протидії злочинам проти волі, честі та гідності особи : монографія. Київ : Ваіте, 2020. 560 с.

54. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування. *Офіс Генерального прокурора*. URL : <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2>.

55. Відповідь Державної судової адміністрації України ДСА України від 23.11.2023 № інф/Т1143-23-1132/23.

56. Відповідь Офісу Генерального прокурора від 23.11.2023 № 27р-2179 вих. 23.

57. Новаторська медицина чи звичайне шахрайство. *Голос України*. 2006. 25 жовтня. № 199.

58. Кримінальна справа № 11-1663/2008. Архів Жовтневого районного суду м. Маріуполя Донецької області за 2008 рік.

59. В Україні заарештували «чорних трансплантологів» з Туреччини. *LB.ua*. URL : https://lb.ua/society/2017/04/14/363935_ukraine_arestvovali_chernih.html.

60. В Україні зловили групу «чорних трансплантологів». *LB.ua*. URL : https://lb.ua/society/2017/11/23/382807_ukraine_poymali_gruppu_chernih.html.

61. Лісіцина Ю. О. Диференціація відповідальності за незаконні дії

щодо трансплантації органів і тканин людини за кримінальним законодавством окремих зарубіжних держав. *Проблеми правової реформи та розбудови громадянського суспільства в Україні : матеріали Третьої звітної всеукр. наук. конф. ад'юнктів, аспірантів та здобувачів* (м. Львів). Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2009. С. 71–73.

62. Tkach Y. O. Foreign experience of legal regulation of criminal liability for violation of the procedure for transplantation of human anatomical materials established by law. *Cell and Organ Transplantology*. 2024. Vol. 12. Issue 1. С. 22–27. URL : <https://transplantology.org/2024-12-1/article-03/>.

63. Лісіцина Ю. О. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство: кримінально-правова та кримінологічна характеристика : дис. ... д-ра с.-г. наук : 12.00.08 / Львівський державний університет внутрішніх справ. Львів, 2016. 273 с.

64. Мусієнко А. В. Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів та тканин людини : дис. ... д-ра с.-г. наук : 12.00.08 / Київський національний університет внутрішніх справ. Київ, 2010. 237 с.

65. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини та донорства крові: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / НАН України ; Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2003. 219 с.

66. Кримінальний кодекс України (проект). URL : <https://newcriminalcode.org.ua/upload/media/2021/08/12/1-kontrolnyj-tekst-proektu-kk-25-07-2021-1.pdf>.

67. World Medical Association, Declaration on Human Organ Transplantation (1987). *University of Minnesota. Human Rights Library*. URL : <http://hrlibrary.umn.edu/instree/organtransplantation.html>.

68. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини : Конвенція про права людини та біомедицину. Ов'єдо, 4 квітня 1997 року. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text.

69. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin (Strasbourg, 24.I.2002). *Council of Europe*. URL : <https://rm.coe.int/1680081562>.

70. Gesetze und Richtlinien regeln die Organ- und Gewebespende. *Organspende*. URL : <https://www.organspende-info.de/gesetzliche-grundlagen/gesetze-und-richtlinien/>.

71. Human Organ Transplants Act 1989 (repealed). *legislation.gov.uk*. URL : http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/ukpga_19890031_en_1.

72. Брюховецька М. Посмертне донорство в законодавстві іноземних країн: позитивний досвід правозастосування. *Jurnalul juridic national: teorie si practica*. 2016. Aprilie. С. 90–93. URL : http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2016/2/part_2/19.pdf.

73. Criminal Law. *Latvijas Vestnesis*. URL : <https://likumi.lv/ta/en/en/id/88966-the-criminal-lawThe>.

74. Inimgeeniuringute seadus. Vastu võetud 13.12.2000. *Riigi Teataja*. URL : <https://www.riigiteataja.ee/akt/72581>.

75. Кримінальний кодекс Грузії. URL : <https://jurkniga.ua/contents/kriminalniy-kodeks-gruzii.pdf>.

76. Code pénal République française. *Légifrance*. URL : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006089684/#LEGISCTA000006089684.

77. Ancel M. Utilité et méthodes du droit comparé. Eléments d'introduction générale à l'étude comparative des droits. *Revue internationale de droit comparé*. 1971. Vol. 23. № 4. P. 933–935. URL : https://www.persee.fr/doc/ridc_0035-3337_1971_num_23_4_16125.

78. Лісіцина Ю. О. Національні чинники (детермінанти) злочинної діяльності у сфері трансплантації органів або тканин людини, донорства крові. *Правова реформа в сучасних умовах: досягнення і перспективи : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Київ, 26 лют. 2016 р.). Т. 1. Київ, 2016.

79. Ткач Ю. О., Гаркуша А. Г. Деякі питання визначення об'єкта

злочину, передбаченого статтею 143 КК України. *Актуальні проблеми кримінального права, процесу, криміналістики та оперативно-розшукової діяльності : тези V Всеукр. Наук.-практ. конф.* (м. Хмельницький, 25 лют. 2022 р.). Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2022. С. 420–423.

80. Зелінський А. Ф., Куц В. М. Об'єкт злочину і структура Особливої частини Кримінального кодексу. *Вісник Університету внутрішніх справ*. 1997. Вип. 2. С. 148–154.

81. Фесенко Є. Цінності як об'єкт злочину. *Право України*. 1999. № 6. С. 75–78.

82. Кривуля О. М., Куц В. М. Чи можуть бути суспільні відносини об'єктом злочину? *Вісник Університету внутрішніх справ*. 1997. Вип. 2. С. 70–75.

83. Селецький С. І. Кримінальне право України: загальна частина : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 264 с.

84. Кузнецов В. В., Савченко А. В. Теорія кваліфікації злочинів: підруч. / за заг. ред. В. І. Шакуна. 5-е вид., перероб. Київ : Алерта, 2013. 320 с.

85. Сенаторов М. В. Об'єкт злочину та його відображення в законі про кримінальну відповідальність. *Питання боротьби зі злочинністю*. 2003. Вип. 7. С. 133–145.

86. Кримінальне право України: загальна частина : підруч. / під ред. В. А. Клименко, М. І. Мельника. Київ : Атіка, 2002. 448 с.

87. Бажанов М. І., Баулін Ю. В., Борисов В. І. та ін. Кримінальне право України. Загальна частина : підруч. / за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ ; Харків : Юрінком Інтер-Право, 2001. 416 с.

88. Борисов В. І. Загальна характеристика Особливої частини нового Кримінального кодексу України. *Новий Кримінальний кодекс України: питання застосування і вивчення : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Харків, 25-26 жовт. 2001 р.). Київ ; Харків : Юрінком Інтер, 2002. С. 100–101.

89. Тацій В., Сташис В. Новий Кримінальний кодекс України. *Право*

України. 2001. № 7. С. 3–9.

90. Бажанов М. І., Баулін Ю. В., Борисов В. І. та ін. Кримінальне право України. Особлива частина : підруч. / за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 2-е вид., перероб. і доп. Київ : Юрінком Інтер, 2004. 544 с.

91. Глушков В. О. Проблеми удосконалення кримінального законодавства України щодо відповідальності за злочини у сфері медичного обслуговування населення. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи : матеріали наук.-практ. конф.* (м. Харків, 22-23 квіт. 2004 р.). Київ ; Харків : Юрінком Інтер, 2004. С. 90–93.

92. Фесенко Є. В. Проблеми систематизації статей КК щодо відповідальності за злочини проти здоров'я особи та населення. *Кримінально-правова охорона життя та здоров'я особи : матеріали наук.-практ. конф.* (м. Харків, 22-23 квіт. 2004 р.). Київ ; Харків : Юрінком Інтер, 2004. С. 137–140.

93. Кримінальне право і законодавство України. Частина Особлива : курс лекцій / за ред. М. Й. Коржанського. Київ : Атіка, 2001. 544 с.

94. Александров Ю. В., Дудоров О. О., Клименко В. А. та ін. Кримінальне право України. Особлива частина : підруч. / за ред. М. І. Мельника, В. А. Клименка. Київ : Юрид. думка, 2004. 656 с.

95. Савченко А. В., Кузнецов В. В., Штанько О. Ф. Сучасне кримінальне право України : курс лекцій. Київ : Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2005. 640 с.

96. Кримінальне право України. Загальна та Особлива частини : підруч. / під ред. Є. Л. Стрельцова. Харків : ТОВ «Одіссей», 2002. 672 с.

97. Байда А. О. Відповідальність за незаконну лікувальну діяльність за КК України (аналіз складу злочину, питання кваліфікації) : дис... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Нац. юрид. акад. України. Харків, 2006. 180 с.

98. Бажанов М. І. Кримінальне право України : конспект лекцій. Дніпропетровськ : Пороги, 1992. 168 с.

99. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України

від 5 квітня 2001 року / за ред. М. І. Мельника та М. І. Хавронюка. Київ : Каннон, 2001. 1104 с.

100. Мусієнко А. В. Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів та тканин людини : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2010. 20 с.

101. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950. Ратифікована Законом України від 17.07.1997. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.

102. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text.

103. Борисов В. І., Куц В. М. Злочини проти життя і здоров'я: питання кваліфікації. Харків : Консум, 1995. 104 с.

104. Співак М. Еволюція поглядів на поняття «здоров'я» та його захист в адміністративному законодавстві деяких країн світу. *Підприємництво, господарство і право*. 2009. № 5. С. 80–83.

105. Constitution of the World Health Organization. *World Health Organization*. URL : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

106. Про деякі питання удосконалення роботи відділень анестезіології та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 09.11.2020 № 2559. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1259-20#n8>.

107. Процюк О. В., Алексєєва-Процюк Д. О. Кваліфікація порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини : метод. рекомендації. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2018. 55 с.

108. Гринчак С. В. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, вчинені відносно живого донора. *Форум права*. 2015. № 4. С. 65–71.

109. Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи : постанова Пленуму Верховного Суду України від 07.02.2003 № 2. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0002700-03#Text>.

110. Ткач Ю. О. Деякі проблемні питання констатації смерті людини на підставі смерті мозку. *Сучасні дослідження в глобалізаційному світі: наука для миру і безпеки : матеріали II Міжнар. форуму молодих учених* (м. Дніпро, 12 черв. 2024 р.). Дніпро : Дніпров. держ. ун-т внутр. справ, 2024. С. 259–263.
111. Тлумачний термінологічний словник з конституційного права / за заг. ред. Л. Р. Наливайко. Київ : «Хай-Тек Пресс», 2016. 628 с.
112. Андрусів Г. В., Андрушко П. П., Лихова С. Я. та ін. Кримінальне право України: Особлива частина : підруч. для студ. юрид. вузів і ф-тів / за заг. ред. П. С. Матишевського та ін. Київ : Юрінком Інтер, 1999. 896 с.
113. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.
114. Про поховання та похоронну справу : Закон України від 10.07.2003. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1102-15#Text>.
115. Грищук В. К. Кримінальне право України: загальна частина : навч. посібник. для студентів, курсантів, аспірантів, докторантів, наук.-пед. працівників юрид. фак-тів закл. вищ. освіти. 2-е вид., змін. та доп. Львів, 2019. 666 с.
116. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 10-е вид., перероб. та доп. Київ: Дакор, 2018. 1360 с.
117. Деякі питання організації посмертного донорства : наказ МОЗ України від 11.06.2021 № 1184. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0967-21#n2>.
118. 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.
119. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 3-є вид., перероб. та доп. Київ : Атіка, 2003. 1056 с.
120. Андрушко П. П., Арсенюк Т. М., Атаманюк О. Г. та ін. Науково-

практичний коментар до Кримінального кодексу України : у 2 ч. Особлива частина / під заг. ред. М. О. Потебенька та В. Г. Гончаренка. Київ : Форум, 2001. 944 с.

121. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації : наказ МОЗ України від 25.09.2000 № 226. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-00#Text> (втратив чинність).

122. Мислива О. О. Об'єкт та предмет злочинних посягань у сфері трансплантації. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 1. С. 450–459.

123. Азаров Д. С., Гришук В. К., Савченко А. В. та ін. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за заг. ред. О. М. Джужі, А. В. Савченка, В. В. Чернея. Київ : Юрінком Інтер, 2016. 1064 с.

124. Glazier A. K. Organ Donation and the Principles of Gift Law. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2018. Vol. 13, Issue 8. P. 1283–1284.

125. 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors. September 2013. Health Resources & Service Administration. URL : <https://www.organdonor.gov/sites/default/files/organ-donor/professional/grants-research/national-survey-organ-donation-2012.pdf>.

126. Shaheen F. A. M. Organ donation in the Middle East countries. *Ethnicity & Disease*. 2009. Vol. 19. URL : <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=4da5c18b38512af7a0fe5fcf7a4845dfeebf412f>.

127. Тацій В. Я., Борисов В. І., Тютюгін В. І. та ін. Кримінальне право України. Особлива частина : підруч. / за ред. В. Я. Тація, В. І. Борисова, В. І. Тютюгіна. 6-е вид., перероб. і доп. Харків : Право, 2020. 768 с.

128. Онтіверос Є. Які органи можна пересаджувати, а які – ні? *BBC News Україна*. URL : <https://www.bbc.com/ukrainian/features-43904050>.

129. Скільки ви коштуєте на «чорному ринку»? 20 хвилин. URL : <https://zt.20minut.ua/Zdorovya/skilki-vi-koshtuete-na-chornomu-rinku->

11138169.html.

130. Про затвердження показників безпеки і якості гомотрансплантата – кишківника донора-трупа : наказ МОЗ України від 22.01.2016 № 38. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0205-16#Text> (втратив чинність).

