

ЮРИДИЧНІ ГАРАНТІЇ ЗАХИСТУ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В УМОВАХ COVID-19

МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

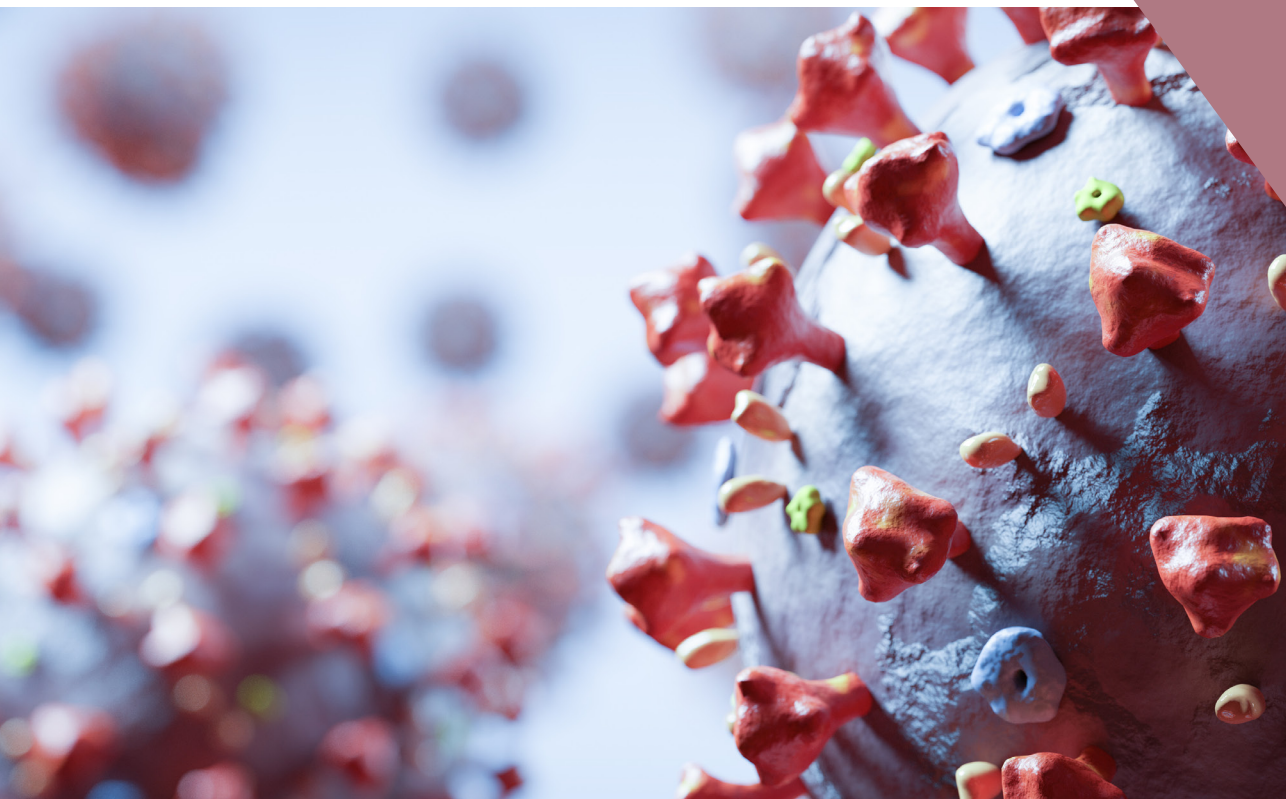
22 ЧЕРВНЯ 2021 РОКУ
М. ХАРКІВ



Науково-дослідний інститут
вивчення проблем
злочинності імені
академіка В. В. Сташиса
Національної академії
правових наук України



За підтримки
Національного Фонду досліджень України



НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ ЗЛОЧИННОСТІ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В. В. СТАШИСА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ

ЮРИДИЧНІ ГАРАНТІЇ ЗАХИСТУ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В УМОВАХ COVID-19

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

м. Харків, 22 червня 2021 р.

Харків
«Право»
2021

DOI: <https://doi.org/10.31359/978-966-998-257-5>

УДК 343.9:342.7:616–036.21

Ю70

*Рекомендовано до друку вченою радою
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України
(протокол № 7 від 30 червня 2021 р.)*

Матеріали підготовлено на виконання наукового проєкту
«Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемій та шляхи
їх усунення в Україні» (реєстраційний номер: 2020.01/0155), що реалізується
за підтримки Національного фонду досліджень України

Юридичні гарантії захисту конституційних прав і свобод людини в умовах
Ю70 COVID-19 : матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції, м. Харків, 22 черв.
2021 р. / НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН Укра-
їни. – Харків : Право, 2021. – 124 с.
ISBN 978-966-998-257-5

У збірнику викладено результати теоретичних та емпіричних досліджень науковців,
а також думки практичних працівників щодо проблемних питань юридичних гарантій
конституційних прав і свобод людини і громадянина в умовах COVID-19. Розглянуто
особливості реалізації права на охорону здоров'я, окремі питання публічного здоров'я
та вакцинації населення, епідеміологічної безпеки. Наведено аналіз кримінально-право-
вих заходів охорони прав і свобод людини і громадянина під час карантину, впливу
пандемії та карантину на стан злочинності в Україні та світі.

Для науковців, викладачів, аспірантів, студентів закладів вищої освіти, працівників
правоохоронних органів, а також широкого кола читачів.

УДК 343.9:342.7:616–036.21

ISBN 978-966-998-257-5

© Науково-дослідний інститут вивчення
проблем злочинності імені академіка
В. В. Сташиса НАПрН України, 2021
© Видавництво «Право», оформлення, 2021

ЗМІСТ

ПРИВІТАЛЬНЕ СЛОВО	6
<i>Авдєєва Г. К.</i> ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИХ ЗАХОДІВ ОХОРОНИ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	8
<i>Автухов К. А.</i> ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ВНЕСЕННЯ ОРГАНАМИ ПРОБАЦІЇ ПОДАННЯ ЩОДО СКАСУВАННЯ ІСПИТОВОГО СТРОКУ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ЕПІДЕМІЇ COVID-19	12
<i>Бакулей М. А.</i> КОРУПЦІЙНА СКЛАДОВА ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19	15
<i>Балабан А. В.</i> КІБЕРЗЛОЧИННІСТЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ	19
<i>Барабаш А. А.</i> ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА СПРАВЕДЛИВИЙ СУД В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	21
<i>Батиргарєєва В. С.</i> ЗАГРОЗИ ДЛЯ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В ІНФОРМАЦІЙНОМУ ПРОСТОРІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19	25
<i>Васильєва В. А.</i> ЩОДО ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ ПІД ЧАС COVID-19	30
<i>Голіна В. В.</i> ПАНДЕМІЯ COVID-19 І ЗЛОЧИННІСТЬ: ВЗАЄМОВПЛИВ І НАСЛІДКИ	33
<i>Гуторова Н. О., Руднева О. М.</i> ДИСТАНЦІЙНА ТОРІВЛЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ COVID-19: РИЗИКИ ДЛЯ ПУБЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ МІНІМІЗАЦІЯ	38
<i>Dodi K.</i> COVID 19 AND THE RIGHT TO DIGNITY AND THE PROHIBITION OF TORTURE, INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT	41
<i>Євтєєва Д. П., Борисов В. І.</i> ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ТА КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ КАРАНТИННИХ ПРАВИЛ	45
<i>Забуга Ю. Ю.</i> ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ ВІД COVID-19 В УКРАЇНІ: ОЧІКУВАННЯ ТА РЕАЛЬНІСТЬ	49
<i>Калініна А. В.</i> ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	53

<i>Кисельова М. С.</i>	
ВКЛАД EUROPOL У БОРТЬБУ ІЗ НАСЛІДКАМИ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	56
<i>Колодяжний М. Г.</i>	
КЛАСИФІКАЦІЯ НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	59
<i>Максименко А. І.</i>	
ОКРЕМІ ПИТАННЯ ЩОДО ОРГАНІЗОВАНОЇ ЗЛОЧИННОСТІ ТА СТАТИСТИКИ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ ІЗРАЇЛЮ, ІТАЛІЇ ТА УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19	64
<i>Михайліченко Т. О.</i>	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА КРИЗЬ ПРИЗМУ ПОКОЛІНЬ ПРАВ ЛЮДИНИ.....	68
<i>Остапко К. С.</i>	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВОПОРЯДКУ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ COVID-19.....	72
<i>Павленко Т. А.</i>	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	74
<i>Пашков В. М.</i>	
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ БІОБЕЗПЕКИ ТА БІОЗАХИСТУ У СВІТІ	79
<i>Пашков В. М.</i>	
ПРАВОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ	81
<i>Пивоваров В. В.</i>	
КОРОНОВІРУСНА ПАНДЕМІЯ ЯК СОЦІАЛЬНИЙ І КРИМІНОГЕННИЙ СТРУС.....	83
<i>Політова А. С.</i>	
ПРОТИДІЯ ДОМАШНЬОМУ НАСИЛЬСТВУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ.....	86
<i>Репіна Ю. С.</i>	
АДЕКВАТНІСТЬ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОЦЕСУАЛЬНОГО ЗАКОНУ СОЦІАЛЬНИМ ПОТРЕБАМ ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОСТІ ЙОГО ВИКОНАННЯ І ДОТРИМАННЯ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ COVID-19	90
<i>Романов М. В.</i>	
ТРАНСФОРМАЦІЇ ЗАХИСТУ ПУБЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID 19.....	93
<i>Савінова Н. А.</i>	
ІЗОЛЯЦІЯ ЯК КАТАЛІЗАТОР СІМЕЙНОГО НАСИЛЛЯ.....	95
<i>Сидоренко А. С.</i>	
СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ПРИ БОРТЬБИ З COVID-19.....	99
<i>Смирнов М. І.</i>	
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАДАННЯ (ОТРИМАННЯ) МІЖНАРОДНОЇ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ У КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕННЯХ, УСКЛАДНЕНИХ ІНОЗЕМНИМ ЕЛЕМЕНТОМ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ COVID-19.....	102

<i>Тимофєєва Л. Ю</i>	
КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВАКЦИНАЦІЇ	106
<i>Хлопов А. О.</i>	
ОБМЕЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ ОХОРОНИ ІНФОРМАЦІЇ ПРИВАТНОГО ХАРАКТЕРУ, ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПЕРЕБІГУ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	109
<i>Христич І. О.</i>	
СТАН КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ ТА ЕКСПЛУАТАЦІЇ ТРАНСПОРТУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	113
<i>Шевчук В. М.</i>	
ВПЛИВ COVID-19 НА СУЧАСНУ ЗЛОЧИННІСТЬ ТА ЗАВДАННЯ КРИМІНАЛІСТИКИ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ.....	116
<i>Шрамко С. С.</i>	
РОЛЬ НЕДЕРЖАВНИХ СУБ'ЄКТІВ У СОЦІАЛЬНОМУ ЖИТТІ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ.....	121

ПРИВІТАЛЬНЕ СЛОВО

Шановні учасники Всеукраїнської науково-практичної конференції!

Від імені колективу нашого Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України і від себе особисто вітаю у науковій столиці України з початком роботи Всеукраїнської науково-практичної конференції «Юридичні гарантії захисту конституційних прав і свобод людини в умовах COVID-19»!

Проведення цього наукового форуму зумовили одразу дві події. По-перше, святкування 25-ої річниці від дня прийняття Конституції України і, по-друге, «карантинне» життя, що й досі триває у світі і в Україні у зв'язку з пандемією COVID-19. Можна запитати: а що між цими подіями спільного? Відповідь є очевидною: у теперішній час ми є свідками того, як відбувається випробування на міцність конституційних прав і свобод людини пандемією. І це дійсно так, адже яке б право громадянина ми не розглядали би, воно випробується цим лихом, а точніше – тими обмеженнями, яких потребує боротьба з коронавірусною інфекцією. Існує навіть поширена думка, що карантинні заходи є наступом на демократичні права і свободи людини і громадянина, оскільки одним із наслідків відомих масштабних катаклізмів став цілеспрямований рух у напрямі посилення процесів інституціоналізації та створення механізмів гарантування основоположних прав і свобод людини і громадянина. А тому недаремно стверджується, що змін зазнають багато постулатів західного суспільства, відхід від яких у нинішній час розцінюється як неприпустимі правопорушення, пов'язані з нехтуванням демократичними цінностями та ідеалами суспільства. А вже завтра може статися так, що згортання відповідних цінностей та ідеалів означатиме лише одне: «так потрібно всім». Тому у форматі нашої конференції ми, можливо, спробуємо розв'язати цю дилему про права і свободи людини VS карантинні обмеження.

Окрім непростих питань регулювання епідемічної безпеки в Україні і в світі, наразі ми ставимо запитання і про те, як впливає пандемія на криміногенну ситуацію у глобальному вимірі. Адже пандемія виявилася свого роду невідомою змінною глобального характеру, що позначилася навіть на прогностичних розрахунках майбутнього стану злочинності (принаймні на найближчу перспективу) і відповідно вплинула на розроблення стратегій запобігання злочинності.

Саме в цьому ракурсі колектив науковців Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, що виконує на замовлення Національного фонду досліджень України науковий проєкт «Соціально-правові та кримінологічні наслідки пандемій та шляхи їх усунення в Україні», хотів би презентувати деякі свої результати. Під час конкурсного відбору наш проєкт посів високу рейтингову позицію серед понад 900 поданих заявок. Таке визнання є виправданим, адже, напевно, у правовій площині ми стали першими, хто почав проводити дослідження, пов'язані з новою пандемічною реальністю.

Майже через місяць після оголошення в країні початку пандемії COVID-19 ми розпочали серію наукових заходів, на яких систематично стали висвітлювати соціально-правові та кримінологічні проблеми протидії негативним наслідкам пандемії. Адже бути на передньому краї боротьби з негативними соціальними і правовими наслідками пандемії COVID-19 – це громадянський обов’язок вчених.