131. Про затвердження Вимог до якості та безпечності анатомічних матеріалів людини та внесення зміни до Умов зберігання вилучених анатомічних матеріалів людини, їх підготовки до перевезення та умов перевезення вилучених анатомічних матеріалів людини : наказ МОЗ України від 06.08.2024 № 1388. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1387-24#Text>.

132. Як зберегти здоров'я нирок: радить лікар. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL : <https://moz.gov.ua/uk/jak-zберегти-zdorov'ja-nirop-radit-likar>.

133. Про затвердження Порядку розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт : наказ МОЗ України від 18.02.2021 № 293. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0527-21>.

134. Глушко Л. В., Федоров С. В., Скрипник І. М. та ін. Внутрішні хвороби : підруч. Київ : ВСВ «Медицина», 2019. 584 с.

135. Ткач Ю. О. Предмет злочину порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. *Право і безпека*. 2023. № 4 (91). С. 34–44.

136. Деякі питання реалізації Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» щодо біоімплантатів, ксеноімплантатів, медико-біологічних вимог до тварин, умов їх утримання, порядку вилучення у тварин анатомічних матеріалів для виготовлення ксеноімплантатів : постанова Кабінету Міністрів України від 24.02.2021 № 158. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/158-2021-п>.

137. Бабенюк Ю. Д. Дезоксирибонуклеїнова кислота (ДНК). *Енциклопедія сучасної України*. URL : <https://esu.com.ua/article-21681>.

138. Погоріла І. Чоловік, який 40 років хворів на ВІЛ, зцілюється: це

четвертий випадок у світі. *УНІАН*. URL : <https://www.unian.ua/health/cholovik-yakiy-40-rokiv-hvoriv-na-vil-zcilivsyia-ce-chetvertiy-vipadok-u-sviti-11919462.html>.

139. Про затвердження Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної території України : постанова Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 720. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/720-2020-п#Text>.

140. Лісна І. С. Співвідношення поняття «потерпілий» з суміжними термінами («потерпілий від кримінального проступку», «потерпілий як учасник кримінального провадження», «жертва»). *Актуальні проблеми права: теорія і практика*. 2023. № 1 (45). С. 69–75. URL : <https://journals.snu.edu.ua/index.php/app/article/view/634/604>.

141. Шульга А. М., Павліковський В. І., Вапсва Ю. А. Кримінальне право України: основні запитання та відповіді : посібник. Харків : Берека-Нова, 2008. 416 с.

142. Юридична енциклопедія : в 6 т. / редкол. : Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Київ : Укр. енциклопедія, 1999. Т. 2 : Д–Й. 744 с.

143. Гринчак С. В. Кримінальна відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини. *Новий Кримінальний кодекс України: питання застосування і вивчення : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Харків, 25-26 жовт. 2001 р.). Київ ; Харків : Юрінком Інтер, 2002. С. 123–126.

144. Гринчак С. В. Деякі питання правового регулювання трансплантації органів і тканин людини. *Проблеми законності*. 2003. Вип. 61. С. 185–190.

145. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини та донорства крові : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2003. 18 с.

146. Гринчак С. В. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини, вчинені відносно реципієнта. *Теорія і практика правознавства*. 2014. Вип. 1 (5). URL : <http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/6360/1/Grinchak.pdf>.

147. Ткач Ю. О. Об'єктивна сторона порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України). *Проблеми сучасних трансформацій. Серія : право, публічне управління та адміністрування*. 2024. № 12. URL : <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2024-12-01-04/2024-12-01-04>.

148. Wolin Sh. S. Violence and Western Political Tradition // Violence: Causes and Solutions. New York, 1970. 123 p. P. 15-28. URL : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1939-0025.1963.tb00355.x>.

149. Даниленко Д. О. Насильство як кримінально-правова категорія. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «ПРАВО»*. 2021. Вип. 32. С. 39–44.

150. Гумін О. М. Фізичне насильство проти особи: кримінально-правовий аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2023 Вип. 75. Ч. 2. С. 88–92. URL : <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/276142/271016>.

151. Стаття 40. Фізичний або психічний примус. Науково-практичний коментар до ст. 40 Кримінального кодексу України: веб-сайт. URL: <http://www.jurists.org.ua/criminal-law/1691-naukovo-praktichniy-komentar-do-st-40-krimlnalno-go-kodeksu-ukrayini.html> (дата звернення: 09.11.2023).

152. Ніколаєнко С., Ніколаєнко С. Категорія психологічного впливу в психології. *Світогляд – Філософія – Релігія*. 2011. № 1(1). URL : <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/39499/09-Nikolaienko2.pdf?sequence=1>.

153. Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України : наказ МОЗ України від 17.01.1995 № 6. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>.

154. Вирок Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області у справі № 0907/18973/2012 від 20 січня 2014 р. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/36714556>.

155. Стаття 149. Торгівля людьми або інша незаконна угода щодо людини. *Мего-Інфо – Юридичний портал № 1*. URL : <http://mego.info/матеріал/стаття-149-торгівля-людьми-або-інша-незаконна-угода-щодо-людини>.

156. Мислива О. О. Щодо оптимізації кримінально-правової регламентації діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Науковий вісник Юридичної академії Міністерства внутр. справ*. 2005. № 2 (21). С. 348–355.

157. Хавеман Р., Війєрс К. Огляд законодавства про боротьбу з торгівлею людьми в Україні. Київ : Київська книжкова фабрика, 2001. 95 с.

158. Архів Рахівського районного суду Закарпатської області від 30 червня 2011 року. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/18501407>.

159. Орлеан А. М., Ганова Г. О., Сіліна Н. В. Участь прокурора у судовому розгляді справи : метод. рекомендації з підтримання державного обвинувачення у справах про торгівлю людьми або іншу незаконну угоду щодо людини. Київ : Нац. акад. прокуратури України, 2008. 90 с.

160. Невзоров І. Л., Азаров М. Ю. Актуальні проблеми подолання нелегальної трансплантології в контексті боротьби з організованою злочинністю. *Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика)*. 2014. № 1 (32). С. 32–36.

161. Мислива О. О. Проблеми кримінального захисту трансплантології. Склад злочину. *Держава і право. Юридичні і політичні науки*. 2001. Вип. 12. С. 476–479.

162. Гринчак С. В. Кримінальна відповідальність за незаконну трансплантацію органів або тканин людини : монографія / наук. ред. Л. В. Дорош. Харків : Право, 2011. 296 с.

163. Human transplantation / ed. by F. Rapaprt, J. Dausset. New York : Grune and Stratton inc., 1968. 230 p.

164. Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи : постанова Пленуму Верховного Суду України від 30 травня 2008 року № 5. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-08#Text>.

165. Про судову практику у справах про зґвалтування та інші статеві злочини : постанова Пленуму Верховного Суду України від 27 березня 1992 р. № 4 // Постанови Пленуму Верховного Суду України в кримінальних справах / За заг. ред. В. Т. Маляренка. Київ : Юрінком Інтер, 2005. 366 с.

166. Козак В. А. Кримінальна відповідальність за торгівлю людьми (аналіз складу злочину) : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нац. юрид. акад. України. Харків, 2002. 196 с.

167. Ткач Ю. О. Особливості суб'єкта злочину, передбаченого статтею 143 КК України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 1. С. 399–406. URL : http://lsej.org.ua/1_2023/96.pdf.

168. Кримінальне право в запитаннях і відповідях. Загальна частина : посібник для підготовки до іспитів / за заг. ред. В. А. Клименка Київ : Атіка, 2003. 288 с.

169. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за заг. ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 9-е вид., перероб. та доп. Київ : Юридична думка, 2012. 1316 с.

170. Коржанський М. Й. Кваліфікація злочинів : навч. посібник. Київ : Атіка, 2002. 640 с.

171. Тарасевич Т. Ю. Медичний працівник як суб'єкт злочину : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2011. 18 с.

172. Горпинюк О. П. Інформаційна приватність та її захист від злочинних посягань в Україні : монографія. Львів : ПП «Видавництво “Бона”», 2014. 324 с.

173. Лісіцина Ю. О. Суб'єкт злочинів, передбачених ст. ст. 143, 144 КК України. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. № 6. Т. 1.

C. 113–116. URL : http://apnl.dnu.in.ua/6_tom_1_2017/29.pdf.

174. Стаття 143. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини. *Мего-Інфо – Юридичний портал № 1*. URL : <http://mego.info/матеріал/стаття-143-порушення-встановленого-законом-порядку-трансплантації-органів-або-тканин-людини>.

175. Кримінальне право (Особлива частина) : підруч. / за ред. О. О. Дудорова, Є. О. Письменського. Луганськ : «Елтон-2», 2012. Т. 1. 780 с.

176. The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. *National Library of Medicine*. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2813140>.

177. Конвенція Організації Об'єднаних Націй проти транснаціональної організованої злочинності від 15.11.2000. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_789#Text.

178. Конвенція Ради Європи про заходи щодо протидії торгівлі людьми від 16.05.2005. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_858#Text.

179. Permanent Council Decision No. 557/Rev.1: OSCE Action Plan to Combat Trafficking in Human Beings. *OSCE*. URL : <https://www.osce.org/pc/15944>.

180. Скільки коштує людина? *Факти*. URL : https://fakty.com.ua/vartist_nyrky/.

181. Дорош Л. В., Л. В. Потапенко. Незаконна торгівля органами або тканинами людини. *Питання боротьби із злочинністю*. 2011. Вип. 21. С. 99–111.

182. Belgium stands against China's organ trafficking. *LaingBuisson*. URL : <https://www.imtj.com/news/belgium-stands-against-china-organ-trafficking/>.

183. Koçak Süren Ö. Organ ve Doku Naklînin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi. *TBB Dergisi*. 2007. Sayı 73. S. 174–195. URL : <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2007-73-374>.

184. Türk Ceza Kanunu. *Mevzuat Bilgi Sistemi*. URL: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&Mevzua>

tTertip=5.

185. Buczyński S. M, Snopek P. Aspekty kryminologiczne nielegalnego obrotu narządami, tkankami oraz komórkami ludzkimi (Criminological aspects of illicit trafficking in human organs, tissues and cells). *Hygeia Public Health*. 2013. № 49 (2). S. 229–234. URL : <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-2-229.pdf>.

186. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України : у 2 ч. / заг. ред. М. О. Потебенька, В. Г. Гончаренка. Київ : Форум, 2001. Ч. 2 : Особлива частина. 942 с.

187. Мисливий В. А., Бабанін С. В. Кримінальна відповідальність за порушення чинних на транспорті правил : монографія. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2017. 192 с.

188. Ілляшова К. В. Етимологія поняття «корисливий мотив»: окремі питання. *Збірник наукових праць Харківського національного університету ім. Г. С. Сковороди. Серія : Право*. 2012. Вип. 19. С. 202–208.

189. Луценко І. Г. Етичні і релігійні аспекти щодо трансплантації та їх криміногенний вплив на торгівлю органами. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 1. С. 412–416. URL : http://lsej.org.ua/1_2025/96.pdf.

190. Лекція до теми «Суб’єктивна сторона злочину». Міністерство внутрішніх справ України. Одеський державний університет внутрішніх справ кафедра кримінального права та кримінології факультету №1 навчальна дисципліна «кримінальне право». URL : https://oduvvs.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/tema-8-pdf.io_-1.pdf (дата звернення 02.08.2023).

191. Українське кримінальне право. Загальна частина : підруч. / за ред. В. О. Навроцького. Київ : Юрінком Інтер, 2013. 712 с.

192. Стаття 24. Умисел і його види. *Мего-Інфо – Юридичний портал № 1*. URL : <http://mego.info/матеріал/стаття-24-умисел-і-його-види>.

193. Вирок Києво-Святошинського районного суду Київської області у справі № 1-665/11 1/1015/3503/11 від 02.11.2011. URL :

<https://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/45945094/>.

194. Статистика 2023. Порівняльна кількість трансплантацій, виконаних у період з 2019 по 2023 роки в Україні. *Український центр трансплант-координації*. URL: <https://utcc.gov.ua/statystyka/statystyka-2023/>.

195. Ткач Ю. О. Деякі проблемні питання дитячої трансплантації. *Perspectives of contemporary science: theory and practice : the 3rd International scientific and practical conference* (Lviv, Ukraine, April 28-30, 2024). Lviv, 2024. Р. 1353.

196. Костін М. Необхідність кримінально-правової заборони незаконного вивезення за межі України анатомічних матеріалів людини. *Право України*. 2006. № 5. С. 100–102.

197. Коржанський М. Й. Науковий коментар Кримінального кодексу України. Київ : Атіка, 2001. 656 с.

198. Бажанов М. І., Тацій В. Я., Сташис В. В., Зінченко І. О. та ін. Кримінальне право України. Особлива частина : підруч. / за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Київ : Юрінком Інтер ; Харків : Право, 2001. 496 с.

199. Баулін Ю. В., Борисов В. І., Гавриш С.Б. та ін. Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / за ред. В. Т. Маляренка, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 2-е вид., перероб. та доп. Харків : ТОВ «Одіссей», 2004. 1152 с.

200. Бажанов М. І., Баулін Ю. В., Борисов В. І. та ін. Кримінальне право України. Загальна частина : підруч. / за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. Харків : Право, 1997. 368 с.

201. Козьяков І. М., Куц В. М., Толочко О. М., Орлеан А. М. та ін. Діяльність прокурора з протидії злочинам, пов'язаним з торгівлею людьми та незаконною трансплантацією органів і тканин : навч. посібник. Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О. А., 2014. 168 с.

202. Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар : у 2 т. / за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, В. І. Борисова, В. І. Тютюгіна. 5-е

вид., доп. Харків : Право, 2013. Т. 2 : Особлива частина. 1040 с.

203. Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Нац. акад. внутрішніх справ України. Київ, 2005. 16 с.

204. Науково-практичний коментар до ст. 28 Кримінального кодексу України. *Адвокат Прокопенко Вадим*. URL : <http://www.jurists.org.ua/criminal-law/1679-naukovo-praktichniy-komentar-do-st-28-krimnalnogo-kodeksu-ukrayini.html>.

205. Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Нац. акад. внутрішніх справ України. Київ, 2005. 193 с.

206. Про судову практику у справах про злочини проти власності : постанова Пленуму Верховного Суду України від 06.11.2009 № 10. URL : https://ips.ligazakon.net/document/VS090693?an=83&q=за%20попередньою%20змовою%20&is_no_morph=false&lang=ua¶gr_mode=true.

207. Про судову практику у справах про хабарництво : постанова Пленуму Верховного Суду України від 26.04.2002 № 5. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-02#Text>.

208. Баулін Ю. В., Борисов В. І., Дорош Л. В. та ін. Організований наркобізнес (поняття, форми, підстави кримінальної відповідальності) / за заг. ред. Ю. В. Бауліна, Л. В. Дорош. Харків : Право, 2005. 256 с.

209. Гуторова Н. О. Кримінально-правова охорона державних фінансів України. Харків : Вид-во Нац. ун-ту внутр. справ, 2001. 384 с.

210. Баулін Ю. В., Борисов В. І., Гавриш С. Б. та ін. Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / за ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 3-є вид., перероб. та доп. Харків : ТОВ «Одіссей», 2006. 1184 с.

211. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12 травня 2015 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>.

212. Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення організації надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації,

інших питань у сфері охорони здоров'я : Закон України від 09.01.2025. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4203-20#Text>.

213. Міщук І. В. Проблеми розвитку трансплантології органів і тканин людини та законодавчі шляхи їх подолання. *Право і суспільство*. 2015. № 6.2. С. 65–70. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2015_6.2_14.

214. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові : Закон України від 30.09.2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-IX#Text>.

215. Постанова Олександрійського міськрайонного суду Кіровоградської області у справі № 1-420/11 від 27 жовтня 2011 р. URL : <https://reyestr.court.gov.ua/Review/52113689>.

216. Лісіцина Ю. О. Порухення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини та насильницьке донорство: кримінально-правова та кримінологічна характеристика : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Львів, 2016. 20 с.

217. Ткач Ю. О., Гаркуша А. Г. Деякі питання розмежування донорства крові та її компонентів і донорства анатомічних матеріалів людини. *Міжнародна та національна безпека: теоретичні і прикладні аспекти : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 15 бер. 2024 р.) : у 2 ч. Ч. І. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2024. С. 585–588.

218. Черкасов В. Г., Кравчук С. Ю. Анатомія людини : у 3 ч. Ч. 1. Остеологія, артрологія, міологія : навч. посібник. 2-е вид. Вінниця : Нова Книга, 2015. 184 с.

219. Шаблистий В. В., Березняк В. С., Каторкін Р. А. Торгівля людьми як делікт, що посягає на безпекове середовище // *Organizational and legal fundamentals for the formation of a security environment in Ukraine : Scientific monograph*. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2023. 342 p. Р. 205–229. URL : <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/386/10646/22196-1?inline=1>.

220. В Україні вважаються зниклими безвісти понад 2000 дітей.

Укрінформ. URL : <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3864487-v-ukraini-vvazautsa-zniklimi-bezvisti-ponad-2000-ditej.html>.

221. В Україні зареєстровані близько 38 тисяч зниклих безвісти за особливих обставин. *Укрінформ*. URL : <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3863822-v-ukraini-zareestrovani-blizko-38-tisac-zniklih-bezvisti.html>.

222. Про протидію торгівлі людьми : Закон України від 20.09.2011. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3739-17#Text>.

223. Гринчак С. В., Гринчак А. А. Реформування кримінальної відповідальності за незаконний обіг анатомічних матеріалів людини в умовах євроінтеграції України. *Problems of Legality*. 2022. No. 159. С. 82–104. URL : <http://plaw.nlu.edu.ua/article/view/267391/266030>.

224. Островська Б. В. Заборона фінансової вигоди в міжнародному праві стосовно використання тіла людини та його частин (біоетичні аспекти). *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 2 (107). С. 329–347.

225. Вирок Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області у справі № 344/13523/18 від 26 жовтня 2020 р. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92418543>

226. І. В. Кріцак, І. Г. Луценко, Ю. Ю. Іншекова. Окремі аспекти реалізації політики у сфері протидії злочинності в умовах війни. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2024. № 2 (32). С. 461–474.

227. Фоменко А. Є., Юнін О. С., Березняк В. С., Шаблистий В. В. та ін. Кваліфікація окремих кримінальних правопорушень проти воєнної безпеки України : навч. посібник. Київ : Алерта, 2023. 532 с.

228. Бабанін С. В. Питання кримінальної відповідальності окремих осіб на тимчасово окупованих територіях України. *Правові та організаційні засади забезпечення державою правоохоронної функції : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.* (м. Дніпро, 30 жовт. 2018 р.). Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. С. 20–21.

229. Вознюк А. А. Кримінально-правові ознаки організованих груп і

злочинних організацій : монографія. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2015. 192 с.

230. Гаркуша А. Г., Ткач Ю. О. Особливості кваліфікації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України) : метод. рекомендації. Дніпро : Дніпров. держ. ун-т внутр. справ, 2024. 77 с.

231. Почтовий М. М. Теоретичні, правові та праксеологічні засади публічності та диспозитивності у кримінальному процесі : монографія. Дніпро : Біла К. О., 2021. 399 с.

232. Почтовий М. М. Методологічні та практичні засади публічності та диспозитивності у кримінальному провадженні України : дис. ... д-ра. юрид. наук : 12.00.09 / Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ. Дніпро, 2021. 478 с.

233. Почтовий М. М. Кримінально-правова охорона честі та гідності особи у законодавстві Україні. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 1. 210–215.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

«Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини»

Шановні респонденти!

Заповнюйте, будь ласка, анкету, виходячи з Вашого досвіду, знань та розуміння проблеми. Об'єктивність висновків за результатами анкетування залежить від повноти та щирості Ваших відповідей. Уважно прочитайте запитання, оберіть відповіді із запропонованих варіантів або напишіть власний варіант. Анкета є анонімною.

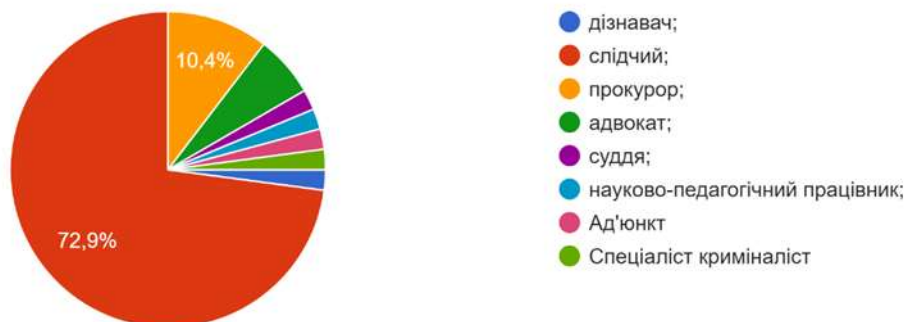
Дякуємо за допомогу!

ВИБІРКА ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИТУВАННЯ СПІВРОБІТНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ, СУДДІВ, ПРОКУРОРІВ, АДВОКАТІВ ТА ІН.

Опитування забезпечене респондентами з-поміж співробітників органів Національної поліції України міст Дніпро, Запоріжжя, Черкаси, Київ, Одеса, Житомир, Івано-Франківськ, Тернопіль, Суми, Луцьк, Полтава, Харків, Хмельницький, Миколаїв, Вінниця. Загальна кількість респондентів становить **218** осіб – представників правоохоронних органів, суддів, адвокатів, прокурорів та ін.

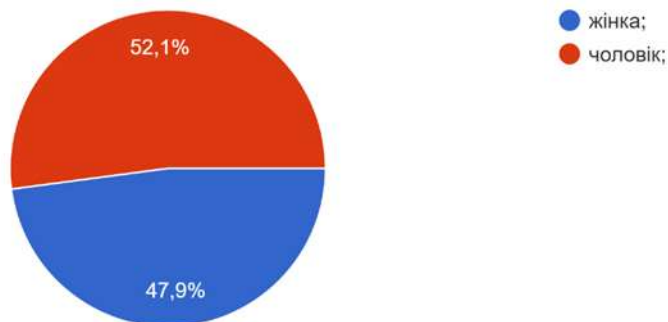
АНКЕТА

1. Посада, яку Ви обіймаєте.



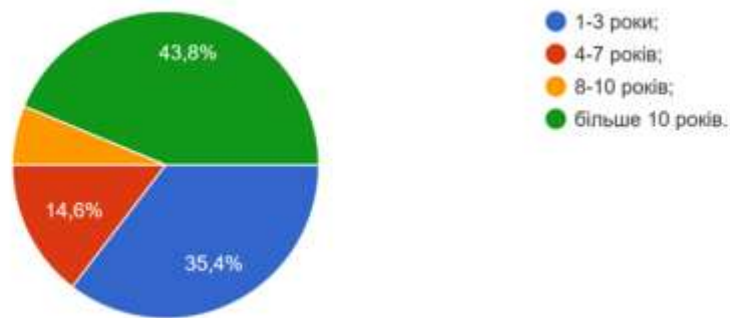
Переважна кількість респондентів є представниками слідчих органів – 73 %, працівниками прокуратури – 10,4 %, адвокати становлять 6,4 %, також до категорії респондентів, які дотичні до питання кримінальної відповідальності за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, ввійшли дізнавачі, судді, науково-педагогічні працівники.

2. Ваша стать.



Аналіз кількості респондентів, представлений з урахуванням гендерного підходу: 47,9 % – жінки та 52,1% – чоловіки.

3. Загальний стаж на посаді, яку обіймаєте.



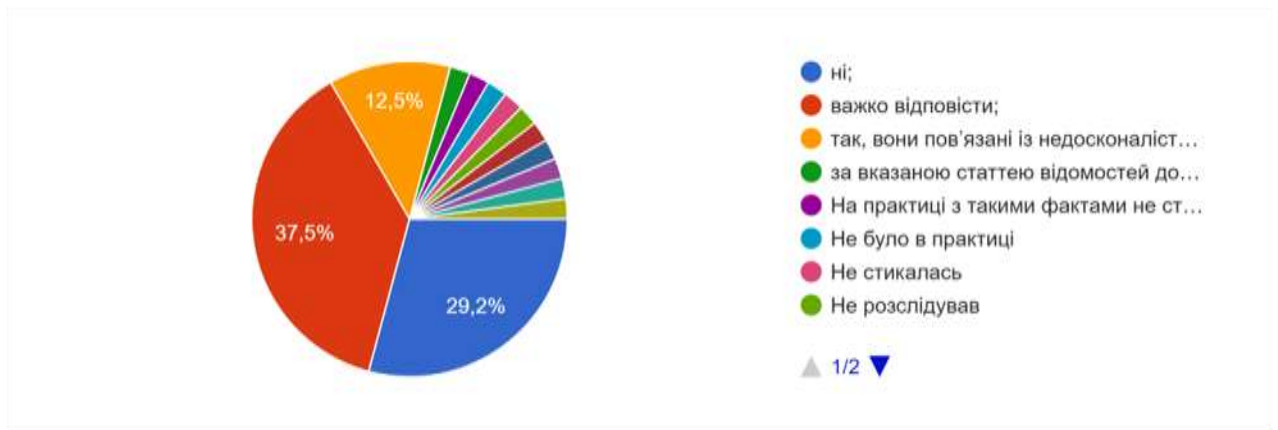
За результатами опитування, переважна більшість респондентів має стаж понад 10 років, що становить 43,8 %, до трьох років – 35,4 %, до семи – 14,5%, понад вісім років перебування на посаді мають 6 % респондентів.

4. Вкажіть, заяви про вчинення яких кримінальних правопорушень проти життя та здоров'я Вам доводилось вносити до ЄРДР? (декілька варіантів відповідей)



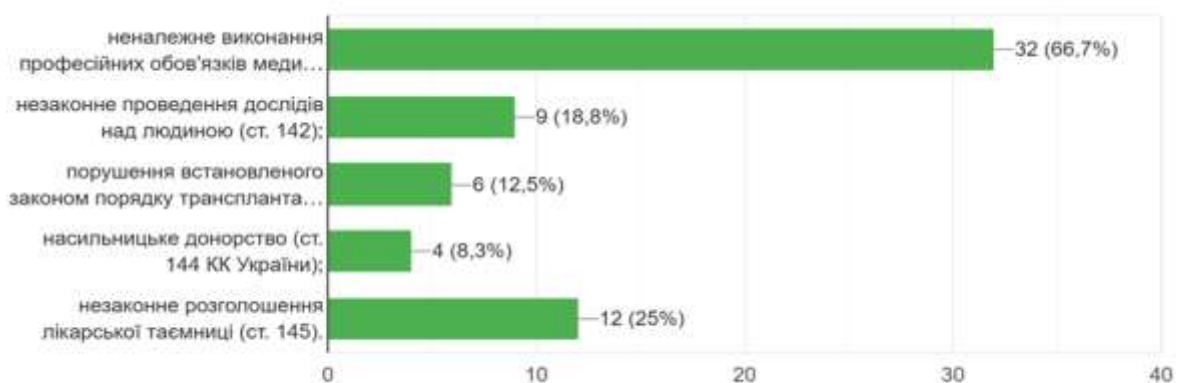
За результатами опитування, переважна більшість респондентів, а саме 83,3 %, має досвід розпочинати досудове розслідування за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140), 12,5 % респондентів розпочинали досудове розслідування за незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145), і лише 4,2 % – за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, що свідчить про складність у виявленні та фіксації доказів щодо такого складу кримінального правопорушення, як порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

5. Чи виникали у Вас труднощі під час кваліфікації кримінальних правопорушень за фактом порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини?