Але життя триває, і які б випробування не поставали перед нами, необхідно завжди дбати про зміцнення правового статусу пересічного українського громадянина, так як цей статус стає занадто уразливим під час пандемій та в складні постпандемічні періоди.

Ще раз хочемо привітати всіх учасників онлайн-конференції «Юридичні гарантії захисту конституційних прав і свобод людини в умовах COVID-19» з початком роботи! Бажаємо конструктивного діалогу, творчого натхнення та знаходження тих рішень, які покращать наше з вами життя!

*Доктор юридичних наук, професор,
директор Науково-дослідного інституту
вивчення проблем злочинності імені
академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

В. С. Батургарєєва

ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИХ ЗАХОДІВ ОХОРОНИ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Авдєєва Галина Костянтинівна,

*кандидат юридичних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

Одним із завдань Кримінального кодексу України є правове забезпечення охорони прав і свобод людини і громадянина (ч. 1 ст. 1 КК України). Особливої актуальності це питання набуло в умовах поширення в усьому світі COVID-19.

В Україні з 12.03.2020 згідно з рекомендаціями ВООЗ на основі статті 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [1] запроваджено карантин з певним переліком обмежувальних заходів, які постійно змінюються залежно від поточної епідеміологічної ситуації в країні. [2]. Ці заходи певною мірою обмежили права осіб на повагу до приватного життя, на свободу та особисту недоторканість, на свободу пересування, на свободу мирних зібрань, на освіту, на доступ до медичної допомоги (особливо – для планових медичних заходів), право на працю, право на судовий захист та ін.

Не зважаючи на те, що право на захист осіб охороняється статтею 374 КК України, Управлінням Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини шляхом опитування 121 адвокатів України встановлено факти перешкоджання їх роботі з боку судів, які згідно з Рекомендаціями Вищої ради правосуддя обмежили доступ до судів осіб, які не є сторонами проваджень. [3]. Такими перешкодами були відсутність доступу до канцелярій судів та матеріалів справ, затримки судових проваджень, переконання сторін з боку суддів подавати клопотання про перенесення засідань. [4, С. 16]. При цьому адвокати скаржилися на незадовільну роботу системи «Електронний суд».

За результатами опитування у період з 16 лютого до 31 липня 2020 р. 121 адвокатів встановлено, що карантинні заходи призвели до ускладнення доступу до судових реєстрів, а в окремих випадках – унеможливили спілкування з підзахисними в місцях тримання їх під вартою та збільшили затримки у судових провадженнях (67% опитаних). 29% опитаних стикалися з відмовою суддів викликати до суду свідків і експертів, 31% зазначили про обмеження у доступі до матеріалів кримінального провадження, а 39% – про відсутність доступу до канцелярій судів. 34% адвокатів скаржилися на тиск з боку суду з метою спонукання до подання клопотань про відкладення судових засідань. 60% адвокатів повідомили про брак можливості сторін дістатися до суду через обмеження роботи громадського транспорту, а 14% – про неможливість конфіденційно поспілкуватись з підзахисним. [5, С. 18–19].

В аналітичному звіті ГО «Фундація ДЕЮРЕ» зазначено, що 27% з 266 опитаних адвокатів зіткнулися із ситуацією, коли суди (судді, працівники суду) перешкоджа-

ли їм здійснювати свою професійну діяльність, обґрунтовуючи свої дії обмежувальними заходами. Найчастіше адвокати скаржилися на такі перешкоди: відтермінування розгляду справи, яке призвело до пропущення процесуальних строків; недопуск адвоката (сторони) до засідання; незабезпечення публічності судового засідання (недопуск представників ЗМІ та громадськості одночасно з незабезпеченням його відкритої трансляції); відмова в ознайомленні з матеріалами справи; відмова в поданні через канцелярію суду невідкладних скарг та клопотань; затягування судового розгляду. [6, С. 28–29].

Відповідно до ст.184 чинного КК України кримінально-правовій охороні підлягає право на безоплатну медичну допомогу, а порушенням такого права є лише незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я та незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Поза увагою законодавців залишилося умисне ненадання життєво необхідної медичної допомоги.

За інформацією ВООЗ особливо вразливими до зараження Covid-19 у важкій формі є люди похилого віку та люди, які мають проблеми зі здоров'ям. До групи ризику відносяться також особи, які живуть за межею бідності та мають обмежений доступ до профілактичних засобів; безхатченки; мігранти; особи, які знаходяться в місцях позбавлення волі та ін. ВООЗ наголошує на тому, що держави повинні зробити все можливе для того, щоб захистити їх та забезпечити недискримінаційний доступ до тих самих послуг, що й інші групи населення. [7].

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини за результатами перевірки 677 місць несвободи (СІЗО, виправних колоній, центрів соціального захисту пенсіонерів та осіб з інвалідністю, приватних будинків для осіб похилого віку та приватних реабілітаційних центрів для осіб із залежностями, інтернатів, дитячих будинків-інтернатів, притулків, психіатричних лікарень, туберкульозних і наркологічних диспансерів та ін.) в умовах карантинних обмежень зазначає, що у 99% таких установ зафіксовано порушення прав людини. [8, С. 18].

В місцях несвободи усіх видів було зафіксовано спалахи коронавірусної хвороби через недостатню кількість засобів індивідуального захисту, відсутність маскового режиму та щоденного температурного скринінгу працівників установ та утримуваних осіб, відсутність регулярної дезінфекційної обробки приміщень для ізоляції осіб з підозрою на Covid-19, ненадання належної медичної допомоги утримуваним особам, тощо. [8, С. 79]. В установах соціального захисту населення виявлено випадки неналежного виконання професійних обов'язків сімейними лікарями, які надають медичну допомогу підопічним, що призвело до тяжкого перебігу коронавірусної хвороби, а в деяких випадках – до смерті підопічних. В більшості приватних геріатричних установ підопічними взагалі не укладено декларації із сімейним лікарем, що порушує їхнє право на безоплатну медичну допомогу. [8, С. 80].

Глобальна пандемія COVID-19 спричинила жахливі наслідки навмисно вибіркової та деструктивної політики багатьох країн, яка укріпила нерівність, дискримі-

націю тагноблення й відкрила шлях до руйнівних наслідків. Зокрема, в Угорщині внесені зміни до Кримінального кодексу країни, якими запроваджено покарання у вигляді позбавлення волі на строк до п'яти років за «поширення неправдивої інформації» про COVID-19. Уряди Бахреїну, Кувейту, Оману, Саудівської Аравії та Об'єднаних Арабських Еміратів використовували пандемію COVID-19 як привід «придушувати право на свободу вираження поглядів», переслідують осіб, які розміщували коментарі в соціальних мережах про відповідні дії уряду в умовах пандемії. Це вплинуло на становище етнічних меншин, біженців, людей похилого віку та жінок, які зазнали шкідливого впливу через пандемію. Права медичних працівників, мігрантів, волонтерів, бізнесменів також порушуються через нехтування системами охорони здоров'я та нерівномірною економічною та соціальною підтримкою. У різних країнах світу спостерігається помітне зростання гендерного та домашнього насильства щодо жінок та представників сексуальних меншин. [9]. В Угорщині, Турції та Росії введено покарання у вигляді позбавлення волі за розповсюдження «брехливої інформації» стосовно COVID-19. [10, С. 5]. Такі законодавчі нововведення порушують право на свободу світогляду.

З огляду на те, що в багатьох країнах світу правова охорона прав і свобод людини і громадянина в умовах пандемії COVID-19 виявилася неефективною, Департамент глобальних комунікацій ООН закликав країни прийняти більш узгоджений, глобальний і орієнтований на права людини підхід до пандемії як «загальнолюдської кризи» [11] та врахувати його при реформуванні законодавства. В Україні в цьому напрямі працює Робоча група з питань розвитку кримінального права Комісії з правової реформи при Президентові України, яка запропонувала додати до об'єктів кримінально-правової охорони публічне здоров'я «як комплекс інструментів, процедур та заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства».

При розробленні нових законів важливо враховувати, що обмеження, запроваджені через пандемію, становлять загрозу для прав людини, тому нормативно-правові акти мають містити норми щодо її мінімізації.

Список використаних джерел:

1. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України № 1645-III від 06.04.2000. Редакція від 16.06.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
2. Див.: Постанова Кабінету Міністрів України «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 11 березня 2020 р. № 211. Редакція від 24.04.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-п#Text>.
3. Про надання уніфікованих рекомендацій для судів усіх інстанцій та юрисдикцій щодо безпечної роботи в умовах карантину : Рішення Вищої Ради правосуддя № 763/0/15-21 від 01.04.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0763910-21#Text>

4. Вплив COVID-19 на права людини в Україні: доповідь Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини. Грудень 2020. 31 с. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-12/Ukraine_COVID-19_HR_impact_UA.pdf
5. Доповідь Управління Верховного Комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини (УВКПЛ) щодо ситуації з правами людини в Україні за період з 16 лютого до 31 липня 2020 року. 34 с. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-09/30thReportUkraine_UA.pdf
6. Берко С. Т., Колотило М. М., Бочаров К. В. Захист судами прав людини від надмірного втручання держави під час пандемії COVID-19 в Україні. Київ, вересень 2020. 33 с. URL: https://drive.google.com/file/d/15Hn4dbD1wZ7oHM_j2IDGinfHrYJPzQns/view
7. Права людини в умовах пандемії COVID-19 (гайд). Amnesty International Ukraine. 17 березня 2020. URL: <https://www.amnesty.org.ua/covid19-hr-guidance/>
8. Спеціальна доповідь уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Стан додержання прав і свобод людини в місцях несвободи у період дії надзвичайної ситуації, пов'язаної з поширенням гострої респіраторної хвороби covid-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». 2021. 92 с. URL: <https://mvs.gov.ua/upload/document/0PLfajgjarH9lO9qejFz2S5Fhu4EM71RKCJ934Ph.pdf>
9. Політика урядів через пандемію COVID-19 укріпила нерівність і дискримінацію: Звіт Amnesty International (suspilne.media). URL: <https://suspilne.media/120300-politika-uradiv-cerez-pandemiu-covid-19-ukripila-nerivnist-i-diskriminaciju-amnesty-international/>
10. Права человека болеют в тяжелой форме – Газета Коммерсантъ № 188 (6909) от 14.10.2020 (kommersant.ru) Газета «Коммерсантъ» № 188 от 14.10.2020, стр. 5. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4530292>
11. Защита прав человека в условиях пандемии COVID-19. Департамент глобальных коммуникаций ООН. URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus/protecting-human-rights-amid-covid-19-crisis>

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ВНЕСЕННЯ ОРГАНАМИ ПРОБАЦІЇ ПОДАННЯ ЩОДО СКАСУВАННЯ ІСПИТОВОГО СТРОКУ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ЕПІДЕМІЇ COVID-19

Автухов Костянтин Анатолійович,

*кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник Науково-дослідного інституту вивчення
проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України,
доцент кафедри кримінології та КВП
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*

Вибіркове вивчення матеріалів на засуджених до позбавлення волі, яких було звільнено від відбування покарання з випробуванням та щодо яких було направлено подання до суду для вирішення питання про скасування іспитового строку, зокрема, в період карантинних обмежень, підтвердило дещо каральний ухил тлумачення працівниками органів пробації індивідуальних обставин допущених засудженими порушень.

Частими є випадки, коли сама по собі неявка на реєстрацію, без вивчення причин і оцінки поведінки та всіх обставин життя суб'єкта пробації, визнається як доказ небажання особи змінитися та підставу для скасування іспитового строку.

Приклад 1. Засуджений Г. за його поясненнями не з'являвся на реєстрацію з березня по серпень 2020 року через неможливість дістатися до уповноваженого органу з питань пробації через карантинні обмеження. У вересні 2020р. – через погане самопочуття та неможливість дістатися до лікаря. Проживав зі співмешканкою та її дитиною у приватному будинку. Проте працівники уповноваженого органу з питань пробації декілька разів направляли подання до суду для скасування іспитового строку, в задоволенні яких було відмовлено.

При цьому жодного разу у поданні не було зазначено пояснення особи щодо неявки, а також не враховано наявності у справі пояснень, наданих порушником.

Соціально-виховна робота з цією особою фактична звелася до визнання доцільним провести з нею кілька бесід та не включає в себе реальні плани щодо вивчення проблем і потреб засудженого.

У підсумку, замість зміни запланованих заходів, працівники органу пробації не вчинили активних дій щодо можливості зміни поведінки саме з мотивів неявки на реєстрацію:

У решті-решт засуджений Г. помер у грудні 2020р. Цей факт додатково вказує на обгрунтованість посилання Г. на поганий стан здоров'я.

Приклад 2. Засуджений В. перебував на обліку в уповноваженому органі з питань пробації іншої області та двічі не з'явився на реєстрацію через відсутність коштів на проїзд, а також допустив ще неявки через вживання алкогольних напоїв. При цьому, обставини та підстави неявки були встановлені працівниками органу

пробації безпосередньо під час відвідування В. на дому. Проте за встановленим порядком, реєстрація проводиться виключно у відділі пробації, хоча в умовах карантинних обмежень цілком можливо поєднувати такі візити та реєстрацію.

Проблема з алкоголем, як і відсутність роботи та доходу, була констатована працівниками уповноваженого органу з питань пробації, натомість жодних заходів, спрямованих хоча б на мотивування засудженого до змін, своєчасно вжито не було. Так, незважаючи на те, що В. було поставлено на облік ще в липні 2020 року, заходи щодо лікування алкоголізму заплановані на жовтень-листопад 2020 року.