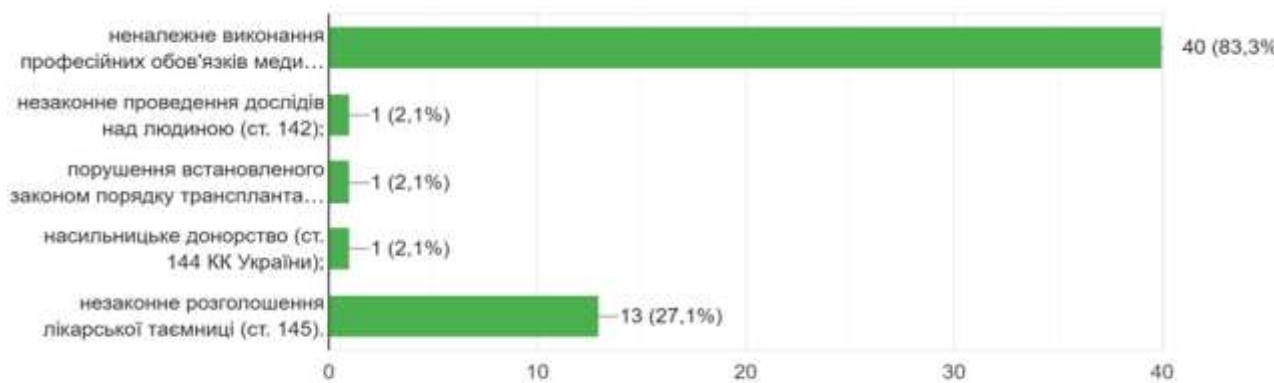
На питання, чи виникали у Вас труднощі під час кваліфікації кримінальних правопорушень за фактом порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, більшість респондентів а саме 37,5 %, відповіла, що важко відповісти, 29,2 % дали відповідь «ні», і 12,5 % опитаних позначили відповідь «так, вони пов'язані з недосконалістю диспозицій більшості статей».

6. З якими саме статтями виникали труднощі під час кваліфікації? (декілька варіантів відповідей)



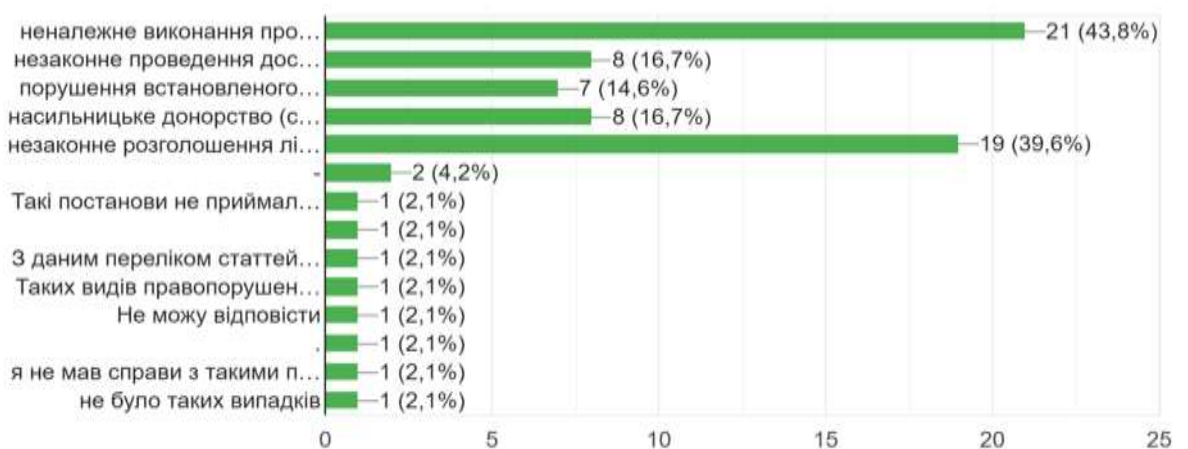
Найбільша кількість респондентів, а саме 66,7 %, вказала на неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140), 25 % – на незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145), інші варіанти становлять невеликий відсоток, що свідчить про невелику кількість таких думок у практичній діяльності.

7. Оберіть кримінальні правопорушення, кримінальне провадження щодо яких найчастіше закінчується складаннями обвинувального акта (декілька варіантів відповідей).



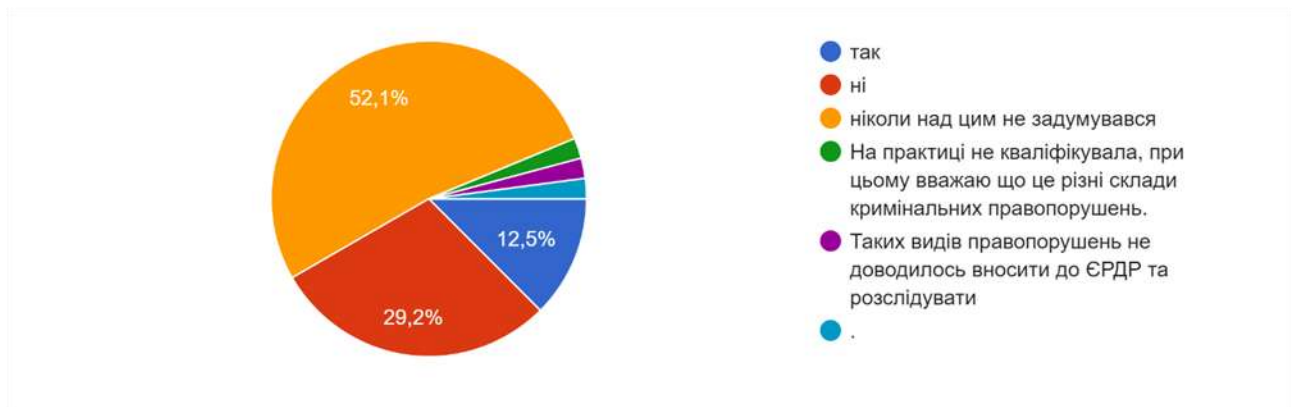
На думку більшості опитаних, саме кримінальні провадження стосовно неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140) найчастіше закінчуються направленням до суду з обвинувальним актом, та досить значний відсоток становить незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145), що повною мірою відповідає офіційній статистичній звітності. Лише по 2 % респондентів вказали на незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142), порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143) та насильницьке донорство (ст. 144).

8. Оберіть кримінальні правопорушення, кримінальне провадження щодо яких найчастіше закінчується винесенням постанови про закриття кримінального провадження (декілька варіантів відповідей).



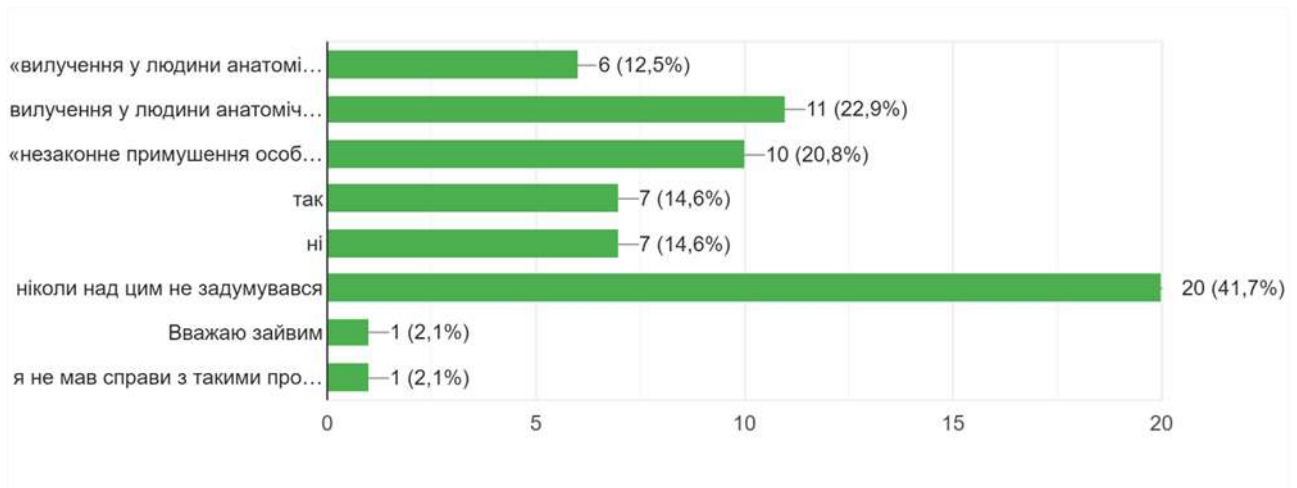
На думку опитаних, найчастіше у відсотковому еквіваленті закінчуються винесенням постанови про закриття кримінального провадження саме кримінальні провадження стосовно неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст.140) – 43,8 %, при цьому на незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145) вказали 39,6 % респондентів. Цей факт вказує на те, що практичні працівники кримінального судочинства переконані, що, як і направлення обвинувального акта, так і закриття є досить поширеною формою закінчення досудового розслідування саме у вищезазначених двох нормах Кримінального кодексу України. Інші варіанти відповідей набрали по 2 %, що свідчить про їхній низький показник у цьому питанні.

9. Як Ви вважаєте, чи є обґрунтованим об'єднання в одній статті кримінальної відповідальності за ст. ст. 143, 144 КК України?



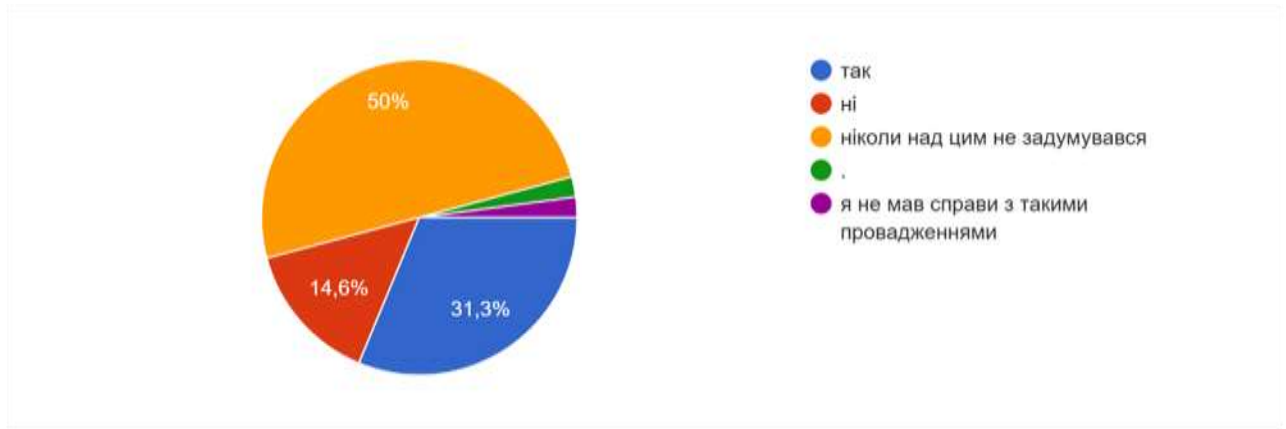
52,1 % опитаних засвідчили, що ніколи не замислювалися над питанням об'єднати дві норми кримінального законодавства в одну, 29,2 % вважають такий крок законодавця неприпустимим, і лише 12,5 % вказали на доцільність об'єднання в одну статтю саме такі статті, як 143 та 144 КК України.

10. Як Ви вважаєте, чи доцільно ст. 143 КК України доповнити новими частинами такого змісту (декілька варіантів відповідей):



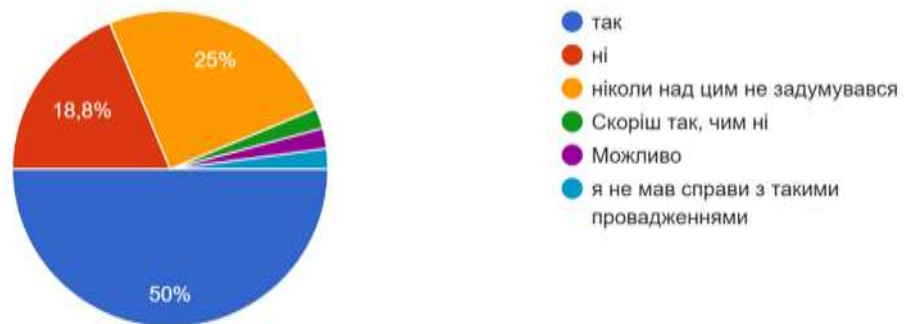
Переважна більшість респондентів опитаної категорії (41,7 %) ніколи над цим не задумувалася над цим питанням, 11 % опитаних вважають за необхідне доповнити статтю новою частиною такого змісту: «вилучення у людини анатомічного матеріалу шляхом використання психічного примусу, психічного впливу, уразливого стану, демонстрування вогнепальної чи холодної зброї з метою трансплантації»; ще 10 % респондентів вказали на необхідність додати таку конструкцію: «незаконне примушення особи або другого з подружжя або одного з близьких родичів (діти, батьки, рідні брати та сестри), інших законних представників до дачі згоди на вилучення анатомічних матеріалів людини із застосуванням насильства, погроз, а також із застосуванням зброї». 14 % респондентів відповіли про необхідність доповнення новими частинами статті 143 КК України, ще стільки ж висловилися проти доповнення статті.

11. Як Ви вважаєте, чи було б доцільним доповнити КК України новою статтею в такій редакції: «Умисне порушення функціонування консилиуму лікарів ч. 1. Умисне нескликання або неналежне проведення консилиуму лікарів для констатації смерті мозку дорослих, дітей, новонароджених – ...; ч. 2. Умисне порушення складу лікарів, які входять до консилиуму лікарів для констатації смерті мозку дорослих, дітей, новонароджених, – ...; ч. 3. Умисне втручання лікарів-трансплантологів, які беруть участь у вилученні анатомічних матеріалів людини та їх трансплантації, та трансплант-координатора в діяльність консилиуму лікарів – ...»?



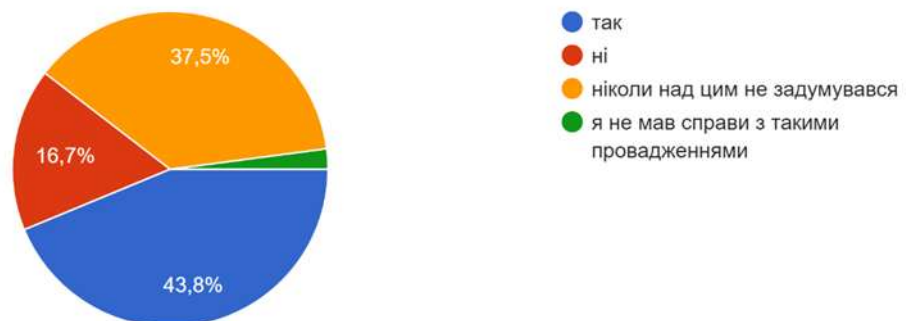
Більшість опитаних респондентів ніколи не задумувались над зазначеним питанням, у свою чергу, 31 % вважають за необхідне внести доповнення до ст. 143 ККУ, 14,6 % вважають за недоцільне доповнити КК України новою статтею, а саме: «Умисне порушення функціонування консилиуму лікарів ч. 1. Умисне нескликання або неналежне проведення консилиуму лікарів для констатації смерті мозку дорослих, дітей, новонароджених – ...; ч. 2. Умисне порушення складу лікарів, які входять до консилиуму лікарів для констатації смерті мозку дорослих, дітей, новонароджених, – ...; ч. 3. Умисне втручання лікарів-трансплантологів, які беруть участь у вилученні анатомічних матеріалів людини та їх трансплантації, та трансплант-координатора в діяльність консилиуму лікарів – ...».

12. Чи вважаєте Ви за доцільне, щоб в Україні діяла презумпція згоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб?



25 % опитаних не задумувались над питанням щодо запровадження презумпції згоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб, ще 18 % вважають це недоцільним, проте 50 % респондентів висловилися за дію в Україні презумпції згоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб.

13. Чи вважаєте Ви доцільним включити ДНК і фрагменти ДНК до переліку анатомічного матеріалу людини?



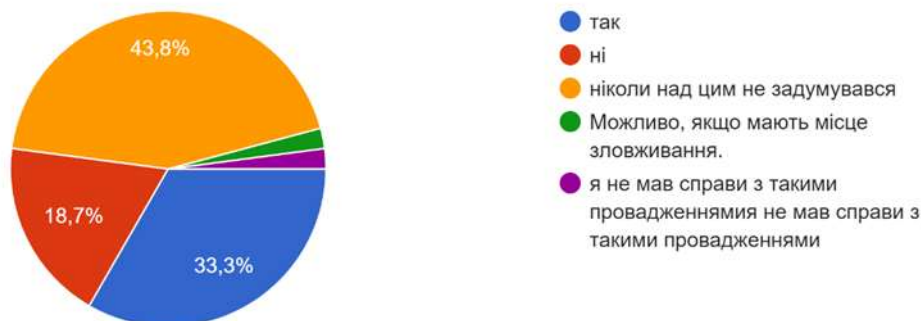
Доцільність включення ДНК та фрагментів ДНК до переліку анатомічного матеріалу людини підтримують 43,8 % опитаних, ще 37,5 % респондентів ніколи над цим питанням не задумувались, і лише 16,7 % не вважають потрібними такі дії.

14. Чи вважаєте Ви доцільним затвердити наказом МОЗ України окремий перелік клітин людини, дозволених для вилучення, а саме: ДНК та фрагментів ДНК?



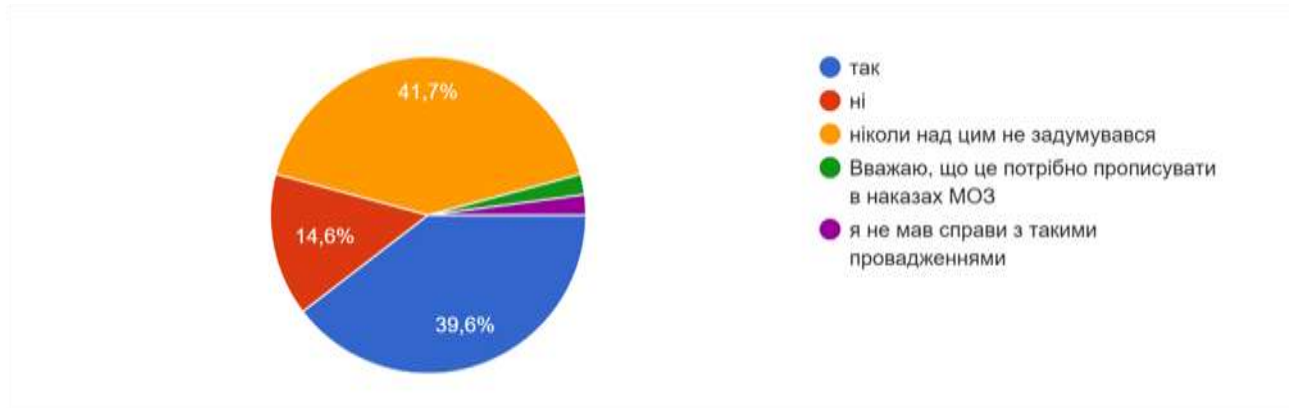
50 % відсотків респондентів підтримують доцільність затвердження наказом МОЗ України переліку клітин людини, дозволених для вилучення, проти 16,7 % опитаних, ще 29 % респондентів над цим питанням не замислювались, що складає майже третину опитаних учасників.

15. Чи вважаєте Ви доцільним доповнити Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 р. № 2427-VIII термінами «ДНК» та «фрагменти ДНК», включивши їх до переліку анатомічного матеріалу людини, та внести зміни до предмета злочину за ст. 143 КК України?



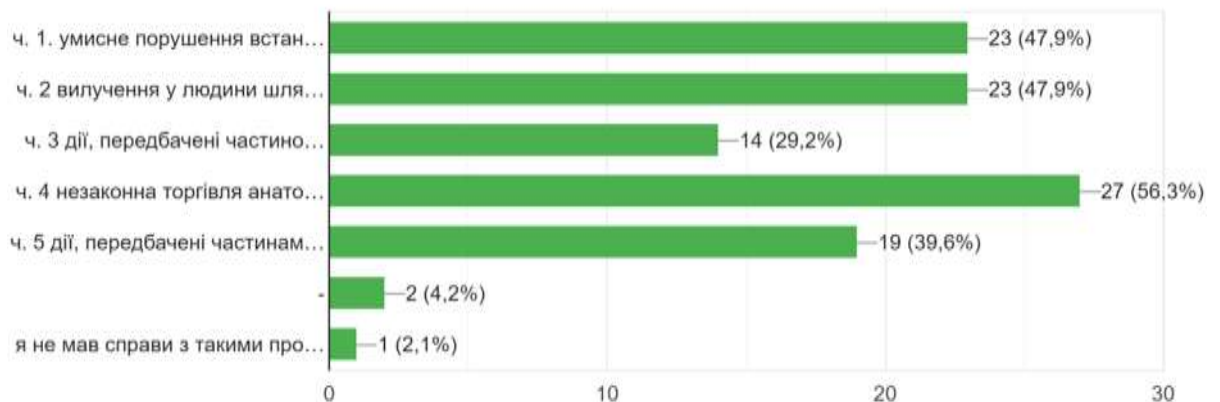
Третина респондентів, а саме 33,3 %, згодна з необхідністю доповнення Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» термінами «ДНК» та «фрагменти ДНК»; ще 43,8 % не мають рішення, оскільки ніколи над цим питанням не задумувались; 18,7 % не підтримують цю ідею.

16. Як Ви вважаєте, чи доцільно було доповнити ч. 1 ст. 143 КК України такою кваліфікуючою ознакою, як заборона використання анатомічних матеріалів людини, які не є здоровими або не є придатними для трансплантації через порушення терміну їх використання?



41,7% опитаних не можуть дати точної відповіді, оскільки над цим питанням не задумувались; приблизно на цьому рівні, а саме 39,6 % респондентів, підтримують зазначене доповнення статті; лише 14,6 % висловилися проти доповнення ч. 1 ст. 143 КК України зазначеною кваліфікуючою ознакою.

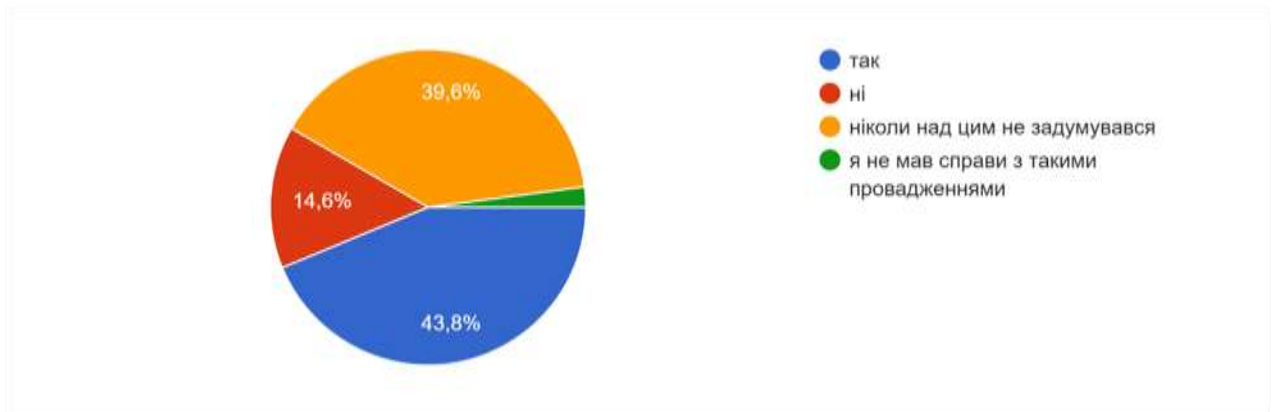
17. За які кримінальні правопорушення доцільно посилити кримінальну відповідальність? (декілька варіантів відповідей)



Посилення кримінальної відповідальності за ч. 1. ст. 143 КК України («Умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого») підтримують майже половина опитаних, а саме 47,9 %, така сама кількість респондентів висловилися за посилення

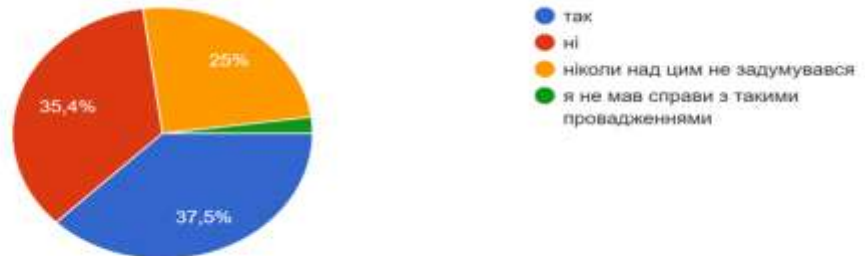
відповідальності за ч. 2 ст. 143 КК України, третина респондентів підтримує посилення покарання за ознаками ч. 3 вказаної статті, щодо ч. 4 висловили підтримку 56,3 % респондентів. Лише 4 % не підтримують питання посилення відповідальності за вчинення правопорушення, передбаченого ст. 143 КК України.

18. Чи вважаєте Ви за необхідне внести доповнення до ч. 1 ст. 299 КК України і викласти її в такій редакції: «Жорстоке поводження з тваринами, що належать до хребетних, у тому числі з безпритульними тваринами, порушення правил транспортування тварин, якщо такі дії призвели до тілесних ушкоджень, каліцтва чи загибелі тварини, незаконне вилучення органів чи тканин у живих тварин, які належать до хребетних, нацьковування тварин одна на одну, вчинене з хуліганських чи корисливих мотивів, а також пропаганда, публічні заклики до вчинення дій, що мають ознаки жорстокого поводження з тваринами, поширення матеріалів із закликами до вчинення таких дій – ...»?



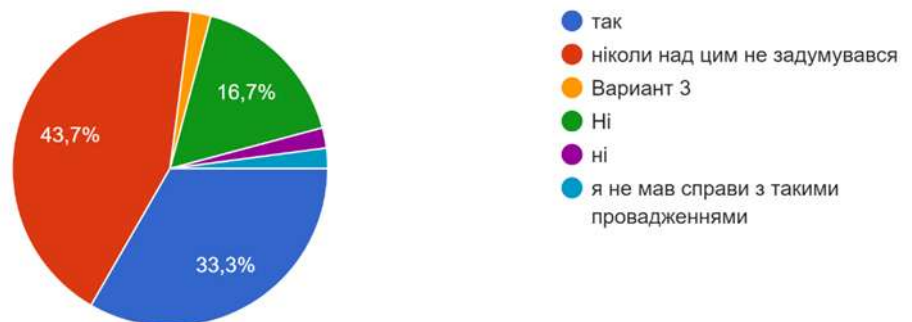
14,6 % опитаних висловилися проти доповнення ч. 1 ст. 299 КК України й викладення її у новій редакції, 39,6 % погодилися з необхідністю такого доповнення статті. Слід зазначити, що 41,7 % респондентів не задумувались над цим питанням або не мали справ за сказаною статтею КК України.