Контактів з наркологічним лікувальним закладом не відбувалося. Не було забезпечено мотивування В. до пошуку роботи (один «круглий» стіл, до якого В. було залучено навряд чи може дати позитивний результат). Як наслідок, В. вчинив новий злочин

Приклад 3. Засуджений Р., який майже за рік перебування на обліку не допустив жодного порушення, проте в подальшому допустив 2 неявки, спираючись на погане самопочуття. При цьому в другому випадку він навіть надав довідку з лікарняного закладу, однак вона не була врахована через розбіжності у даті лікування та реєстрації:

Приклад 4. Засуджений Б., так само, як і у попередньому прикладі, був направлений в місця позбавлення волі через неявку на реєстрацію 2 рази. Пояснення засудженого при цьому не були враховані, незважаючи, що, наприклад, сліди опіку можна було наочно побачити і без присутності лікаря. Крім того, слід звернути увагу на численні помилки в поданнях.

Практика реалізації певних умов перебування на випробуванні інколи свідчить про викривлене сприйняття своїх обов'язків. Приміром, особа з'являється до уповноваженого органу з питань пробації 30.09., а явка на реєстрацію припадає на наступний день – на 01.10. І в цьому разі працівники пробації формально підходять до питання і вимагають повторного відвідування особою підрозділу:

Аналогічним чином, у значній кількості випадків, вирішувалося питання щодо наявності підстав для направлення подання про скасування іспитового строку й стосовно інших суб'єктів пробації, серед 45 матеріалів які були досліджені.

Висновки:

Серед прогалин у практичній діяльності слід вказати, що органи пробації:

1. *Не завжди повною мірою вивчають ґрунтовність підстав для визнання відсутності поважних причин неявки.*

2. *Частими є випадки, коли не враховується факт поведінки особи в комплексі, а також її особисті обставини.*

3. *Не аналізується поведінка особи через призму заходів, які мали вживатись або реально вживалися працівниками уповноважених органів з питань пробації. Поширеними є ситуації, коли органи пробації при підготовці подання не враховують реальність та дієвість цих заходів, а самі заходи у свою чергу не мають навіть формальної можливості вплинути на поведінку засудженого на краще.*

4. Висновок щодо доцільності направлення подання приймається за кількісними показниками та формальними підставами. Перелічене призводить до

- не виправданого погіршення становища суб'єктів пробації; – формування різної практики в регіонах; – свідчить про відсутність єдиного підходу до формування практики;
- демонструє відсутність індивідуалізації роботи з особами.

При цьому, варто вказати, що чинна редакція ст. 166 КВК України зобов'язує орган пробації «вносити до суду подання», про що вже йшлося вище. Це певний чином посилює формалізм у роботі органів пробації. Однак, аналізований Порядок більше спрямовує співробітників пробації до вивчення кожної окремої обставини. У цьому випадку доречним вбачається додаткове роз'яснення співробітникам органів пробації щодо максимальної індивідуалізації. Поряд з цим, видається доцільним внесення подальших змін до ст. 166 КВК України задля закладання дискреційних повноважень співробітникам пробації щодо оцінки фактичних обставин.

Аналіз матеріалів практики демонструє, що існує значний резерв ситуацій, які можуть покращити роботу органів пробації, за умови запровадження на період епідемії Covid-19, а можливо і на постійній основі, практики більшої індивідуалізації, зокрема можливості поєднання візитів співробітників органів пробації до місця їх проживання з відповідною черговою реєстрацією, за умови, що під час візиту виявляються поважні причини, що ускладнюють або унеможливають візити до органів пробації.

Список використаних джерел:

1. Автухов К. Яковець І. Правові засади та практика скасування іспитового строку суб'єктів пробації в умовах боротьби та подолання наслідків епідемії. Київ : ФОП Нестеренко А. А., 2021. 42 с.

КОРУПЦІЙНА СКЛАДОВА ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19¹

Бакулей Микола Анатолійович,

*молодший науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної
безпеки у сфері громадського здоров'я*

*Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

Переживання та страхи внаслідок виникнення коронавірусної інфекції COVID-19 примушують кожного задуматись за своє здоров'я та своїх рідних. Під час форс-мажорної ситуації пандемії з'являються й інші небезпеки, серед яких є й корупція. Чималі суми коштів, які виділяються на подолання надзвичайної ситуації, збільшують можливості корупційних складових та зменшують механізми їх запобігання.

Вакцинація є необхідним елементом під час боротьби з інфекційними захворюваннями, з метою формування колективного імунітету. Попри те, що розробкою та впровадженням займаються провідні дослідники, медики та фармацевти, в Україні, як і у світі залишається недовіра до вакцини та самої процедури вакцинації.

На сьогоднішній день в Україні використовуються вакцини різних розробників та виробників, які зареєстровані для екстреного застосування, зокрема: 1) AstraZeneca (Covishield); 2) Sinovac Biotech (CoronaVac); 3) Pfizer-BioNTech. Планують також застосовувати вакцину Novavax, яка перебуває на фінальній стадії III фази клінічних випробувань [1].

Спеціалісти з Transparency International вказують, що одним з ключових механізмів, який використовуються урядами для придбання вакцин, є глобальний доступ до вакцин проти COVID-19 (COVAX), який спільно управляється Коаліцією за інновації щодо готовності до епідемій (CEPI), Альянсом з вакцин Гаві, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародний дитячий надзвичайний фонд ООН (ЮНІСЕФ) (ВООЗ 2021). Але, більшість урядів з великим об'ємом фінансування обходять механізм COVAX, щоб укласти двосторонні угоди з виробниками вакцин проти COVID-19. Така поведінка ще більше викликала стурбованість щодо обмеження поставок вакцин у країни з низьким та середнім рівнем доходу, а також щодо інфляційного впливу на ціни [2].

Масштаби та складність виробництва, розподіл та розповсюдження вакцин проти COVID-19 у всьому світі становить безпрецедентну проблему. Складно, що забезпечення рівного доступу до вакцин проти COVID-19 є процесом, якому за-

¹ Робота підготовлена на виконання фундаментальної теми «Національна безпека у сфері громадського здоров'я: правові засоби захисту від загроз», що досліджується в НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України (номер державної реєстрації в УкрІНТЕІ 0120U105608)

грожує корупція. Неправомірний корупційний вплив може виникати на кожному етапі ланцюжка формування вартості вакцини, зокрема (див. табл. 1)¹.

Таблиця 1

Корупційний вплив на етапах ланцюжка формування вартості вакцини

Етап	Дійові особи	Корупційні ризики
Дослідження, клінічні випробування та схвалення	Фармацевтичні компанії; медичні установи; контролюючі органи	Посторонні стимули, конфлікт інтересів, підкуп, го-страйтинг (публікація статей на замовлення у медичних наукових журналах).
Виробництво та реєстрація	Фармацевтичні компанії; організовані злочинні групи; контролюючі органи	Недоброякісні, фальшиві, фальшиво марковані, фальсифіковані та підроблені ліки / вакцини; підкуп виробниками для сертифікації належної виробничої практики; створення бар'єрів для входу для конкурентів
Маркетинг	Фармацевтичні компанії	Фальсифікація інформації; неправомірна вигода
Закупівля	Закупівельні агенції; брокери; посередники	Змова; відкати; клієнтелізм; фальшиве виставлення рахунка
Доставка	Дистриб'ютори; органи державної влади	Крадіжка; конфлікт інтересів; неякісні та сфальсифіковані ліки
Поширення	Постачальники медичних послуг; брокери; посередники	Підкуп; меценатство; фаворитизм; конфлікт інтересів; надмірний вплив

Прояв корупції під час проведення вакцинації може призвести до поломок у ланцюзі надання послуг, що робить державний апарат нездатним виконувати свої зобов'язання щодо захисту своїх громадян, а це в свою чергу може мати катастрофічні наслідки, такі як відсутність основних медичних засобів (вакцин).

Внаслідок того, що попит на вакцину значно перевершує пропозицію і призводить до жорсткої конкуренції між країнами, з'являються положення про конфіденційну співпрацю між урядами та фармацевтичними компаніями, і як наслідок, присутня широка непрозорість при придбанні вакцин. Окрім цього, з'являються

¹ Таблиця створена на основі матеріалів:

1. Mitigating Corruption Risks in COVID-19 vaccine rollout. Transparency International. 07.04.2021. URL: <https://www.u4.no/publications/mitigating-corruption-risks-in-covid-19-vaccine-rollout>

2. Kaunain Rahman. COVID-19 VACCINES AND CORRUPTION RISKS: PREVENTING CORRUPTION IN THE MANUFACTURE, ALLOCATION AND DISTRIBUTION OF VACCINES. UNODC. URL: https://www.unodc.org/documents/corruption/COVID-19/Policy_paper_on_COVID-19_vaccines_and_corruption_risks.pdf

також і повідомлення про неякісні та фальсифіковані вакцини, знайдені в кількох країнах, що викликає глибоке занепокоєння (Interpol 2021; Reuters 2021) [2].

Наприклад, у Польщі та Мексиці було виявлено підроблені вакцини Pfizer. Майже 80 людям у Мексиці вкололи підроблену вакцину від коронавірусу нібито виробництва Pfizer/Biontech, а в Польщі намагалися під виглядом вакцини продати ліки від зморшок. Раніше повідомлялося, що Інтерпол заарештував понад 80 людей та вилучив тисячі фальшивих вакцин від COVID-19 на складах та у виробничих приміщеннях Китаю та Південної Африки [3].

В Україні, СБУ 11.05.2021 р. викрила шахраїв, які продавали підробку вакцини Pfizer. До складу угруповання входили громадяни України, РФ, Нігерії та Сьєрра-Леоне. Вартість однієї дози «вакцини» становила \$250 [4]. Що ще раз підкреслює чималі ризики скоєння корупційних злочинів, які пов'язані з вакцинацією проти COVID-19 у всьому світі.

Важливого значення набуває боротьба з корупцією під час пандемії за такими векторами:

1) прийняття антикорупційної стратегії, яка повинна базуватись на принципах прозорості, підзвітності, цілісності. Крім того, повинно містити окремий розділ, присвячений корупційним ризикам пов'язаних з COVID-19 та системою охорони здоров'я в цілому;

2) підвищення прозорості державного підряду (звітність підряду необхідно публікувати у відкритому доступі на централізованих платформах);

3) створення спеціалізованого інституту аудиту та нагляду з метою роботи у режимі реального часу під час надзвичайної ситуації (постійний моніторинг інформації щодо придбання та ціноутворення на вакцину).

Отже, корупцію і COVID-19 об'єднує те, що вони не мають кордонів, а тому кожна країна знаходиться в зоні ризику її поширення. Корупційні складові під час проведення вакцинації, серед яких можна виокремити:

- витрачання коштів гуманітарної допомоги не за призначенням, відсутність звітності та прозорості;
- захоплення фармацевтичного сектору корпораціями;
- конфлікт інтересів між медичними працівниками та приватними фармацевтичними компаніями;
- розповсюдження неякісних та фальсифікованих вакцин на чорних ринках;
- неформальні платежі та інші корупційні схеми.

Боротьба з корупцією завжди була проблемним та актуальним питанням, але під час пандемії набула особливого значення. Проведення вакцинації від COVID-19 вимагає розгортання пунктів проведення щеплень по всій країні та правильного розподілу дефіцитної кількості вакцин. Підвищення прозорості державних видатків, посилення наглядових установ та захист громадянського простору може відкрити шлях до більш справедливих, всеохоплюючих суспільств та кращої готовності до наступної світової кризи.

Список використаних джерел:

1. Все про вакцинацію від COVID-19 в Україні. URL: <https://vaccination.covid19.gov.ua/> (дата звернення: 04.06.2021).
2. Kaunain Rahman. Mitigating Corruption Risks in COVID-19 vaccine rollout. *Transparency International*. 07.04.2021. URL: <https://www.u4.no/publications/mitigating-corruption-risks-in-covid-19-vaccine-rollout> (дата звернення: 10.06.2021).
3. У Польщі та Мексиці виявили підроблені вакцини Pfizer. *Мультимедійна платформа іномовлення України «Укрінформ»*. 22.04.2021. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/3232872-u-polsi-ta-meksici-viavili-pidrobleri-vakcini-pfizer.html> (дата звернення: 12.06.2021).
4. СБУ викрила шахраїв, які продавали підробку вакцини Pfizer. *Мультимедійна платформа іномовлення України «Укрінформ»*. 11.05.2021. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/3242987-vooz-viznala-indijskij-covidstam-osoblivo-nebezpecnim.html> (дата звернення: 13.06.2021).

КІБЕРЗЛОЧИННІСТЬ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Балабан Андрій Вадимович,

аспірант відділу кримінологічних досліджень Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Статиса НАПрН України

Поки світ перебував у суцільній паніці та тривозі щодо пандемії коронавірусу, кіберзлочинці скористалися ситуацією. Крадіжки персональних даних, шахрайство, здирництво, блокування чи видалення файлів – це далеко не весь перелік Інтернет-загроз, але найпоширеніший із тих, з якими зіштовхнулися користувачі глобальної мережі.

Ще в лютому 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) попереджала, що хакери видають себе за їх працівників аби викрасти гроші й персональні дані людей. У березні цього же року ВООЗ повідомила, що група хакерів намагалася викрасти логіни та паролі її співробітників. Зловмисники запустили фішинговий сайт, який імітував внутрішню систему електронної пошти організації. За даними ВООЗ кількість кібератак на організацію у той час зросла вдвічі. Більше того, щодня створювалися близько 2 тис. сайтів про коронавірус, більшість з яких були вірусними [1]. Окрім атак на ВООЗ, вчинялися кіберзлочини й проти інших медичних та гуманітарних організацій по всьому світі, адже інформація про ліки або вакцини проти COVID-19 була би на вагу золота для будь-якої країни. Тобто стало очевидним, що пандемія стала найсприятливішим часом для кіберзлочинців.

Так, у березні 2020 року хакери атакували Міністерство охорони здоров'я Сполучених Штатів Америки, у квітні – 2 чеські лікарні. Google зафіксував щоденне відправлення 18 млн електронних листів про коронавірус із шкідливим програмним забезпеченням [1]. Завдана шкода була дуже відчутна, оскільки порушила нормальну роботу установ і низку важливих питань довелося відкласти на незначений час.