19. Чи вважаєте Ви за необхідне доповнення КК України новою статтею КК України та викладення її в такій редакції: «1. Умисне розповсюдження інформації в мережі «Інтернет» особою про продаж своїх анатомічних матеріалів людини – ...; 2. Умисні дії особи щодо незаконної торгівлі своїми анатомічними матеріалами людини – ...»?



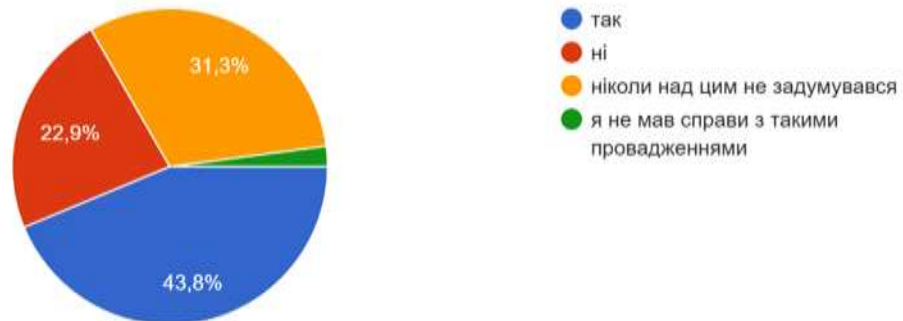
35,5 % респондентів висловилися проти впровадження нової статті, ще 37,5 % підтримують таке нововведення. Всі інші опитані не вирішили та не прийняли рішення про необхідність або недоцільність доповнення КК України новою статтею.

20. Чи вважаєте Ви за необхідне доповнення ст. 66 КК України (обставини, які пом'якшують покарання) такою конструкцією: «вчинення кримінального правопорушення медичним працівником при виконанні ним своїх професійних обов'язків»?



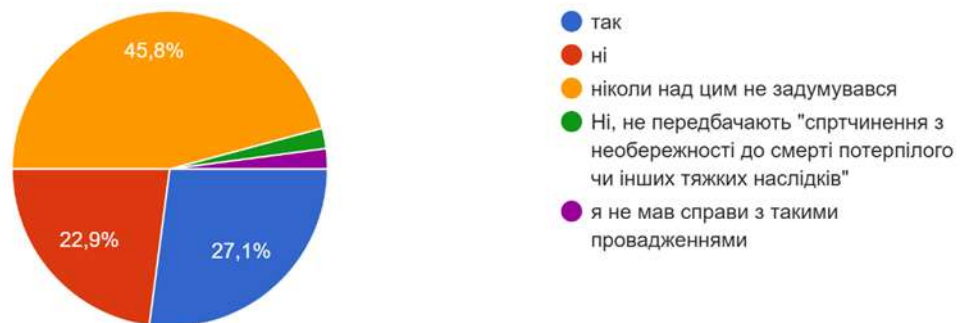
За доповнення ст. 66 КК України конструкцією «вчинення кримінального правопорушення медичним працівником при виконанні ним своїх професійних обов'язків» висловилася третина опитаних – 33,3 %, проти – 18,9 % респондентів.

21. Чи вважаєте Ви за необхідне доповнення ст. 67 КК України (обставини, які обтяжують покарання) конструкціями «вчинення кримінального правопорушення щодо донора або реципієнта» та «вчинення злочину з метою використання анатомічного матеріалу людини»?



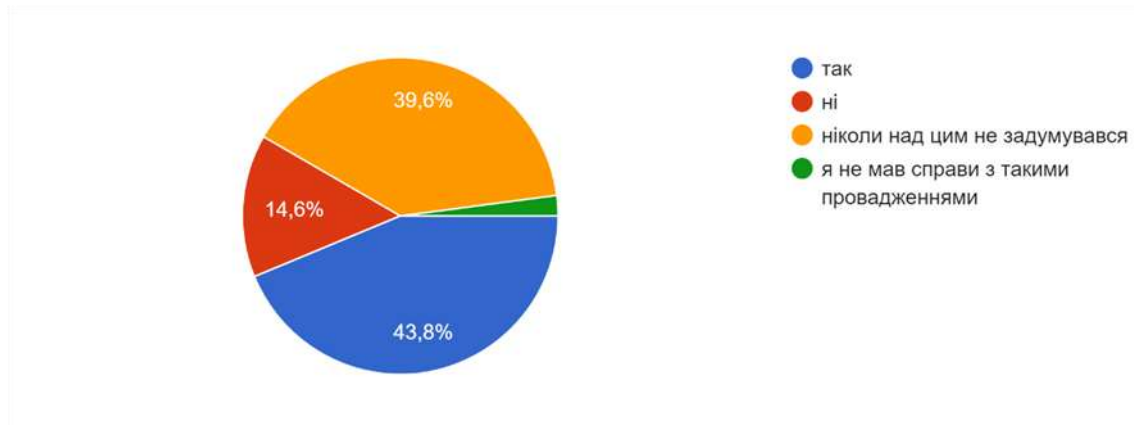
43,8 % опитаних згодні з необхідністю внесення таких доповнень до ст. 67 КК України, ще 22,9 % не підтримують необхідності доповнення, і майже третина – 31,3 % – не вирішила.

22. Чи вважаєте Ви за необхідне об'єднати ч. ч. 2, 3 ст. 143 в одну частину та викласти ч. 2 ст. 143 КК України в такій редакції: «вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації, вчинене щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, що спричинило з необережності смерть потерпілого чи інші тяжкі наслідки»?



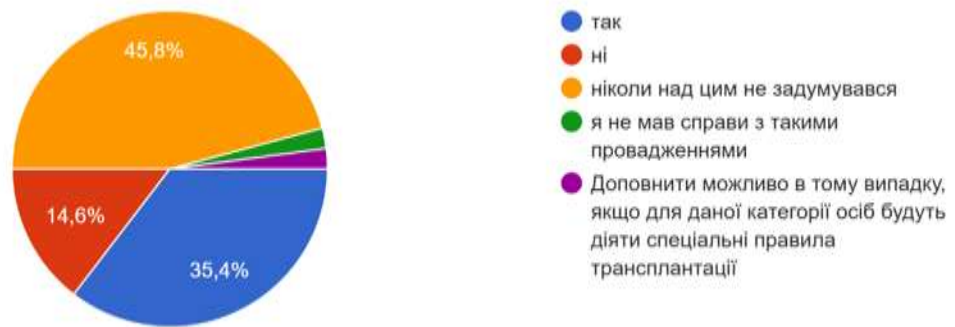
За об'єднання ч. ч. 2, 3 статті 143 КК України виступили 27,01 % опитаних, проти – 22,09 %, ще 45,8 % респондентів не прийняли рішення щодо необхідності об'єднання частин статті.

23. Чи вважаєте Ви за необхідне доповнення ст. 143 КК України такою кваліфікуючою ознакою, як вчинення дій щодо: ч. ч. 1, 4, 5 – неповнолітнього; ч. ч. 1 та 4 – дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб, визнаних в установленому законом порядку недієздатними; осіб, особистість яких не встановлена (невстановлені особи); при цьому особливо кваліфікуючими ознаками будуть (ч. ч. 1, 2, 4, 5): вчинення дій щодо малолітнього, вагітної жінки, особи з інвалідністю; взяття анатомічних матеріалів з метою пересадки при скоєнні убивства?



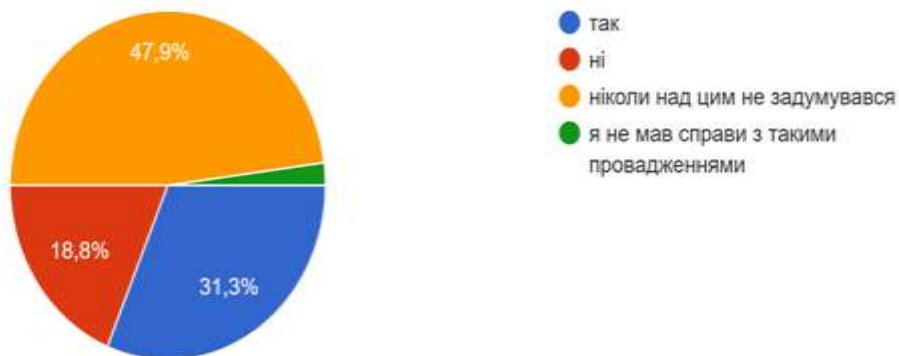
Опитані респонденти висловилися щодо необхідності доповнення ст. 143 КК України зазначеними кваліфікуючими ознаками у співвідношенні 43,8 % – за та 14,6 % – проти. Всі інші респонденти не визначилися щодо необхідності доповнення статті зазначеними кваліфікуючими ознаками.

24. Чи вважаєте Ви за необхідне доповнення КК України новою статтею в такій редакції: «Порушення встановленого законом порядку застосування щодо військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів трансплантації анатомічних матеріалів людини ч. 1. Незаконне вилучення анатомічних матеріалів людини у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів – ...; ч. 2. Незаконне зберігання, передача та/або видача, перевезення або пересилання вилученого анатомічного матеріалу людини у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів – ...; ч. 3. Порушення правил зберігання або використання не за призначенням анатомічних матеріалів людини, вилучених у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів – ...; ч. 4. Незаконна купівля-продаж та інші операції з анатомічними матеріалами, вилученими у військовослужбовців, службовців військових формувань та працівників правоохоронних органів з метою трансплантації, проведення наукових досліджень, здійснення релігійних обрядів або в інших цілях – ...; ч. 5. Дії, передбачені частинами першою, другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб або вчинені організованою групою – ...»?



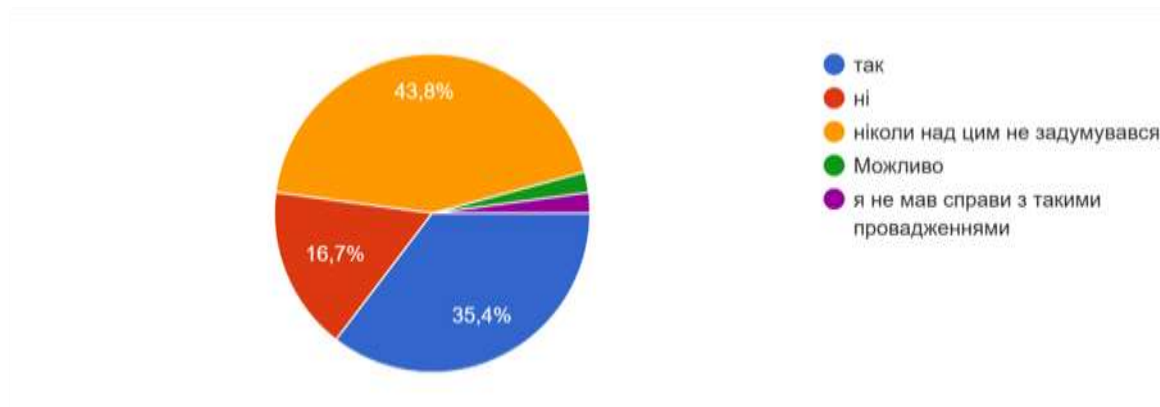
35,4 % опитаних респондентів підтримують доповнення КК України новою статтею в зазначений редакції, не вважають це за потрібне 14,6 % респондентів. Лише 2,1 % респондентів наголошують на необхідності введення спеціальних правил трансплантації для вказаної категорії осіб.

25. Чи вважаєте Ви за необхідне доповнення видів незаконної трансплантації стосовно залежних осіб таким: незаконні прижиттєві та посмертні трансплантації анатомічних матеріалів, коли донорами стають: військовослужбовці, діти-сироти з інтернатів, психічно хворі з психіатричних лікарень, підопічні з будинків престарілих, реабцентрів, представники сект, а також ув'язнені та засуджені?



47,9 % опитаних респондентів ніколи не задумувались на цим питанням, ще 31,3 % погоджуються з необхідністю доповнення видів незаконної трансплантації стосовно залежних осіб, проти виступають 18,08 %.

26. Чи вважаєте Ви за необхідне доповнити перелік залежних осіб військовослужбовцями, дітьми-сиротами, які проживають в інтернатах, психічно хворими, які перебувають на утриманні психіатричних лікарень, особами, які перебувають у будинках престарілих, реабілітаційних центрах, сектах, а також ув'язненими та засудженими до позбавлення волі?



Думки респондентів розподілилися за таким відсотковим співвідношенням: за доповнення переліку залежних осіб виступили 35,4 % опитаних, проти – 16,7 %. Слід зазначити, що 47,9 % ще не вирішили або не задумувались над цим питанням.

*Додаток Б***Таблиця Б.1**

Таблиця зіставлення розміру (вид) покарання за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини

Стаття та частина	Назва частини	Вид і розмір покарання
КК України		
ч. 1 ст. 143 КК України	Умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого, -	- штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян; - або виправними роботами на строк до двох років; - або 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 або без такого.
ч. 2 ст. 143 КК України	Вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації -	- позбавленням волі на строк до п'яти років; - з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до

трьох років.

ч. 3 ст. 143 КК України	Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, -	- 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.
ч. 4 ст. 143 КК України	Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини -	- позбавленням волі на строк до п'яти років.
ч. 5 ст. 143 КК України	Дії, передбачені частинами другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю, -	- позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років; - з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Таблиця Б.2

Таблиця кваліфікуючих та особливо кваліфікуючих ознак кримінальних правопорушень, передбачених ст. ст. 143, 144, 149 КК України

№п	Назва статті КК України	Кваліфікуючі та особливо кваліфікуючі ознаки
1.	Стаття 143.	Порушення
	встановленого законом порядку трансплантації анатомічних	<i>Кваліфікуючі ознаки:</i> - ч. 3 ст. 143 КК – вилучення у людини

матеріалів людини

шляхом примушування чи обману її анатомічних матеріалів людини є вчиненням його щодо особи, яка перебувала:

- у безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного;

Безпорадний стан, матеріальна або інша залежність (див. ст. ст. 66, 67, 120, 135, 152 КК України).

Особливо кваліфікуюча ознака:

- вилучення у людини шляхом примушування чи обману її анатомічних матеріалів людини, і водночас кваліфікуючою ознакою незаконної торгівлі анатомічними матеріалами людини (ч. 5 ст. 143 КК України) є вчинення цих діянь за попередньою змовою групою осіб.

За попередньою змовою групою осіб (див. ст. 28 КК України).

2. Ст. 144.
донорство

Насильницьке

Кваліфікуючими ознаками кримінальних правопорушень, передбачених ст. 144 КК України, є вчинення останніх щодо:

- 1) неповнолітніх осіб;
- 2) осіб у безпорадному стані;
- 3) осіб, які перебувають у матеріальній залежності від винного (ч. 2 ст. 144 КК України).

Особливо кваліфікуючі ознаки кримінальних правопорушень, скоєних за цією статтею:

- 1) такі самі дії внаслідок попередньої змови

групою осіб;

2) вилучення крові у людини з метою продажу (ч. 3 ст. 144 КК України).

3. Стаття 149. Торгівля людьми

Кваліфікуючими ознаками торгівлі людьми є вчинення діяння:

- спрямованого щодо неповнолітньої чи малолітньої особи;
- щодо кількох осіб;
- повторно;
- за попередньою змовою групою осіб або організованою групою;
- службовою особою з використанням службового становища або батьками, усиновителями, опікунами чи піклувальниками;
- поєднаного з насильством, яке не є небезпечним для життя чи здоров'я потерпілого чи його близьких, або з погрозою застосування такого насильства;
- що спричинило тяжкі наслідки;

Центри трансплантації нирки:

м. Київ та Київська область

- *ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України*, адреса: вул. Героїв Севастополя, буд. 30, м. Київ, 03680;
- *КНП «Київський міський центр нефрології та діалізу»*, адреса: вул. Петра Запорожця, буд. 26, м. Київ, 02125;
- *КНП «Київська обласна клінічна лікарня»*, адреса: вул. Багговутівська, буд. 1, м. Київ, 04107;
- *Клініка «Оберіг», ТОВ «КАПИТАЛ»*, м. Київ, адреса: вул. Зоологічна, 3, корпус «Г» і «В», м. Київ, 03057;
- *Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» МОЗ України*, адреса: вул. Чорновола, буд. 28/1, м. Київ, 01135;
- *КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1»*, адреса: Харківське шосе, буд. 121, м. Київ, 02091;
- *ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України»*, адреса: вул. Братиславська, буд. 5-А, м. Київ, 02166;

м. Вінниця та Вінницька область

- *КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради»*, адреса: вул. Пирогова, буд. 46, м. Вінниця, 21028;

м. Луцьк та Волинська область

- *КП «Волинська обласна клінічна лікарня»*, адреса: просп. Президента Грушевського, буд. 21, м. Луцьк, 43005;
- *КП «Медичне об'єднання Луцької міської територіальної громади»*, адреса: просп. Відродження, буд. 13, м. Луцьк, 43024;
- *КНП Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання Ковельської міської ради Волинської області, м. Ковель*, адреса: вул. Олени Пчілки, буд. 4, м. Ковель, Волинська обл., 45000;

м. Дніпро та Дніпропетровська область

- *КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова»*, адреса: Соборний район, площа Соборна, буд. 14, м. Дніпро;

м. Житомир та Житомирська область

- **КНП «Обласна клінічна лікарня імені О.Ф. Гербачевського»**, адреса: вул. Червоного Хреста, буд. 3, м. Житомир, 10002;

м. Запоріжжя та Запорізька область

- **КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня»**, адреса: Оріхівське шосе, буд. 10, м. Запоріжжя, 69600;

м. Івано-Франківськ та Івано-Франківська область

- **КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»**, адреса: вул. Федьковича, буд. 91, м. Івано-Франківськ, 76008;
- **КНП «Центральна міська клінічна лікарня»**, адреса: вул. Гетьмана Мазепи, буд. 114, м. Івано-Франківськ, 76025;

м. Львів та Львівська область

- **КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання “Багатoproфільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги”»**, адреса: вул. І. Миколайчука, буд. 9, м. Львів, 79059;
- **КНП «Львівська обласна клінічна лікарня»**, адреса: вул. Чернігівська, буд. 7, м. Львів, 79010;
- **КНП «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр»**, адреса: вул. Дністерська, буд. 27, м. Львів;

м. Одеса та Одеська область

- **КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» м. Одеса**, адреса: вул. Академіка Заболотного, буд. 26, м. Одеса, 65025;

м. Рівне та Рівненська область

- **КНП «Центральна міська лікарня»**, адреса: вул. Миколи Карнаухова, буд. 25-А, м. Рівне, 33018;

м. Суми та Сумська область

- **КНП «Сумська обласна клінічна лікарня»**, адреса: вул. Троїцька, буд. 48, м. Суми, 40022;

м. Тернопіль та Тернопільська область

- **КНП «Тернопільська університетська лікарня»**, адреса:

вул. Клінічна, буд. 1, м. Тернопіль, 46002;

м. Харків та Харківська область

— **КНП «Харківський обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала»**, адреса: просп. Московський, буд.195, м. Харків, 61037;

м. Херсон та Херсонська область

— **КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня»**, адреса: просп. Ушакова, буд. 67, м. Херсон, 73000;

м. Хмельницький та Хмельницька область

— **КНП «Хмельницька обласна лікарня»**, адреса: вул. Пілотська, буд. 1, м. Хмельницький, 29000;

м. Черкаси та Черкаська область

— **КНП «Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради»**, адреса: вул. Менделєєва, буд. 7, м. Черкаси, 18009;

м. Чернівці та Чернівецька область

— **ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»**, адреса: вул. Головна, буд. 137, м. Чернівці, 58001;

Центри трансплантації серця:

м. Київ та Київська область

— **КНП «Київська міська клінічна лікарня № 1»**, адреса: Харківське шосе, буд. 121, м. Київ, 02091;

— **Клінічна лікарня «Феофанія»**, адреса: вул. Академіка Заболотного, буд. 21, м. Київ, 03143;

— **ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України»**, адреса: вул. Братиславська, буд. 5-А, м. Київ, 02166;

— **ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України»**, адреса: вул. Амосова, буд. 6, м. Київ, 03038;

— **ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України**, адреса: вул. Героїв

Севастополя, буд. 30, м. Київ, 03680;

— *ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України»*, адреса: вул. Ілленка, 24, м. Київ, 04050;

м. Луцьк та Волинська область

— *КП «Волинська обласна клінічна лікарня»*, адреса: просп. Президента Грушевського, буд. 21, м. Луцьк, 43005;

— *КНП Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання Ковельської міської ради Волинської області, м. Ковель*, адреса: вул. Олени Пчілки, буд. 4, м. Ковель, Волинська обл., 45000;

м. Запоріжжя та Запорізька область

— *КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня»*, адреса: Оріхівське шосе, буд. 10, м. Запоріжжя, 69600;

м. Львів та Львівська область

— *КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання “Багатoproфільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги”»*, адреса: вул. І. Миколайчука, буд. 9, м. Львів, 79059;

— *КНП «Львівська обласна клінічна лікарня»*, адреса: вул. Чернігівська, буд. 7, м. Львів, 79010;

м. Рівне та Рівненська область

— *КНП «Центральна міська лікарня»*, адреса: вул. Миколи Карнаухова, буд. 25-А, м. Рівне, 33018;

м. Тернопіль та Тернопільська область

— *КНП «Тернопільська університетська лікарня»*, адреса: вул. Клінічна, буд. 1, м. Тернопіль, 46002;

м. Хмельницький та Хмельницька область

— *КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»*, адреса: вул. Володимирська, буд. 85, м. Хмельницький, 29001;

м. Черкаси та Черкаська область

— *КНП «Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради»*, адреса: вул. Мечникова, буд. 25, м. Черкаси, 18009;

Центри трансплантації легень:

м. Київ та Київська область

— *Клінічна лікарня «Феофанія»*, адреса: вул. Академіка Заболотного, буд. 21, м. Київ, 03143;

м. Львів та Львівська область

— *КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання “Багатoproфільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги”»*, адреса: вул. І. Миколайчука, буд. 9, м. Львів, 79059;

Центри трансплантації печінки:

м. Київ та Київська область

— *ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України*, адреса: вул. Героїв Севастополя, буд. 30, м. Київ, 03680;

— *Клініка «Оберіг», ТОВ «КАПИТАЛ»*, м. Київ, адреса: вул. Зоологічна, 3, корпус «Г» і «В», м. Київ, 03057;

— *Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» МОЗ України*, адреса: вул. Чорновола, буд. 28/1, м. Київ, 01135;

— *Клінічна лікарня «Феофанія»*, адреса: вул. Академіка Заболотного, буд. 21, м. Київ, 03143;

м. Запоріжжя та Запорізька область

— *КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня»*, адреса: Оріхівське шосе, буд. 10, м. Запоріжжя, 69600;

м. Львів та Львівська область

— *КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання “Багатoproфільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги”»*, адреса: вул. І. Миколайчука, буд. 9, м. Львів, 79059;

м. Хмельницький та Хмельницька область

— *КНП «Хмельницька обласна лікарня»*, адреса: вул. Пілотська, буд. 1, м. Хмельницький, 29000;

Центри ТКМ:

- **Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» МОЗ України**, адреса: вул. В'ячеслава Чорновола, буд. 28/1, м. Київ, 01135;
- **Національний інститут раку МОЗ України**, адреса: вул. Михайла Ломоносова, буд. 33/43, м. Київ, 03022;
- **Комунальне некомерційне підприємство «Черкаський обласний онкологічний диспансер» Черкаської обласної ради**, адреса: вул. Менделєєва, буд. 7, м. Черкаси, 18009;
- **Державна установа «Інститут патології крові та трансфузійної медицини Національної академії медичних наук України»**, адреса: вул. Генерала Чупринки, буд. 45, м. Львів, 79044;
- **Комунальне некомерційне підприємство «Київський центр трансплантації кісткового мозку» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)**, адреса: Святошинський район, просп. Перемоги, буд. 119, м. Київ, 03115;
- **Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київський обласний онкологічний диспансер»**, адреса: Шевченківський район, вул. Богговутівська, буд. 1, м. Київ, 04107;
- **Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр»**, адреса: вул. Дністерська, 27, м. Львів, 79035;
- **Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами**, адреса: вул. Академіка Заболотного, 21, м. Київ, 03143;
- **Комунальне підприємство «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» Дніпропетровської обласної ради**, адреса: вул. Космічна 13, м. Дніпро, 49000 [230].

Акти впровадження результатів дослідження у практичну діяльність

ЗАТВЕРДЖУЮ
Перший проректор
Дніпровського державного
університету внутрішніх справ
кандидат технічних наук, доцент
Ігор МАГДАЛІНА
21 . 03 . 20 25 року



АКТ № 1 103 - 20 25
впровадження в освітній процес
Дніпровського державного університету внутрішніх справ
положень методичних рекомендацій за темою дисертаційного дослідження
21 . 03 . 20 25 року м. Дніпро

Про впровадження в освітній процес
Дніпровського державного університету
внутрішніх справ положень методичних
рекомендацій за темою дисертаційного
дослідження

Комісія у складі:

голови: начальника відділу організації освітнього процесу
Дніпровського державного університету внутрішніх справ,
кандидата біологічних наук, доцента Світлани КИРИЧЕНКО.

членів комісії: завідувача кафедри кримінального права та кримінології
навчально-наукового інституту права та підготовки фахівців
для підрозділів Національної поліції доктора юридичних наук,
старшого наукового співробітника Василя БЕРЕЗНЯКА.
доцента кафедри кримінального права та кримінології
навчально-наукового інституту права та підготовки фахівців
для підрозділів Національної поліції кандидата юридичних
наук, доцента Валентина ЛЮДВІКА.

склала цей акт про те, що матеріал, вміщений у методичних рекомендаціях
«Особливості кваліфікації порушення встановленого законом порядку
трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України)»,
підготовлених доцентом кафедри кримінального процесу Дніпровського
державного університету внутрішніх справ, кандидатом юридичних наук,

доцентом, Аліною ГАРКУШОЮ та ад'юнктом кафедри кримінального права та кримінології Дніпровського державного університету внутрішніх справ Юлією ТКАЧ, відповідає науковим вимогам і є актуальним.

У виданні розглянуто ч. 1 ст. 143 КК України, а саме умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого. Проаналізовано кваліфікуючі та особливо кваліфікуючі ознаки ст. 143 КК України, а саме: вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації. Розглянуто відмежування злочинів, передбачених ст. 143 КК України, від інших злочинів (статті 144, 149 та 361, 362 КК України).

Комісія дійшла висновку, що використання методичних рекомендацій «Особливості кваліфікації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України)» має актуальність, спрямовану на підвищення ефективності запобігання кримінальним правопорушенням, пов'язаним із незаконною трансплантацією анатомічних матеріалів людини, формуватиме високий теоретичний рівень та суттєву освітню й практичну значущість для викладачів, науковців, юристів, адвокатів, працівників прокуратури та суду і правоохоронних органів, здобувачів вищої освіти закладів вищої освіти системи МВС України та використовуватиметься при викладанні лекційних, семінарських та практичних занять з дисципліни «Кримінальне право».