У Німеччині, на домені wirtschaft-nrw.info, кіберзлочинці повністю відтворили офіційний сайт Міністерства економіки федеральної землі Північний Рейн-Вестфалія, що знаходиться за адресою www.wirtschaft.nrw. Фейковий сайт містив усі розділи і вкладення справжнього сайту. Через цей сайт можна було заповнити заявку на отримання фінансової допомоги у зв'язку з епідемією COVID-19. У підсумку, від 3 500 до 4 000 осіб заповнили фейкову заявку, надавши шахраям усі конфіденційні дані, які ті, у свою чергу, використовували для отримання справжньої допомоги. Таким чином зловмисники виводили кошти через інші рахунки [3].

Експерт з федерального управління кримінальної поліції Німеччини К. Майвїрт зазначає, що під час пандемії у хакерів з'явилися нові пріоритети, це: портали, пов'язані з виробництвом і розподілом вакцини; навчальні платформи; сервери, що дозволяють працювати в режимі хоум-офісу. Особливо привабливим для кі-

берзлочинців виявився весь ланцюг постачання й розподілу вакцин проти коронавірусу [2].

Стосовно України, то експерти виділяють три причини зростання кількості кібератак. По-перше, карантин створив зручні умови для хакерів-початківців. По-друге, кіберзлочинці скористалися масовою стурбованістю людей темою захворювання на коронавірус. Так, кіберполіція повідомляє, що під час епідемії коронавірусу значно збільшилася кількість фішингових атак, які збирають персональні дані користувачів. Зловмисники замаскували програми під інформування громадян про поширення пандемії.

По-третє, зростання кількості кібершахрайств і кібератак пов'язано з умовами роботи в період карантину. Більшість населення було переведено на віддалену роботу, а відтак отримало віддалений доступ до корпоративних серверів, що збільшило вразливість захисту даних [1].

Наведене демонструє, що географія і сфера дії кіберзлочинців майже безмежна. І навіть найрозвинутіші країни виявилися беззахисними від масових кібератак. Різниця полягає в тому, що уряди останніх не шкодують фінансових ресурсів на забезпечення цього захисту на відміну від України. Ні для кого не є секретом, що в наших державних органах використовують комп'ютери, яким більше ніж 15 років, а тому захист даних залишається гострою проблемою.

Пандемічна ситуація в Україні та у світі до цього часу не надто покращується, а тому рівень занепокоєння і небезпеки досі залишається високим. Зокрема, населення всього світу вишукує способи убезпечити себе та близьких від хвороби. Злочинці же полюють на цю вразливість, використовуючи широкий спектр злочинних посягань. Зараз ми є очевидцями глобальної кризи, що зачепила всі сфери по всьому світу, та подекуди спостерігаємо неефективність захисту з боку держави. Тому самі люди мають бути більш обачними, щоб не стати легкою здобиччю та не створювати сприятливих умов для вчинення кіберзлочинів.

Список використаних джерел:

1. Стрій Є. Don't click shit! Як вберегтися від кіберзлочинців у час пандемії. URL: <https://investigator.org.ua/ua/publication/224967/>
2. Фюрстенау М. Кіберзлочинність під час пандемії. Що нового дізналися спецслужби Німеччини. URL: <https://www.dw.com/uk/kiberzlochynnist-pid-chas-pandemii-shchono-novoho-diznalyisia-spetssluzhby-frn/a-57499545>
3. Лось П., Голубов О. Як шахраї в Німеччині використовують коронавірус у своїх цілях. URL: <https://www.dw.com/uk/%D1%8F%D0%BA-%D1%88%D0%B0%D1%85%D1%80%D0%B0%D1%97-%D0%B2-%D0%BD%D1%96%D0%BC%D0%B5%D1%87%D1%87%D0%B8%D0%BD%D1%96-%D0%B2%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D1%83%D1%8E%D1%82%D1%8C-%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%96%D1%80%D1%83%D1%81-%D1%83-%D1%81%D0%B2%D0%BE%D1%97%D1%85-%D1%86%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%85/a-53147244>

ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА СПРАВЕДЛИВИЙ СУД В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Барабаш Анастасія Анатоліївна,

молодший науковий співробітник відділу дослідження проблем кримінального процесу та судоустрою Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Здійснення кримінального судочинства в умовах запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 потребує вирішення ряду проблем пов'язаних із прагнення забезпечити життя та здоров'я осіб, що беруть участь у судовому провадженні. Одними із таких проблем є забезпечення право доступу та відправлення правосуддя, забезпечення судами реалізації засади гласності кримінального провадження та забезпечення розгляду справи протягом розумного строку.

Відповідно до статті 8 Конституції України в Україні визнається і діє принцип верховенства права. Право на справедливий суд є одним із складових елементів принципу верховенства права (ст. 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, ст. 55 Конституції України). Відповідно до положень ст. 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Згідно зі статтею 50 Конституції України кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та є природним правом людини, позитивний обов'язок щодо забезпечення якого на території України покладено на державу (ст. 1 Конституції України). Конституція України визначає, що діяльність судів не може бути припинена навіть в умовах військового або надзвичайного стану. Це зумовило необхідність встановлення балансу між процесуальним принципом розгляду справи протягом розумного строку і гарантуванням безпеки громадян під час пандемії, а також вироблення уніфікованого підходу до особливостей розгляду судових справ в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

В умовах «коронакризи» однією із головних завдань, яке потребувало вирішення було переведення максимальної кількості комунікацій людини в електронну форму.

Законодавчі органи нашої держави відреагували на виклики всесвітньої пандемії шляхом ухвалення низки нормативно-правових актів, якими запроваджувались обмежувальні заходи. Одним із таких актів є Постанова Кабінету Міністрів України №211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», яким було запроваджено карантин на всій території України з 12 березня 2020 року до 22 травня 2020 року[4].

Заходи, уживані для забезпечення безпеки співробітників та приміщень судів, у певних випадках не надавали гарантій щодо забезпечення прав осіб на справедливий судовий розгляд та доступ до правосуддя.

Утім, деякі із таких актів, а саме Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID19)» № 540-IX від 30.03.2020 року України, надав додаткові можливості захищати й обстоювати свої права, інтереси в суді дистанційно зокрема надав поштовх для реалізації учасниками судового процесу права на участь у режимі відеоконференції, що в умовах пандемії має забезпечити право на доступ до правосуддя. Проте на практиці суди, особливо місцеві суди загальної юрисдикції, стикнулись із складнощами пов'язаними недостатнім рівнем фінансового та технічного забезпечення роботи суддів, через що максимальне проведення судових засідань он-лайн не завжди було можливе (наприклад, судді трьох судів поблизу лінії зіткнення поскаржилися УВКПЛ низьку пропускну здатність Інтернету, що позначилося на здатності судів проводити слухання в режимі відеоконференцій і може призвести до затримок у судових розглядах)[8].

Окрім цього, до КПК України були внесені зміни, які надалі судді, слідчому судді право прийняти рішення про обмеження доступу осіб, які не є учасниками судового провадження, в судове засідання під час карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»[3], якщо участь у судовому засіданні становитиме загрозу життю чи здоров'ю особи, що не забезпечує повною мірою реалізацію засади гласності та публічності у кримінальному провадженні. На виконання заходів, пов'язаних із запобіганням COVID-19, 26 березня 2020 року Вища рада правосуддя, як орган суддівського самоврядування, ухвалила рішення «Про доступ до правосуддя в умовах пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» та рекомендувала судам неухильно дотримуватися приписів постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року №211 щодо запровадження карантину з метою запобігання поширенню коронавірусу COVID-19, а також надала судам рекомендації щодо забезпечення стабільної роботи в умовах карантину, зокрема щодо безперервного здійснення судочинства у невідкладних справах, з дотриманням балансу між правом на безпечне довкілля для суддів, сторін у справах та правом доступу до правосуддя; обмеження доступу осіб, які не є учасниками проваджень, до судів, отримання документів в електронній формі, за можливості проводити судові засідання в режимі реального часу у мережі Інтернет та ін[6].

З приводу практичної реалізації цих рекомендацій у доповіді Управління Верховного комісара ООН з прав людини (далі – УВКПЛ) про вплив пандемії COVID-19 на права людини, оприлюдненій у грудні 2020 року зазначається таке: «Результати онлайн-опитування, проведеного УВКПЛ серед 121 адвокатів, які практикують у різних регіонах України, свідчать про те, що деякі суди застосову-

вали рекомендації у спосіб, який створював невинуваті перешкоди у доступі до правосуддя», а саме: «... відсутність доступу до канцелярій судів та матеріалів справ, а також затримку судових проваджень, які в деяких випадках були спричинені суддями, які переконували сторони подати клопотання про перенесення засідань. Адвокати також скаржились на поганий функціонал «Електронного суду»[8]. У доповіді УВКПЛ про вплив пандемії COVID-19 на систему правосуддя з 1 серпня 2020 р. по 31 січня 2021 року зазначено, що експертами виявлено порушення права на розгляд справи судом упродовж розумного строку. Так, протягом звітнього періоду УВКПЛ здійснювало моніторинг кримінального провадження щодо якого суд не провів жодного слухання по суті з часу запровадження в березні 2020 року карантинних заходів, пов'язаних з COVID-19[9, с. 18].

З метою вирішення питань пов'язаних із необхідністю встановлення відповідного балансу між процесуальним принципом розгляду справи протягом розумного строку і гарантуванням безпеки громадян під час пандемії, а також вироблення уніфікованого підходу до особливостей розгляду судових справ в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, Вищою радою правосуддя та Консультативною місією Європейського Союзу з реформування сектору цивільної безпеки України спільно розроблені уніфіковані рекомендації щодо безпечної роботи в умовах карантину для судів усіх інстанцій та юрисдикцій, розміщених на території України, з метою подальшого застосування у роботі. Так, 1 квітня 2021 року Вищою радою правосуддя було ухвалено рішення «Про надання уніфікованих рекомендацій для судів усіх інстанцій та юрисдикцій щодо безпечної роботи в умовах карантину». Рекомендації мають три розділи: 1) щодо доступу до правосуддя в умовах карантину; 2) щодо організації робочого процесу в умовах карантину; 3) щодо організації протиепідеміологічних заходів у приміщенні та на робочому місці суддів.

Ці рекомендації спробували вирішити деякі проблеми пов'язані зі справедливим судовим розглядом в умовах карантину, які виникли на початку «коронакризи» у зв'язку із надмірними заходами, які вживали суди, що порушувало принцип публічності відправлення правосуддя. Так, наприклад, запропоновано проводити онлайн-трансляції таких судових засідань і/або невідкладно розміщувати у відкритому доступі відеозапис судового засідання. Також рекомендовано запровадити ознайомлення учасників судового процесу з матеріалами судової справи в дистанційному режимі шляхом надсилання сканкопії матеріалів судової справи на електронну адресу, зазначену у відповідній заяві, заяви про ознайомлення приймати засобами поштового та електронного зв'язку; з метою уникнення скупчення людей додатково рекомендувати працівникам апаратів судів попередньо узгоджувати час відвідування суду для ознайомлення з матеріалами справи. Запропоновано за можливості здійснювати розгляд справ без участі сторін, у порядку письмового провадження, крім випадків, коли участь сторін є обов'язковою. Наголошено на необхідності прискорити роботу над Єдиною судовою інформаційно-телекомунікаційною системою/ підсистемою «Електронний суд»[7].

Таки чином, можемо констатувати, що початок пандемії актуалізував питання розвитку електронного судочинства, а карантинні заходи запровадженні у нашій державі дали поштовх для діджиталізації судів уцілому.

Список використаних джерел:

1. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 4 листопада 1950 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.
2. Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. №30. Ст. 141.
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19) : Закон України від 30 березня 2020 р. № 540-ІХ. Відомості Верховної Ради України. 2020. № 18. Ст. 123.
4. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 : Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211. Офіційний вісник України. 2020. № 23. Ст. 896.
5. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-ІІІ. Відомості Верховної Ради України. 2000. № 29. Ст. 228/
6. Рішення Вищої ради правосуддя «Про доступ до правосуддя в умовах пандемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» № 880/0/15–20 від 26.03.2020 р. URL: <https://hcj.gov.ua/doc/doc/2412/>
7. Рішення Вищої ради правосуддя «Про надання уніфікованих рекомендацій для судів усіх інстанцій та юрисдикцій щодо безпечної роботи в умовах карантину» № 763/0/15–21 від 01.04.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0763910-21#Text>
8. Доповідь про вплив COVID-19 на права людини в Україні Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини (УВКПЛ) за грудень 2020 р. URL: https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/Ukraine_COVID-19_HR_impact_UA.pdf
9. Доповідь Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини про вплив COVID-19 на права людини в Україні з 1 серпня 2020 р. по 31 січня 2021 р. URL: <https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/31stReportUkraine-ukr.pdf>

ЗАГРОЗИ ДЛЯ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В ІНФОРМАЦІЙНОМУ ПРОСТОРІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19¹

Батиргарєєва Владислава Станіславівна,

доктор юридичних наук, професор, директор Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Складовою всіх процесів життєдіяльності людини, про який би етап розвитку людської цивілізації не йшлося, є комунікація. Саме завдяки необхідності людей комунікувати один з одним існує й розвивається інформаційний простір як своєрідний субстрат опосередкування й спрямовування у певному русі всіх спільних дій. Напевно, вершиною комунікації є цифрова епоха. Адже сучасний світ не уявляється без інформаційних технологій, в основі яких лежить використання комп'ютерної техніки та новітніх засобів електронних комунікацій, можливості яких активно впроваджуються в різноманітні галузі людської діяльності [1, с. 1]. У 2011 році вільний доступ до мережі Інтернет визнано ООН як фундаментальне право людини. І сьогодні на Землі залишилося останнє покоління, що народилося у доцифрову епоху.

Не заперечуючи той факт, що цифровий розвиток є безумовним драйвером світового прогресу, однак слід пам'ятати, що цифровізація, активне зростання технологій та інноваційних досягнень незмінно породжують ризики і загрози [2]. У подібній діалектиці, за словами відомого американського письменника та статистика Насима Талеба чимало чорних птахів – лебедів. Це означає, що ми живемо під знаком непередбачуваності. І така непередбачуваність у теперішній час криється не лише в тому, що суспільство все більше і більше входить в суперечливу епоху цифрових трансформації, а й у поширенні донині невідомих хвороб.

Всесвітня пандемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідки стали одними із серйозних викликів людству за останні сімдесят років. Адже кількість померлих від цієї хвороби є найбільшою втратою людського потенціалу від часів Другої світової війни. Ці втрати перебільшили навіть число загиблих від геноциду в Камбоджі (1975-1979), корейської війни (1955-1975) та війни у В'єтнамі (1950-1953). Станом на 18 червня 2021 р. від цієї хвороби у світі вже померло 3 842 377 осіб, в Україні – 54 091 [3]. У подібній ситуації нескладно уявити, наскільки перевантаженим є інформаційний простір відомостями про світову коронакризу. У подібній ситуації інформаційний простір стає придатним інструментом для вчинення різноманітних протиправних діянь, «палітру» яких навіть неможливо до кінця уявити. Ще у березні 2020 р. Європол опублікував доповідь під назвою «Pandemic Profiteering: How Criminals Exploit the COVID-19 Crisis» («Пандемічний спекулянт: як злочинці експлуатують кризу COVID-19»), в якій стисло викладено позицію аналітиків Європолу щодо головних

¹ Тези підготовлено на виконання проекту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемій та шляхи їх усунення в Україні» (реєстр. номер 2020.01/0155), що виконується за підтримки Національного фонду досліджень України.

змін у кримінальній дійсності пандемічного періоду. Однією із таких змін є зростання кіберзлочинності [4].

З огляду на це забезпечення безпеки громадян в інформаційному просторі – кіберпросторі і дотримання останніми так званої інформаційної гігієни є одними із ключових завдань суспільства, що перебуває у форматі пандемічного періоду, оскільки трьома головними загрозами для людини, які здатні генерувати, поширювати та підживлювати інформаційний простір в умовах карантину, є фейки, правопорушення та стигматизація, умовою існування яких є рух відповідної інформації за допомогою цього простору.

Таким чином, всі небезпеки, на які може наразитися людина в інформаційному просторі під час здійснення карантинних заходів, представимо у вигляді умовної піраміди. У підґрунті цієї піраміди знаходяться випадки генерування й поширення неправдивої інформації (найчастіше йдеться про так звані фейки, або фейкові новини). Інформація подібного роду може зачіпати інтереси максимально невизначеного кола споживачів, а тому порушення права на отримання правдивої інформації вирізняється масовим характером. У свою чергу, середину такої піраміди складають випадки стигматизації певних суб'єктів (окремих осіб, соціальних груп, країн, регіонів тощо). Нарешті, на вершині «карантинної» піраміди небезпек знаходяться правопорушення, за якими завжди стоять конкретні особи.

Звісно ж, випадки стигматизації та поширення неправдивої інформації так само можуть набувати ознак протиправних діянь, однак ці масові феномени, як правило, є неперсоніфікованими, на відміну від злочинної поведінки, яка завжди є проявом злого умислу конкретної особи.

Отже, першим блоком небезпек, здатним порушити права і свободи людини в інформаційному сегменті її буття і тим самим створити для неї стан небезпеки, є недостовірні інформація (фейк), поширення якої сьогодні називають не інакше, ніж «мережева чума» [5]. Подібна інформація дезорієнтує суспільство, змушує вдаватися до хибних кроків, сприяє виникненню масових панічних настроїв і безладу, ескалації соціальної напруги, підриває віру людини у власні сили та ін. За результатами дослідження, проведеного групою дослідників НДІ вивчення проблем злочинності ім. академіка В. В. Сташиса НАПрН України у межах реалізації проекту під назвою «Соціально-правові та кримінологічні наслідки пандемій та шляхи їх усунення в Україні», що виконується на замовлення Національного фонду досліджень України (В. І. Борисов (керівник проекту), В. С. Батиргарєєва, Д. П. Євтеєва, А. В. Каліліна, М. Г. Колодяжний, С. С. Шрамко), з'ясовано, що найчастіше необхідну інформацію, припустимо, про поширення пандемії в Україні та за кордоном респонденти отримують зі ЗМІ (телебачення, радіо, друкована преса). На частку зазначених засобів припадає 63,9% від усіх опитаних осіб (n=2 388). Ще 46,2% українців заявили, що вони користуються офіційними каналами ВООЗ, МОЗ України в соціальних мережах та месенжерах. До інформаційних порталів новин в Інтернеті звертаються 34,2%. Водночас офіційними сайтами МОЗ України та Національної служби здоров'я України користуються 32,2% респондентів. У 21,6%

осіб, що взяли участь в опитуванні, головним джерелом інформації є знайомі, друзі, колеги. На інші різновиди джерел інформації вказали 1,93% (офіційні сайти РНБО України, університету Джона Хопкінса та інших установ; отримання інформації безпосередньо в лікарні чи поліклініці, де працюють респонденти, або зі службових документів та ін.)¹¹.

Вирішення проблеми пандемії COVID-19 поєднується із необхідністю адекватної рефлексії на будь-які випадки недостовірної інформації, оскільки небезпека тандему пандемії і недостовірної інформації (дезінформації) полягає в тому, що за принципом дії ланцюгової реакції дезінформація здатна призводити до ескалації напруження ситуації – інфомемії, яку можна охарактеризувати як масовий психоз в умовах глобалізації, коли навіть незначний інформаційний поштовх (тим більше підкріплений відверто неправдивим контекстом) стосовно ключової у конкретний момент проблеми здатний за короткий час обрушити весь світопорядок. Недаремно Генеральний директор ВООЗ Т. А. Гебреїсус зазначив: «Ми не просто боремося з епідемією, ми боремося з інфомемією. Інфомемія – це лавина дезінформації, нагнітання й залякування у бажанні масмедій підняти власні рейтинги, псевдонаукових порад та інтерпретацій, що накриває світ і серйозно ускладнює боротьбу з реальною проблематикою зупинення та подолання хвороби» [6].

Останніми роками у світі небувалих раніше масштабів набуває феномен соціальної стигматизації осіб, що захворіли на певні хвороби. Причому стигматизуються цілі соціальні групи, народи, регіони і навіть країн. Таке становище зумовлюються насамперед виникненням усе нових і нових вогнищ небезпечних хвороб та стрімкістю й масштабами їх розповсюдження на певних територіях. За визначенням ВООЗ, соціальна стигматизація в питаннях здоров'я – це виникнення негативної асоціації певного захворювання з певною особою або групою осіб із загальними характеристиками, що під час спалаху захворювання може відбиватися в розповсюдженні упередженості, стереотипів, дискримінації та сегрегації щодо таких людей і / або у втраті ними свого статусу внаслідок передбачуваного у них зв'язку із хворобою [7].

Під час пандемії COVID-19 проблема стигматизації набула неабиякого значення, викликавши посилення процесів локалізації окремих частинах регіонів, які тривалий час намагалися зблизитися та укріпити соціальні зв'язки та добросусідство в ім'я загального прогресу. Власне, від самого початку пандемії разом із тривогою, страхом і розгубленістю людства прийшло бажання «назначити» винуватих за ситуацію, що склалася.

У цьому плані цікавими уявляються отримані нами результати у складі творчої групи НДІ вивчення проблем злочинності ім. академіка В. В. Сташиса НАПрН України, яка проводить раніше згадане дослідження щодо пандемічного зрізу України. Так, побічно свідчити про деяку стигматизацію осіб, які перехворіли на COVID-19, може той факт, що 36,7% українських громадян намагаються обмежувати контакти з такими особами.

¹¹ *Примітка.* Сумарно кількість наданих відповідей перевищує 100%. Це пояснюється тим, що респонденти могли одночасно користуватися кількома джерелами інформації.

За нашими власними спостереженнями, інколи щодо проблеми стигматизації складається достатньо парадоксальна ситуація. Так, наприклад, на європейському континенті напружена ситуації з коронавірусною хворобою тривалий час спостерігалось в Італії. Проте населення Італії не піддавалося й не піддається стигматизації настільки ж сильно, як це, припустимо, відбувалося й дотепер відбувається щодо населення КНР. Наведемо ще один приклад. Лідером за захворюваністю на COVID-19 є США, однак фактів за стигматизацію населення північноамериканської частини відповідного континенту нам невідомо. Навпаки, звучать риторичні запитання із співчутливими нотками: «чому країна – перший лідер світу виявилася в такому тяжкому становищі?» [8]

Нарешті, ще одним видом небезпеки, на яку може наразитися людина під час здійснення карантинних заходів в інформаційному просторі, є кримінально карані правопорушення.

Найістотнішим елементом нового укладу життя під час дії карантинних заходів є соціальна ізоляція людини. Цілком логічно, що у вимушеній ситуації «звуження» фізичного простору відбувається процес розширення масштабів кіберпростору, оскільки будь-яка людина негативно реагує на штучне обмеження потреби у комунікації, нехай навіть і з метою захисту її власної безпеки. Знову ж, повторимося, у такій ситуації людина шукатиме будь-яких нових способів заповнення пустоти у звичній комунікації. І таким способом задоволення потреб у спілкуванні стає кіберпростір.

На наш погляд, масив кіберзлочинів у період реалізації карантинних заходів можна поділити на протиправні діяння, у «сценарії» вчинення яких ключовою є тема коронавірусу, та «традиційні» злочини, вчинення яких безпосередньо не зумовлюється коронавірусною тематикою, хоча їх кількість (у бік збільшення) корелює із загальною ситуацією у суспільстві. До першою групи нами віднесено продаж нелегального медичного обладнання і медичних препаратів за допомогою відповідних торговельних інтернет-платформ; шахрайство з приводу придбання та продажу медичних засобів індивідуального захисту (захисних масок, масок-респіраторів, антисептичних засобів, ліків і т. п.), продуктів харчування, речей індивідуального вжитку, розповсюдженням «високоефективних ліків» від коронавірусу або препаратів, які нібито унеможливають зараження ним, пропозиції щодо дезінфекції приміщень, автомобілів, речей і т. п. від коронавірусу так само через мережу Інтернет [9, с. 41]; кібершахрайство, яке «засновується» на експлуатації відповідної тематики (наприклад, пропозиція надання грошової допомоги у зв'язку із поширенням COVID-19 від держави, органів місцевого самоврядування, посадовців, банківських установ, приватного сектора та ін. [9, с. 41]; пропозиція здійснити перехід за посиланням на певні сайти, що нібито містять корисну інформацію про хворобу, та ін.) і фактично є лише приводом для отримання доступу до кредитно-фінансової та іншої важливої для людини інформації з метою подальшого її використання; кібератаки на медичні установи та інші об'єкти критичної інфраструктури, діяльність яких пов'язана із протидією пандемії, тощо.

Що стосується групи «традиційних» злочинів, вчинення яких безпосередньо не корелює з коронавірусною тематикою, то в їх «бутті» спостерігаються свої законності, що існували ще до пандемії та будуть існувати й після її завершення.

Список використаних джерел:

1. Лефтеров Л. В. Запобігання підрозділами Національної поліції шахрайству, що вчиняється з використанням засобів електронних комунікацій: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Одес. держ. ун-т внутр. справ. Одеса, 2019. 20 с.
2. Ключевская Н. Информационная безопасность и COVID-19: рекомендации для бизнеса и граждан. URL: <https://www.garant.ru/article/1421147/>.
3. Коронавирус в мире: данные по странам и регионам. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-51706538>.
4. Pandemic Profiteering: How Criminals Exploit the COVID-19 Crisis. URL: <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/pandemic-profiteering-how-criminals-exploit-covid-19-crisis>.
5. Sherry Ricchiardi. Фактчекинг распространяется повсеместно благодаря этим ресурсам. URL: <https://ijnet.org/ru/story/фактчекинг-распространяется-повсеместно-благодаря-этим-ресурсам>.
6. Дорошенко К. Світові інтелектуали про наслідки пандемії коронавірусу для людства. URL: <https://suspilne.media/20654-svitovi-intelektuali-pro-naslidki-pandemii-koronavirusu-dla-ludstva/>.
7. Социальная стигматизация и COVID-19 Руководство по предупреждению и преодолению стигматизации. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/432268/SocialStigmaAssociatedCOVID-19-rus.pdf.
8. США – мировой лидер по количеству заразившихся коронавирусом. Как так вышло и что будет дальше с Америкой? URL: <https://meduza.io/feature/2020/03/27/ssha-mirovoy-lider-po-kolichestvu-zarazivshih-sya-koronavirusom-kak-tak-vyshlo-i-cto-budet-dalshe-s-amerikoy>.
9. Калініна А. В. Пандемія вірусу vs правопорядок: кримінологічний прогноз. *Питання боротьби зі злочинністю*. Вип. 39. Харків: Право, 2020. С. 39–45.

ЩОДО ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ ПІД ЧАС COVID-19¹

Васильєва Вікторія Андріївна,

*молодший науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної
безпеки у сфері громадського здоров'я*

*Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

Питання трансплантації регулюється статтею 47 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині». Варто зауважити, що фінансове забезпечення трансплантології в Україні було збільшено у 2021 році. Законом України «Про державний бюджет України на 2021 рік» видатки на реалізацію пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів склали 501 964, 2 млн грн порівняно із 112 015,3 млн грн у 2020 році. Збільшення фінансування передбачає збільшення кількості проведення операцій для пацієнтів у листах очікування та прискорення отримання ними медичної допомоги.

Проте, через карантинні заходи введені у більшості країн світу у період пандемії COVID-19 операції з трансплантації були призупинені.

Основна проблема полягає в тому, що обмеження можливості перетину громадянами кордонів задля запобігання поширенню COVID-19 сприяло розвитку загрози смерті тих пацієнтів, котрі очікували на операції з пересадки.

На нашу думку пацієнти, щодо яких постає питання трансплантації мають бути наділені правом на отримання медичної допомоги не залежно від політичної ситуації [1] чи превентивних протиепідеміологічних заходів.