Голова комісії:



Світлана КИРИЧЕНКО

Члени комісії:



Василь БЕРЕЗНЯК

Валентин ЛЮДВІК

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник начальника Головного слідчого управління Національної поліції України – начальник управління організації роботи та методичного забезпечення, доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України
полковник поліції

**Артем ШЕВЧИШЕН**

2024 року

АКТ № 141248-2024

Про впровадження у практичну діяльність Головного слідчого управління Національної поліції України результатів науково-дослідної діяльності

Уклала комісія у складі:

Голови:

начальника відділу методичної роботи та правового забезпечення Головного слідчого управління Національної поліції України, кандидата юридичних наук полковника поліції Владислава Бурлаки

членів комісії:

заступника начальника відділу організаційно-аналітичної роботи Головного слідчого управління Національної поліції України, кандидата юридичних наук підполковника поліції Наталії Карпенко

старшого слідчого в особливо важливих справах відділу методичної роботи та правового забезпечення Головного слідчого управління Національної поліції України, майора поліції Аліни Віткалової

комісія відповідно до доручення Національної поліції України № 34684/24/4/3-2022 від 20.12.2022 «Про впорядкування процедури видання актів впровадження наукових досліджень у діяльність органів досудового розслідування Національної поліції України», склала цей акт, щодо розгляду методичних рекомендацій на тему: «Особливості кваліфікації порушення

встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України)».

У методичних рекомендаціях розглянуто кваліфікуючі та особливо кваліфікуючі ознаки ст. 143 КК України та окреслено відмежування злочинів, передбачених ст. 143 КК України, від інших кримінальних правопорушень. Вказане видання має як необхідний методологічний рівень, так і практичну цінність.

Ураховуючи викладене, вважаємо, що методичні рекомендації: «Особливості кваліфікації порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК України)» можуть використовуватись у практичній діяльності слідчих підрозділів Національної поліції під час проведення занять в системі службової підготовки, а також при проведенні семінарів, нарад.

Голова комісії:

Владислав БУРЛАКА

Члени комісії:

Наталія КАРПЕНКО

Аліна ВІТКАЛОВА

Пропоновані зміни до кримінального та іншого законодавства України у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини

Текст нормативно-правового акта	Текст пропонованої редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
1) <i>Кримінальний кодекс України.</i> Норма відсутня.	Стаття 143-1. Умисне порушення функціонування консилиуму лікарів 1. Умисне нескликання або неналежне проведення консилиуму лікарів для констатації смерті мозку людини, – карається.... 2. Умисне порушення складу лікарів, які входять до консилиуму лікарів для констатації смерті мозку людини, – карається.... 3. Умисне втручання лікарів-трансплантологів, які беруть участь у вилученні анатомічних матеріалів людини та їх трансплантації, та трансплант-координатора в діяльність консилиуму лікарів, – карається....	Вказана процедура має проводитись у належний спосіб, щоб запобігти неправомірному виконанню професійних обов’язків членами консилиуму та виключити лікарські помилки з їхнього боку.
2) <i>Кримінальний кодекс України.</i> Норма відсутня.	Стаття 143-2. Умисне розповсюдження інформації в мережі Інтернет та незаконна торгівля анатомічними матеріалами 1. Умисне розповсюдження особою в мережі «Інтернет» інформації щодо продажу своїх анатомічних матеріалів – карається... 2. Умисні дії особи, спрямовані на незаконну торгівлю своїми анатомічними матеріалами, – карається...	Торгівля анатомічними матеріалами людини заборонена не тільки національним законодавством, а й нормами міжнародного права. З метою забезпечення конституційних прав громадян на життя і здоров’я необхідно посилити кримінально-правовий захист від незаконної торгівлі анатомічними матеріалами людини. У світлі сучасних викликів, як-от діяльність транснаціональних організацій і торгівля людьми, ця

Текст нормативно-правового акта	Текст пропонованої редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
		проблема стає особливо гострою. Реалізація цих заходів дозволить створити ефективну систему протидії незаконній торгівлі анатомічним матеріалом людини, що сприятиме захисту конституційних прав громадян і зміцненню законності та правопорядку в державі.
3) <i>Кримінальний кодекс України.</i> Стаття 299. Жорстоке поводження з тваринами.	Стаття 299. Жорстоке поводження з тваринами 1. Жорстоке поводження з тваринами, що належать до хребетних, у тому числі з безпритульними тваринами, порушення правил транспортування тварин, якщо такі дії призвели до тілесних ушкоджень, каліцтва чи загибелі тварини, незаконне вилучення органів чи тканин у живих тварин, які належать до хребетних, нацьковування тварин одна на одну, вчинене з хуліганських чи корисливих мотивів, а також пропаганда, публічні заклики до вчинення дій, що мають ознаки жорстокого поводження з тваринами, поширення матеріалів із закликами до вчинення таких дій – ...	Вилучення органів у бродячих і домашніх тварин є етично неприйнятним і суперечить принципам гуманного ставлення до тварин, а також заборонено законодавством України. Зазначена норма забезпечить безпеку реципієнтів та тварин, а також етичне та безпечне використання ксенотрансплантатів.
4) <i>Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII</i> Стаття 23. Перевезення анатомічних матеріалів людини, які застосовуються для трансплантації.	щодо маркування вилучених органів і тканин при їх перевезенні у межах України, ввезенні таких матеріалів на митну територію України та вивезенні за межі митної території України, кожної одиниці упаковки українською та англійською мовами, з кольоровими позначками кожної категорії органів.	Запроваджуючи в Україні маркування органів і тканин, можна досягти швидкої ліквідації чорного трансплантаційного ринку, уберегти людей від небезпек, які несуть в собі «чорні» трансплантологи, впровадити прозору та безпечну доставку органів і тканин людини на території України, законно ввозити ці матеріали на митний простір України та вивозити з

Текст нормативно-правового акта	Текст запропонованої редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
		митного простору України.
5) <i>Порядок перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної території України, що регулюється відповідною постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 720</i>	здійснюючи транспортування лише тих органів і тканин, які мають зазначене маркування.	Анатомічні матеріали маркують лікарі-трансплантологи (бригада вилучення анатомічного матеріалу). Маркуванню підлягає кожна одиниця упаковки. Маркування має двомовний зміст (українською та англійською мовами). При цьому кожна категорія органів позначається певним кольором. Маркування має єдину систему кодування для кожного органу чи тканини, а маркована ідентифікація є унікальною для кожної ємності.
6) <i>Перелік клітин людини, призначених для трансплантації, дозволених до вилучення, затверджений наказом МОЗ України від 11 червня 2021 р. № 1184</i> Норма відсутня.	Пропонуємо включення ДНК і фрагментів ДНК до вказаного переліку.	ДНК присутня в клітинах усіх тканин і органів людини, тому під час трансплантації органу чи тканини ДНК передається від донора до реципієнта. Це особливо важливо при трансплантації кісткового мозку, коли клітини крові, що містять ДНК, переносяться безпосередньо. Визначення сумісності ДНК донора і реципієнта є важливим кроком перед трансплантацією, щоб запобігти відторгненню органу. Крім того,

Текст нормативно-правового акта	Текст пропонуваної редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
		дослідження ДНК використовуються для дослідження генетичних захворювань і розробки нових методів трансплантації. Тому ДНК є невід'ємною частиною анатомічного матеріалу, і її роль у трансплантації важлива як для забезпечення успішної операції, так і для проведення наукових досліджень.
7) Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII Стаття 1. Визначення термінів.	Зі включенням термінів «ДНК» та «фрагменти ДНК» до переліку анатомічних матеріалів людини.	З огляду на зростаючу роль генетичних даних у медицині, наукових дослідженнях і навіть у криміналістиці. Незаконне вилучення і використання ДНК може призвести до порушення права людини на недоторканність приватного життя і генетичної інформації, а також до потенційної шкоди репутації та здоров'ю. Тому вкрай необхідно включити ДНК і фрагменти ДНК у поняття «анатомічні матеріали людини», закріпивши це у законодавстві.
8) Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII Стаття 1. Визначення термінів.	перелік лікарів, із яких складається бригада вилучення анатомічних матеріалів людини	Відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» бригада вилучення анатомічних матеріалів людини – це група медичних та інших працівників закладу охорони здоров'я, бюро судово-медичної експертизи або інших суб'єктів господарювання, що

Текст нормативно-правового акта	Текст пропонуваної редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
		згідно з законом мають право здійснювати таку діяльність (що здійснюється відповідно до наказу керівника) для вилучення, зберігання, підготовки до перевезення або перевезення анатомічних матеріалів людини для їх подальшої трансплантації або виготовлення біоімплантів. Вважаємо за потрібне зробити уточнений перелік лікарів (із зазначенням лікарських посад), що надасть змогу забезпечити дотримання медичних стандартів і законність проведених трансплантацій, а також сприятиме запобіганню корупційним схемам та зловживанням повноважень із боку лікарів.
9) Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII Стаття 17. Умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантів при посмертному донорстві. 4. Забороняється вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення	1) групи осіб, зазначені в пунктах 1, 4, 5, 6, повинні мати можливість надання згоди або незгоди на вилучення з їхнього тіла анатомічних матеріалів із метою трансплантації та/або виготовлення біоімплантів після визнання їхньої незворотної смерті (смерті мозку або біологічної смерті) згідно з законом; 2) групи осіб, зазначені в пунктах 2, 3, повинні мати можливість надання другим з подружжя або близьким родичем (дітьми, батьками, рідним братом чи рідною сестрою) згоди чи незгоди на вилучення анатомічних матеріалів з метою трансплантації та/або виготовлення біоімплантів із тіла такої особи після визнання її незворотної смерті (смерті мозку або біологічної смерті), а за відсутності другого з подружжя чи близьких родичів процедура розтину тіла	Кожний громадянин протягом життя має право на висловлення своєї згоди або незгоди на взяття органів чи тканин із його організму для пересаджування чи виробництва біоімплантів після встановлення стану незворотної смерті (смерті мозку/біологічної смерті). Кожна людина наділена особистим правом розпорядитися власним тілом. Конституцією України це не забороняється, адже всі громадяни є вільними і рівними у своїх правах та гідності. Права і свободи кожного

Текст нормативно-правового акта	Текст пропонованої редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
біоімплантатів у померлих осіб, які належать до: 1) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; 2) осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними; 3) осіб, особистість яких не встановлена (невстановлені особи); 4) осіб, загиблих (померлих) внаслідок застосування заходів примусу працівниками правоохоронних, силових та інших структур, які уповноважені законом чи іншими нормативно-правовими актами використовувати та застосовувати заходи примусу; 5) осіб із складових сил оборони та сил безпеки, які загинули при виконанні ними службових обов'язків в Україні або в окремих її місцевостях, де введено воєнний стан відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану»; 6) осіб, які загинули (померли) внаслідок збройної агресії проти України.	такої особи має проводитися у присутності працівника управління міграційної поліції та фіксуватися на відео.	громадянина невідчужувані та непорушні. Наразі в Україні діє порядок взяття органів і тканин, який передбачає, що будь-якою повнолітньою дієздатною особою може бути надана письмова (електронна) форма згоди або незгоди на вилучення анатомічного матеріалу з її організму з метою пересаджування та/або вироблення біоімплантатів після встановлення стану незворотної смерті (смерті мозку/біологічної смерті) згідно з законом.

Текст нормативно-правового акта	Текст пропонованої редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
10) Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII Стаття 16. Надання згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб.	презумпція згоди на посмертне вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб.	Сьогодні трансплантація анатомічних матеріалів людини – єдиний шанс на порятунок для тисяч пацієнтів, які роками чекають на пересадку. Багато з них страждають на невиліковні хвороби, для яких не існує інших методів лікування. Це пацієнти з важкою нирковою недостатністю, які змушені проходити гемодіаліз кілька разів на тиждень, люди з вадами серця, печінки та діти, яким для порятунку життя необхідна пересадка анатомічного матеріалу людини. Для цих людей очікування донорського органу – це боротьба з часом. Щодня вони ризикують отримати ускладнення, погіршення стану, інвалідність, а іноді навіть втратити життя. Держава витрачає значні кошти на підтримуючу терапію: дорогі ліки, регулярні процедури гемодіалізу та стаціонарне лікування. Проте трансплантація могла б вирішити проблему раз і назавжди, повернувши хворим повноцінне життя та значно зменшивши державні витрати на довготривале лікування. Одним із найефективніших рішень для збільшення кількості трансплантацій є запровадження презумпції згоди на донорство

Текст нормативно-правового акта	Текст пропонованої редакції	Обґрунтування змін (доповнень)
		анатомічних матеріалів людини. Це означає, що кожен громадянин після смерті автоматично вважається потенційним донором, якщо він не висловив заперечення за життя. Ця модель давно і успішно практикується в багатьох європейських країнах і довела свою ефективність.
11) Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17.05.2018 № 2427-VIII Стаття 11. Інформаційні системи трансплантації.	створення електронних реєстрів, пов'язаних із збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, обробкою, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням, поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням і знищенням інформації про осіб та іншої інформації, передбаченої законом, а також із автоматизованим об'єктивним неупередженим розподілом органів і тканин, визначенням пар донорів-реципієнтів, що зберігаються на інформаційних платформах, зареєстрованих та розташованих в Україні, а саме: вагітних жінок; малолітніх та неповнолітніх дітей; дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними; невстановлених осіб; військовослужбовців військових формувань; службовців правоохоронних органів; засуджених та обвинувачуваних.	Такі реєстри стануть надійним інструментом для запобігання корупційним схемам та зловживанням у цій сфері, а також забезпечення законності, прозорості та ефективності у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини, що сприятиме захисту прав громадян та розвитку цієї важливої діяльності.