Аналіз інформації [2] стосовно питання трансплантації на період карантину показує, що більшість лікарень у період розгортання пандемії COVID-19 були перепрофільовані на прийом пацієнтів хворих на коронавірус. Перепрофільовано було і медичні заклади, визначені учасниками пілотного проекту щодо зміни фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів відповідно до постанови КМУ від 05.09.2018 року № 707.

Відповідно, на нашу думку можна наголосити на неефективному використанні ресурсів лікарень, якщо звернути увагу на першочергову необхідність пацієнтів у «листах очікування» на отримання донорських органів та медичної допомоги з їх пересадки. Адже пацієнти, що потребують трансплантації зазнають ризику розвитку ускладнень від COVID-19. Проте у випадку пацієнтів такої групи розвиток

¹ Робота підготовлена на виконання фундаментальної теми «Національна безпека у сфері громадського здоров'я: правові засоби захисту від загроз», що досліджується в НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України (номер державної реєстрації в УкрІНТЕІ 0120U105608)

коронавірусної інфекції може призвести не лише до втрати органу, який потребує пересадки, але й до летальних випадків.

Другим аспектом полягає в тому, що 1 089 848,90 грн було відведено у державному бюджеті на 2020-й рік для лікування громадян України за кордоном. На 2021 рік ця сума становить 700 000 грн. Частина цих коштів щорічно використовується для забезпечення проведення операцій українцям за кордоном через недостатність кадрів у сфері трансплантології у країні.

Проте аналіз вартості операцій з трансплантації за кордоном (наприклад, Білорусь, Туреччина, Індія, Польща, Італія) порівняно із операціями, що проводяться українськими лікарями суттєво відрізняється. Витрати на проведення операції за кордоном здебільшого перевищують вартість такої операції в Україні у декілька разів. Так, наприклад, трансплантація нирки у Білорусії може бути проведена за 60 тис. євро, а аналогічна операція в Україні могла бути зроблена безкоштовно [3].

Посилаючись на зауваження голови підкомітету з питань сучасних медичних технологій та розвитку трансплантології Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування звертаємо увагу на те, що наразі: «На операцію чекає близько 5000 людей. Ця цифра була такою ж і в минулому році» [4]. У такому випадку постає питання стосовно забезпечення українцям із списків очікування доступу до медичної допомоги і проведення передбачених операцій з пересадки як у межах країни, так і за кордоном.

На нашу думку можливо передбачити домовленість між Україною та державами, у яких мають бути проведені операції. Такі домовленості могли б врегулювати питання спрощеної процедури в'їзду та виїзду громадян України до країни проведення операції. Негативні результати тестів на COVID-19 або аналізи, що підтверджують наявність антигену та документи, про необхідність трансплантації потенційно могли б стати необхідним мінімумом для перетину такими пацієнтами кордону.

Так, наприклад, постановою КМУ від 02.06.2021 №583 внесено зміни до постанови уряду, що встановлює карантин та запроваджує обмежувальні протиепідемічні заходи з метою запобігання поширенню COVID-19. Відповідно до змін у постанові іноземним громадянам та особам без громадянства для в'їзду в Україну, окрім полісу, що покриває витрати на лікування і діє протягом усього часу перебування на території України, необхідно мати негативний результат тестування на COVID-19, експрес-тест на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2 або документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених. Прийняття таких поправок і домовленості з країнами, які проводять операції з трансплантації для українських громадян підвищило б ефективність реалізації пілотного проекту.

Варто зауважити, що з огляду на практику трансплантації органів в Україні основною проблемою залишається недостатня ефективність системи надання згоди особою або її родиною на розпорядження органами у разі смерті такої особи. Необізнаність населення стосовно цього питання сприяє гальмуванню розгортання

пілотного проекту навіть за умови збільшення кількості лікарень, які можуть займатися трансплантацією. Також, наявність органів тісно пов'язана із презумпцією згоди особи на використання її органів у якості донорських після смерті.

Окремі дослідники зазначають, що «презумпція згоди суперечить п. 5 Декларації стосовно трансплантації людських органів, прийнятої Всесвітньою медичною асамблеєю у 1987 році» [5]. Ми погоджуємося із цією думкою, проте Україна має проблему із обізнаністю громадян стосовно можливості надання такої згоди. Тому нестача органів обумовлена сукупністю усіх факторів.

Як висновок, зазначаємо, що введення карантинних обмежень у зв'язку із пандемією COVID-19 не має перешкоджати процесу надання медичної допомоги пацієнтам, які потребують трансплантації і питання доступу їх до такої допомоги має бути вирішено у найкоротший термін.

Список використаних джерел:

1. Українські пацієнти зазнали труднощів через заборону літати до Білорусі. Аналітичне інтернет – видання ZAHID.NET. URL: https://zaxid.net/vid_pripinennya_aviaspoluchennya_z_bilorussyu_postrazhdali_ukrayinski_patsiyenti_n1519719 (дата звернення: 09.06.2021)
2. Трансплантація в Україні: що каже закон та як рік пандемії змінив життя тих, хто потребує пересадки. Мультимедійна платформа інакомовлення України «Укрінформ». URL: <https://www.5.ua/suspilstvo/transplantatsiia-v-ukraini-shcho-kazhe-zakon-ta-iaak-rik-randemii-zminyv-zhyttia-tykh-khto-potrebuie-peresadky-232615.html> (дата звернення: 9.06.2021)
3. «Пересадка нирки у Білорусі коштує від 60 тис. євро, у нас – безкоштовно». Аналітичне інтернет – видання ZAHID.NET. URL: https://zaxid.net/peresadka_nirki_u_bilorusi_koshtuye_vid_60_tis_yevro_u_nas_bezkoshtovno_n1519877 (дата звернення: 10.06.2021)
4. У комітеті Ради кажуть, що на трансплантацію органів чекають близько 5000 українців». Мультимедійна платформа інакомовлення України «Укрінформ». URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3198676-u-komiteti-radi-kazut-so-na-transplantaciu-organiv-cekaut-blizko-5000-ukrainciv.html> (дата звернення: 11.06.2021)
5. Пашков В. М. Анатомічні матеріали померлої людини: презумпція згоди. Український медичний часопис. 2013. URL: https://scholar.google.com.ua/citations?user=_ra42tIAAAAJ&hl=uk#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Duk%26user%3D_ra42tIAAAAJ%26cstart%3D20%26pagesize%3D80%26citation_for_view%3D_ra42tIAAAAJ%3A1c1VZgkInDsC%26tzom%3D-180 (дата звернення: 16.06.2021)

ПАНДЕМІЯ COVID-19 І ЗЛОЧИННІСТЬ: ВЗАЄМОВПЛИВ І НАСЛІДКИ¹

Голіна Володимир Васильович,

доктор юридичних наук, професор, головний науковий співробітник відділу кримінологічних досліджень Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

1. Двадцятого травня 2020 р. у зв'язку із поширенням світової пандемії коронавірусу (COVID-19) постановою Кабінету Міністрів України «Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та етапів послаблення протиепідемічних заходів» був введений правовий режим, яким обмежувалися деякі, передбачені Конституцією України, права і свободи населення країни. Протиепідемічні заходи торкнулися обмеження масових заходів, у тому числі навчання у закладах виховання і освіти, відвідування закладів культури (театрів, кінотеатрів, розважальних центрів), знаходження окремих категорій населення на вулицях, в парках, лісопаркових зонах, закладів громадського харчування після певної години доби, обов'язкового використання захисних масок, забезпечення дистанції, здійснення тих видів діяльності, котрі передбачають постійний та щільний контакт між людьми, обсервація (обов'язкова ізоляція протягом 14 днів осіб, які перетнули кордон України), самоізоляція та ін. Ми навмисно не зачіпаємо питання щодо правомірності і здорового глузду введення тих чи інших обмежень. Деякі автори вважають, що запровадження в Україні карантинних обмежень не відповідає міжнародним стандартам та положенням Конституції України [1, С. 183]. Можливо це так. Але ми хотіли, перераховуючи низку карантинних обмежень, звернути увагу на деякі різнопланові, однак взаємопов'язані аспекти впливу пандемії на злочинність і навпаки – через обліковану злочинність у період пандемії (хоча, з кримінологічної точки зору, даних для глобальних висновків ще недостатньо) виявити реальний вплив пандемії у створенні криміногенної обстановки.

2. *Перший аспект:* пандемія є природним (не виключено штучним) і соціальним явищем, яка підвищує криміногенний потенціал у суспільстві. Деякі вчені передбачають – на фоні зростання безробіття, скорочення соціального забезпечення, закриття тисяч торгівельних пунктів тощо – збільшення рівня передусім корисливих і корисливих насильницьких кримінальних правопорушень (на кшталт крадіжок продуктів у супермаркетах, як це відбулося в Італії). Не виключається перепрофілювання злочинців (зі злочинця на шахрая) [2, С. 151]. Звернемося до кримінально-правової статистики. Динаміка злочинів проти власності з 2016 р. і по 2020 р. включно щорічно суттєво знижується. Так, якщо у 2016 році було обліковано 405 549 цих злочинів, що складало 68,44% до цієї зареєстрованої злочинності в Україні

¹ *Примітка.* Тези підготовлено на виконання теми фундаментального наукового дослідження НДІ ВПЗ ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України «Стратегія запобігання правопорушенням у сфері дорожнього руху та експлуатації транспорту в Україні».

(592 604 злочинів), то у 2020 р., відповідно, 360 622 всього злочинів, 142 170 злочинів проти власності, тобто десь 40%. Ігнорувати ці дані непродуктивно. Тенденція до зниження динаміки злочинів проти власності за останні 5 років (2017-2020) – кримінологічно значуще явище, що викликає науковий і практичний інтерес. Ледве чи за ці п'ять років швидко відбулася зміна корисливої ідеології значної частини населення України і представників влади. Криміналізація суспільства, як відмічають О. М. Бандурка та І. О. Бандурка, проникнення ідеології, образу життя і мислення злочинного середовища в народні маси становлять загрозу національній безпеці; вона спричиняється соціальними проблемами, перш за все, нерівністю і поляризацією доходів населення, занепадом суспільної моралі, кризою сімейних відносин, всюдозволеністю в поведінці представників політичної правлячої еліти, безкарністю злочинців [3, С. 264]. Та хіба тільки це... Однак зникнути зазначені та багато інших криміногенних факторів за п'ять років не могли. Пандемія тут ні до чого. Тоді, де ж та «невидима рука» (А. Сміт), яка управляє цим статистичним «балом»?

3. *Другий аспект*: пандемія активізує «фонові» до злочинності явища (збільшення ступеня алкоголізації і наркотизації населення, що впливає на підвищення рівня злочинів, які вчиняються у стані алкогольного і наркотичного сп'яніння; загострення кризи самотності, що може призвести до негативних наслідків; зростання кількості безпритульних та бездоглядних на вулицях, як потенційних злочинців і їх жертв; інтенсифікація руху незаконних мігрантів через кордони та організації незаконного переправлення осіб через державний кордон) [4, С. 130]. І навіть сама по собі є «помітним (якщо не визначальним з-поміж інших) фоновим явищем для вчинення певних кримінальних та інших правопорушень, обумовлених соціальним станом, в якому опинилося людство. Це призводить до загострення криміногенної обстановки як у цілому світі, так і в окремих регіонах» [5, С. 10]. Означений аспект багато в чому «запозичений» з доповіді аналітиків Європолу під назвою «Пандемічний спекулянт: як злочинці експлуатують кризу COVID-19». У доповіді зазначається, що правопорушники швидко скористалися можливостями, які відкриває криза, адаптуючи до цього свою протиправну діяльність або вдаючись до вчинення нових видів кримінально карних дій. Грунтуючись на інформації, наданій державами-членами ЄС та власними аналітиками, Європол робить висновок про зростання кіберзлочинності, шахрайства, продажу контрафактної медичної та санітарно-гігієнічної продукції, засобів індивідуального захисту та формування нового, так званого «карантинного» виду оргзлочинності, коли групи правопорушників здійснюють заздалегідь розроблені сценарії – афери, видаючи себе за представників органів влади та медиків із метою вчинення шахрайства і крадіжок [5, С. 17]. Аналіз кримінологічної обстановки в Україні протягом періоду карантину свідчить про те, що український криміналітет вміло і своєчасно використовує своєрідну, так би мовити, природну девіацію. Однак ці злочинні прояви – не новина для наших кримінальних реалій і носять вони тимчасовий характер. Пандемія – лише побічний привід для цих злочинів, вчинення яких відбувається внаслідок кримінологічної безграмотності державних інституцій, котрі повинні запроваджувати заходи, що

виключають подібні (добре відомі) кримінальні об'єкти. У цілому ж, так звані, «карантинні» правопорушення не вплинули на загальнокримінальну характеристику злочинності. Це стосується і фонових явищ. До речі, пандемія не є фоном для злочинності явищем. У кримінології фонові явища – це сукупність аморальних (людських!) проявів, що суперечать загальноприйнятим нормам поведінки, і органічно взаємопов'язані зі злочинними проявами. Традиційно до них відносять алкоголізм, наркотизм, проституцію, бродяжництво, безпритульність, нелегальну міграцію, кримінальну субкультуру, деліктність, дисциплінарні проступки. Новими видами фонових явищ стали: тіньова економіка, екстремізм, расизм, ксенофобія, рейдерство, булінг, сексизм, брехня, фішинг та ін. [6, С. 733; 7, С. 14]. Як надзвичайна природна подія, пандемія виступає як життєва обставина соціуму, яка своїми властивостями і наслідками створює додаткові можливості, що винахідливо використовуються злочинцями. Українське суспільство і до пандемії було достатньо криміналізованим. Пандемія лише посилила/послабила деякі злочинні прояви, так би мовити, «оголила» тотальність криміналізації значної частини населення України. Змінюється ціннісна орієнтація самих людей, вони не розглядають наживу на державі та людях, як щось негативне, а політик-крадій стає об'єктом заздрості і поваги через кількість у нього грошей, не дивлячись на те, яким шляхом ці гроші було отримано [3, С. 261–267]. Пандемія, таким чином, стала своєрідною відтяжною обставиною пояснення сучасного криміналізму у суспільстві і владі. І пересічний громадянин цю брехню «ковтає» через галас у ЗМІ та інших джерелах.

4. *Третій аспект*: пандемія вплинула на стан злочинності в Україні. Одні кримінальні загрози набули тенденції до зниження, інші, навпаки – зростання [4, С. 130]. Чи дійсно пандемія суттєво вплинула на загострення саме стану злочинності в Україні чи на певну динаміку окремих її різновидів? Цікаві дані наводяться у колективній статті групи фахівців НДІ ВПЗ імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, які виконують проект «Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемії та шляхи їх усунення в Україні». Аналіз криміногенної ситуації в країні протягом періоду карантину (а це березень 2020 р. і по цей час) свідчить про: збільшення кількості кримінально карних порушень санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням (ст. 325 КК). Так, якщо за січень 2020 р. (у докарантинний період) таких правопорушень було обліковано 13, то вже у березні їх кількість склала 35, а в жовтні 2020 р. показник правопорушень, вчинених з початку року, склав 78. А взагалі за 2019 р. за відносно стабільної епідемічної ситуації за період із січня по грудень всього за ст. 325 КК було обліковано 70 кримінальних правопорушень; формування «ковідного» напрямку шахрайства; збільшення кількості випадків вандалізму; стрімкий розвиток кіберзлочинності; негативна динаміка проявів домашнього насильства; поживлення деяких фонових для злочинності явищ; активізація руху незаконних мігрантів та ін. [5, С. 17–19]. Безсумнівно, пандемія, а точніше пов'язані з нею карантинні обмеження, були використані злочинцями і вплинули на динаміку деяких видів злочинів. Однак дискусійно, що у цілому нетяжкі за класифікацією кримінальні право-

порушення (ст. 12 КК) «справили суттєвий вплив на стан правопорядку в державі» [5, С. 19].

5. *Четвертий аспект:* за період пандемії не зазнала змін кримінологічна характеристика правопорушень у сфері безпеки дорожнього руху. За період з 2001 по 2020 роки тільки злочинів було усього зареєстровано в Україні близько 10 млн, з яких понад 500 тис. проти безпеки дорожнього руху та експлуатації транспорту. За даними статистики, починаючи з 2016 року динаміка цих злочинів поступово знижується: з 26010 злочинів (2016 р.) до 15795 (2020 р.) [8, С. 130–131]. Однак не все так оптимістично. За перший квартал 2021 року по усім регіонам країни спостерігається зростання дорожньо-транспортних пригод (у подальшому ДТП). Наприклад, у м. Києві було зареєстровано 11298 злочинів, а у 2021 р. за той же період – понад 13 тис.; у Запорізькій області (відповідно): 1815–2233 злочинів; Дніпропетровській – 3423–4443 злочини, хоча, треба відмітити, у переважній більшості областей України (крім Донецької, Луганської, Івано-Франківської, Тернопільської, Херсонської та Хмельницької) рівень загиблих і травмованих суттєво скоротився на 17,4%. Не зовсім зрозуміло: кількість саме злочинів, тобто діянь, передбачених, зокрема статтями 286, 286¹ КК України, наслідками яких є смерть і каліцтво, значно зростає, а статистика смертності і травматизму падає? У ЗМІ не можуть сховати тривогу: статистика аварій є по-справжньому страшною, і постійно зростає, спираючись при цьому на офіційні дані патрульної поліції. Відмічається, що лише за травень 2021 р. на автошляхах країни зафіксовано майже 15 тис. аварій. Унаслідок ДТП загинуло 216 і понад 2 тис. травмовано. Попри те, що у Кримінальному кодексі України окремо прописана відповідальність за ДТП, які вчинені в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, водії продовжують керувати транспортом у нетверезому стані. У травні 2021 р. на дорогах сталося 473 такі аварії, котрі призвели до загибелі 8 і травмування 117 осіб [9, С. 6]. Очевидно, що пандемічної складової у детермінаційному ланцюгу шукати зайво. Стан аварійності на автошляхах країни потребує подальших спостережень. Проте транспортна злочинність – навіть у жорстких умовах карантинних обмежень – засвідчує, що їх впливу на таку злочинність недостатньо.

5. Деякі наслідки взаємовпливу пандемії COVID-19 і злочинності.

а) Пандемія поставила на порядок денний насамперед проблему виживання, у тому числі, в умовах карантину, людини, збереження її прав і свобод, одночасно включивши біологічні механізми самозбереження, головним чином, корисливу і подекуди корисливо-насильницьку мотивацію. Це треба мати на увазі при плануванні видів і обсягу карантинних обмежень.

б) Активізація в країні в умовах пандемії окремих проявів злочинності і поява нових її видів відбулася внаслідок ігнорування при розробці карантинних обмежень кримінологічного аспекта запобігання цим проявам.

в) Пандемія підвищила рівень латентизації певних різновидів злочинності. Одночасно вона не вплинула на такий її прояв, як кримінальні правопорушення у сфері безпеки дорожнього руху та експлуатації транспорту.

г) Пандемія і злочинність засвідчили про розгубленість державних інституцій перед їх загрозами, відсутність в країні ефективних соціально-економічних, правових та кримінологічних заходів запобігання і протидії.

Список використаних джерел:

1. Романов М. В. Цифровізація і забезпечення прав людини під час пандемії COVID-19. *Забезпечення правопорядку в умовах коронакризи*: матер. панельної дискусії IV Харків. міжнар. юрид. форуму, м. Харків, 23–24 верес. 2020 р. / редкол.: В. Я. Тацій, А. П. Гетьман та ін. Харків: Право, 2020. 250 с. С. 181–187.
2. Колодяжний М. Г. Вплив карантину на стан злочинності в Україні. *Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи*: матер. інтернет-конф. (м. Полтава, 29 квітня 2020 р.). Харків: Право, 2020. 316 с. С. 150–153.
3. Бандурка О. М., Бандурка І. О. Злочинність і сучасність: монографія / О. М. Бандурка, І. О. Бандурка. Харків: ХНУВС, Майдан, 2020. 408 с.
4. Калініна А. В. Карантин в Україні та фонові для злочинності явища. *Правові засади епідемічної безпеки: виклики та перспективи*: матер. інтернет-конф. (м. Полтава, 29 квітня 2020 р.). Харків: Право, 2020. 316 с. С. 129–131.
5. Батиргареева В. С., Борисов В. І., Євтеєва Д. П., Калініна А. В., Колодяжний М. Г., Шрамко С. С. Поширення пандемії COVID-19 в Україні: соціально-правові та кримінологічні проблеми. *Питання боротьби зі злочинністю*: зб. наук. пр. / редкол.: В. І. Борисов та ін. Харків: Право, 2020. Вип. 40. 156 с. С. 9–19.
6. Українська кримінологічна енциклопедія / за заг. ред. В. В. Чернея, В. В. Сокурєнка / упоряд. О. М. Джужа, О. М. Литвинов. Харків – Київ: ХНУВС, НАВС, Кримін. асоціація: Золота миля, 2017. 804 с.
7. Кримінологія: підручник / за заг. ред. Б. М. Головкина. Харків: Право, 2020. 384 с.
8. В'юник М. В., Карчевський М. В., Арланова О. Д. Кримінально-правове регулювання в Україні: реалії та перспективи (аналітичні матеріали) / М. В. В'юник, М. В. Карчевський, О. Д. Арланова: упор. Ю. В. Баулін. Харків: Право, 2020. 242 с.
9. Кількість аварій продовжує зростати. *Голос України*, 17 червня 2021 р.

ДИСТАНЦІЙНА ТОРІВЛЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В УМОВАХ ЕПІДЕМІЇ COVID-19: РИЗИКИ ДЛЯ ПУБЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ МІНІМІЗАЦІЯ¹

Гуторова Наталія Олександрівна,
*доктор юридичних наук, професор,
завідувач Лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері
громадського здоров'я Науково-дослідного інституту вивчення проблем
злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

Руднева Олександра Миколаївна,
*доктор юридичних наук, професор,
головний науковий співробітник Науково-дослідного інституту державного
будівництва та місцевого самоврядування НАПрН України*

Карантинні обмеження, запроваджені в Україні у зв'язку з розповсюдженням коронавірусної хвороби Covid-19, актуалізували питання щодо запровадження дистанційної торгівлі лікарськими засобами з використанням мережи Інтернет та подальшою їх доставкою споживачу засобами поштового зв'язку. Особлива потреба у терміновому вирішенні цього питання виникла під час запровадження суворих карантинних обмежень, і, перш за все, припинення руху громадського транспорту та обмежень пересування осіб певного віку. Все це значно ускладнило для значної кількості населення можливість відвідування аптек для придбання необхідних лікарських засобів.

23 березня 2020 р. Кабінет Міністрів України Постановою № 220 «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» дозволив у разі встановлення карантину відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» або введення надзвичайного стану відповідно до Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану» на період його встановлення ліцензіатам, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, здійснювати торгівлю лікарськими засобами та супутніми товарами дистанційно, організовувати та здійснювати доставку лікарських засобів та супутніх товарів безпосередньо споживачам з дотриманням умов зберігання лікарських засобів, визначених виробником під час їх транспортування, зокрема із залученням на договірних засадах операторів поштового зв'язку. Відповідно до зазначеної Постанови були внесені зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім актив-

¹ Матеріал підготовлений на виконання фундаментальної теми «Національна безпека у сфері громадського здоров'я: правові засоби захисту від загроз», що досліджується в НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України (номер державної реєстрації в УкрІНТЕІ 0120U105608)

них фармацевтичних інгредієнтів). Цією Постановою Ліцензійні умови були доповнені п. 271, який не поширюється: 1) на лікарські засоби, які відпускаються виключно за рецептом лікаря, крім тих, які підлягають реімбурсації; 2) наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори (за відповідним переліком); 3) сильнодіючі та отруйні лікарські засоби; 4) лікарські засоби, які потребують особливих умов зберігання.

Дозвіл на Інтернет-торгівлю лікарськими засобами з ентузіазмом був сприйнятий суб'єктами господарської діяльності, що здійснюють роздрібну торгівлю лікарськими засобами. На відміну від досить жорстких умов дистанційної торгівлі ліками, які існують, зокрема, у країнах Європейського Союзу, українські учасники фармацевтичного ринку отримали в порядку виключення на період карантинних обмежень майже повну свободу такої діяльності. Цілком природно, що найбільш активними при здійсненні Інтернет-торгівлі лікарськими засобами стали національні аптечні мережі, що майже одразу створили якісні Інтернет-сайти (сайти Інтернет-аптек), через які почали реалізацію своєї продукції. Аналіз діяльності таких Інтернет-аптек показує, що, незважаючи на пряму заборону, в них активно реалізуються лікарські засоби, які мають відпускатися виключно за рецептом лікаря. Крім цього, доставка продукції операторами поштового зв'язку здійснюється на загальних засадах, не враховуючи необхідність додержання умов зберігання лікарських засобів, що є особливо небезпечним в літній період, коли температура повітря значно перевищує максимально допустиму для зберігання більшості лікарських засобів. Така ситуація створює явну загрозу для здоров'я споживачів лікарських засобів, що є неприпустимим.

Запровадження під час епідемії у спрощеному порядку Інтернет-торгівлі лікарськими засобами породило ще одну проблему. Поряд із суб'єктами, які мають ліцензію на торгівлю лікарськими засобами, через мережу Інтернет вітчизняним споживачам пропонується придбати таку продукцію у суб'єктів, що здійснюють незаконну фармацевтичну діяльність. Незаконна торгівля лікарськими засобами останнім часом набула масового характеру, кількість незаконних Інтернет-аптек з кожним днем зростає, а кількість пропозицій українським споживачам лікарських засобів множитья як «гриби після дощу». Переважно предметом такої діяльності є лікарські засоби іноземного виробництва, партії яких в Україні не зареєстровані і які через митний кордон офіційно не ввозились. Разом із тим, у незаконних Інтернет-аптеках пропонуються і лікарські засоби вітчизняного або іноземного виробництва, зареєстровані у встановленому порядку. Як саме вони потрапили до цих торгівців мали б з'ясувати правоохоронні органи, але, нажаль, активності з їх боку у цьому напрямі поки що не спостерігається. На «чорному ринку» лікарських засобів незаконні Інтернет-аптеки в якості конкурентної переваги пропонують ціни, які є дешевшими ніж ті, за якими така продукція реалізується легальними суб'єктами.

17.09.2020 було ухвалено Закон «Про внесення змін до статті 19 Закону України «Про лікарські засоби» щодо здійснення електронної роздрібно торгівлі лікарськими засобами», який набрав чинності 14.10.2020 та був введений в дію через три

місяці з дня набрання чинності, тобто з 14 січня 2021 року. Відповідно до п. 3 Перехідних положень до цього Закону Кабінет Міністрів України мав протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом, тобто до 14 січня 2021 року розробити нормативно-правові акти, необхідні для його реалізації, привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом, а також забезпечити приведення у таку відповідність нормативно-правових актів міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади. Незважаючи на те, що з моменту цього дедлайну пройшло вже майже півроку, до теперішнього часу в Україні відсутнє належне нормативно-правове забезпечення здійснення електронної роздрібної торгівлі лікарськими засобами.

Очевидно, що запроваджена в якості виключення в терміновому порядку дистанційна торгівля лікарськими засобами без чітких правил її здійснення суб'єктами, які мають ліцензію на роздрібну торгівлю такими засобами, і, особливо, тими, хто здійснює таку діяльність незаконно, являє собою суттєву загрозу публічному здоров'ю.

З метою мінімізації цієї загрози необхідно: 1) найближчим часом ухвалити чіткі, засновані на стандартах ЄС, правила здійснення дистанційної торгівлі лікарськими засобами та їх доставки споживачу; 2) вжити термінових заходів щодо припинення незаконної фармацевтичної діяльності, що здійснюється під виглядом Інтернет-аптек та притягнення винних до адміністративної відповідальності за правопорушення, передбачене ст. 164–2 Кодексу України про адміністративні правопорушення; 3) розглянути питання про встановлення кримінальної відповідальності за незаконну фармацевтичну діяльність.

COVID 19 AND THE RIGHT TO DIGNITY AND THE PROHIBITION OF TORTURE, INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT

Dodi Corina,

PhD, Associated Professor, Constitutional Law Chair

KROK University

The COVID-19 pandemic crisis has a number of significant human rights implications. Authorities need to focus not only on strategically and economically managing the crisis, but also on ensuring and protecting the rights of each individual.

Among the rights whose protection is required, the most important is the right to health, regulated in several international documents, such as the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted by the UN General Assembly, which, in art. Article 12 states that «States Parties to the present Covenant recognize the right of every person to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health»[1].

In order to ensure the right to health, certain rights may be restricted during the pandemic, but such measures must be temporary, legal and proportionate to ensure a balance between the intervention of the authorities and its effect on the health of the population.

By establishing a state of emergency, certain rights may also be restricted and we refer here to the right to freedom of assembly, the right to information, freedom of movement, the right to family and private life, the right to private property, religious freedom, the right to non-discrimination. At the same time, certain categories of the population may be vulnerable, especially children, women, the elderly, people with disabilities or the homeless.

The relevance of the prohibition of torture, inhuman or degrading treatment or punishment consists in the fact that this guarantee is closely linked to ensuring the application of human dignity. In contrast to the right to life – the importance of which can be analyzed exclusively from a legal perspective, human dignity evokes both a social value, a legal principle and as well as a human right[2].

The formulation used by art. 7 of the International Covenant on Civil and Political Rights to designate human dignity is laconic and relates exclusively to the prohibition of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, as well as to medical or scientific experiments without the consent of the person – subject to that experiment: «No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment»[1].

In particular, it is prohibited for a person to undergo medical or scientific experience without his or her consent. Article 3 of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms also refers to the prohibition of torture, inhuman or degrading treatment or punishment[4].

Obligations corresponding to the States Parties in the field of application of art. 7 are positive and negative. In these circumstances, it is not enough for national authorities to ban torture, inhuman or degrading treatment or punishment. At the same time, it is necessary to carry out positive obligations such as: informing the public about legislative, administrative, judicial and other measures that need to be taken in order to prevent and punish all acts of torture and cruel, inhuman or degrading treatment. territory under the jurisdiction of States Parties; dissemination of appropriate instructions to executive staff, medical staff, police officers, persons involved in the custody or treatment of any person subjected to forms of arrest, detention or detention[2].

Taking in account the social particularities engaged during the COVID-19 pandemic, the prohibition of torture, inhuman and degrading treatment is associated with certain challenges, especially for detainees. In accordance with relevant human rights standards, as indicated by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) in its Declaration of Principles COVID-19, recourse to alternative means of deprivation of liberty is imperative in overcrowding situations and even more so in emergencies.

Special attention should be paid to detainees with underlying health conditions; older people who do not represent a threat to society and those who have been charged or convicted of minor or non-violent crimes. According to the CPT, reducing the number of people from prisons is essential throughout Europe to ensure the effective implementation of health regulations and to ease the growing pressure on the prison system as a whole. People released from detention which need support should have adequate access to emergency accommodation and basic services, including medical care. Clearly, in this context, exist a huge importance that people who are detained with violation of human rights standards, such as human rights defenders, activists and journalists, must be released immediately and unconditionally.

According to the CPT, it is up to national governments to take the appropriate measures to ensure that during the COVID-19 pandemic, the rights of vulnerable groups such as prisoners, people with disabilities, pregnant women, juvenile prisoners, be maintained. Restriction of the rights of prisoners (although justified for reasons specific to the COVID-19 pandemic) must be necessary, proportionate, non-discriminatory, transparent and limited in time.

People in detention centers should be provided with alternative solutions in the event of a restriction of prerogatives (for example, restricting interactions with external contacts should, accordingly, extend access to forms of distance communication – by telephone or video)[3].

On March, 2020, the CPT issued a Statement of Principles on the basic rules that must be followed by the authorities in their dealings with prisoners[5]:

1) The basic principle must be to take all possible action to protect the health and safety of all persons deprived of their liberty. Taking such action also contributes to preserving the health and safety of staff.

2) WHO guidelines on fighting the pandemic as well as national health and clinical guidelines consistent with international standards must be respected and implemented fully in all places of deprivation of liberty.

3) Staff availability should be reinforced, and staff should receive all professional support, health and safety protection as well as training necessary in order to be able to continue to fulfil their tasks in places of deprivation of liberty

4) Any restrictive measure taken vis-à-vis persons deprived of their liberty to prevent the spread of Covid-19 should have a legal basis and be necessary, proportionate, respectful of human dignity and restricted in time. Persons deprived of their liberty should receive comprehensive information, in a language they understand, about any such measures.

5) As close personal contact encourages the spread of the virus, concerted efforts should be made by all relevant authorities to resort to alternatives to deprivation of liberty. Such an approach is imperative, in particular, in situations of overcrowding. Further, authorities should make greater use of alternatives to pre-trial detention, commutation of sentences, early release and probation; reassess the need to continue involuntary placement of psychiatric patients; discharge or release to community care, wherever appropriate, residents of social care homes; and refrain, to the maximum extent possible, from detaining migrants.

6) As regards the provision of health care, special attention will be required to the specific needs of detained persons with particular regard to vulnerable groups and/or at-risk groups, such as older persons and persons with pre-existing medical conditions. This includes, inter alia, screening for Covid-19 and pathways to intensive care as required. Further, detained persons should receive additional psychological support from staff at this time.

7) While it is legitimate and reasonable to suspend nonessential activities, the fundamental rights of detained persons during the pandemic must be fully respected. This includes in particular the right to maintain adequate personal hygiene (including access to hot water and soap) and the right of daily access to the open air (of at least one hour). Further, any restrictions on contact with the outside world, including visits, should be compensated for by increased access to alternative means of communication (such as telephone or Voice-over Internet-Protocol communication).

8) In cases of isolation or placement in quarantine of a detained person who is infected or is suspected of being infected by the SARS-CoV-2 virus, the person concerned should be provided with meaningful human contact every day.

9) Fundamental safeguards against the ill-treatment of persons in the custody of law enforcement officials (access to a lawyer, access to a doctor, notification of custody) must be fully respected in all circumstances and at all times. Precautionary measures (such as requiring persons with symptoms to wear protective masks) may be appropriate in some circumstances.

10) Monitoring by independent bodies, including National Preventive Mechanisms (NPMs) and the CPT, remains an essential safeguard against ill-treatment. States should

continue to guarantee access for monitoring bodies to all places of detention, including places where persons are kept in quarantine. All monitoring bodies should however take every precaution to observe the 'do no harm' principle, in particular when dealing with older persons and persons with pre-existing medical conditions.

However, all monitoring bodies should implement the «do no harm» principle, especially in relationships with the elderly or in relationships with people with pre-existing conditions.

Taking into account the increased vulnerability of minors in detention centers, during the state of emergency, the measure was adopted according to which, the attending physician of the place of detention replaces the legal representative for minors without a guardian / legal representative, but only for granting healthcare and prevention measures. In this way, it is ensured to limit the physical contact with people from outside the detention institution, limiting the risk of infection with the SARS-COV-2 virus.

We note that the specific measures to prevent and combat SARS-COV-2 virus infection adopted and applied in detention centers are particularly complex compared to those applied in other structures given that the particularities of detention centers create a favorable epidemiological context. Consequently, suspension measures as well as rights restriction measures were corroborated.

Literature:

1. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 entry into force 3 January 1976, in accordance with article 27 \\<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
2. Jurisprudența CEDO incidentă în Starea de urgență pentru prevenirea răspândirii COVID-19 \\<https://www.wolterskluwer.com/ro-ro/news/jurisprudenta-cedo-incidenta-in-starea-de-urgenta-pentru-prevenirea-raspandirii-covid-19>
3. Studiu preliminar privind criza generată de pandemia COVID-19 și impactul acesteia asupra drepturilor omului \\http://irdo.ro/pdf/IRDO_Studiu%20preliminar%20privind%20criza%20generata%20de%20pandemia%20COVID%2019.pdf
4. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols No. 11 and 14 Rome, 4.XI.1950 \\https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf
5. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (Covid-19) pandemic issued on 20 March 2020 \\[European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – https://rm.coe.int/16809cfa4b](https://rm.coe.int/16809cfa4b)

ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ТА КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ КАРАНТИННИХ ПРАВИЛ¹

Євтєєва Дарина Петрівна,

кандидат юридичних наук, старший дослідник, заступник директора з наукової роботи Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Борисов Вячеслав Іванович,

доктор юридичних наук, професор, радник при дирекції Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Через поширення в Україні епідемії COVID-19 законодавцем було переглянуто та внесено низку змін до норм, що регламентують відповідальність за порушення карантинних правил. У березні 2020 р. Кодекс України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) було доповнено ст. 44⁻³, якою встановлено відповідальність за порушення правил щодо карантину людей, а в листопаді до зазначеної норми було введено частину 2 із закріпленням відповідальності за перебування в громадських будинках, спорудах, громадському транспорті під час дії карантину без вдягнутих засобів індивідуального захисту. Зміни відбулися і в кримінально-правовому забезпеченні охорони відповідних суспільних відносин, а саме було посилено санкцію ч. 1 ст. 325 Кримінального кодексу України (далі – КК), що передбачає відповідальність за порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням².

Однак прийнятті законодавцем новели в регулюванні запобігання коронавірусної хвороби (COVID-19) призвели до порушення принципу системно-правової узгодженості адміністративного та кримінального законодавства. Зокрема, виникають проблеми при співвідношенні та відмежуванні у процесі правозастосування складів адміністративного правопорушення у ч. 1 ст. 44³ КУпАП та кримінального правопорушення у ч. 1 ст. 325 КК. Також має місце надмірна суворість санкції у ч. 1 ст. 44³ КУпАП та їх неспівмірність із санкціями ст. 325 КК. Зокрема, верхня межа штрафу у ч. 1 ст. 44³ КУпАП щодо посадових осіб (до 10 000 нмдг), по-перше, співпадає з верхньою межею штрафу, який відповідно до ч. 4 ст. 12 КК може бути призначено

¹ Матеріал підготовлено на виконання проекту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемій та шляхи їх усунення в Україні» (реєстр. номер 2020.01/0155), що виконується за підтримки Національного фонду досліджень України.

² Зазначені зміни відбулися із прийняттям та набранням чинності Законів України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 17.03.2020 р. № 530-IX, «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30.03.2020 р. № 540-IX, «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 06.11.2020 № 1000-IX.

за нетяжкий злочин; по-друге, вдвічі перевищує верхню межу штрафу за ст. 325 КК (до 5 000 нмдг). При цьому у ст. 325 КК у складі кримінального правопорушення не передбачено такої обставини, як вчинення діяння службовою особою. У такій ситуації слід констатувати надмірну суворість штрафу як адміністративного стягнення у ч. 1 ст. 44³ КУпАП. У контексті практики Європейського Суду з прав людини, виходячи з розміру штрафу за ч. 1 ст. 44³ КУпАП його може бути визнано кримінальним покаранням у розумінні ст. 7 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (див., наприклад, рішення *Welch v. The United Kingdom*, *Del Río Prada v. Spain*, *Valico SLR v. Italy*) [1]. Разом із тим верхня межа штрафу для громадян у ч. 1 ст. 44³ КУпАП та нижня межа штрафу у ч. 1 ст. 325 КК складають 2000 нмдг. Однак діяння за ч. 1 ст. 325 КК являє собою нетяжкий злочин, а кримінального проступку за порушення карантинних норм взагалі не передбачено, що видається вадою законодавства. У такій ситуації слід відмітити порушення координаційних зв'язків між адміністративним та кримінальним правом за наявності одного й того ж предмета охорони.

Недоліком чинного законодавства є й передбачення у ч. 1 ст. 325 КК одночасно таких наслідків у вигляді реальної шкоди (спричинення захворювань) або загрози заподіяння такої шкоди (... якщо такі дії завідомо могли спричинити поширення цих захворювань...) у зв'язку з різним ступенем суспільної небезпечності таких дій. Вочевидь, що другий із зазначених наслідків за ступенем тяжкості більше відповідає кримінальному проступку, ніж злочину.

Уведення до ст. 325 КК норми, якою буде встановлена відповідальність за кримінальний проступок, дозволить узгодити адміністративне та кримінальне законодавства відповідно до рівнів ступеня тяжкості правопорушень одного виду: адміністративне правопорушення (ст. 44³ КУпАП) → кримінальний проступок (ч. 1 ст. 325 КК) → нетяжкий злочин (ч. 2 ст. 325 КК) → тяжкий злочин (ч. 3 ст. 325 КК). Окрім того, введення до ст. 325 КК норми про відповідальність за кримінальний проступок дозволить здійснювати досудове розслідування та судове провадження щодо частини кримінальних правопорушень за спрощеною процедурою (глава 25 та § 1 глави 30 Кримінального процесуального кодексу України).

Також необхідно із ч. 1 ст. 325 КК вилучити слово «завідомо», оскільки ним обмежується ставлення до наслідку «могли спричинити поширення цих захворювань» умисною формою вини [2], тоді як кримінальне правопорушення, передбачене ст. 325 КК, за наявності настання інших наслідків та ставлення особи до них є необережним діянням.

Отже, видається необхідним внести зміни до норм ст. 44³ КУпАП та ст. 325 КК з метою оптимальної регламентації юридичної відповідальності за порушення карантинних правил. Основне завдання таких змін – конструювання послідовного ланцюга нормативно закріплених правопорушень у сфері дотримання карантинних правил (адміністративне правопорушення – кримінальний проступок – нетяжкий злочин – тяжкий злочин) із адекватною й пропорційною відповідальністю за їх вчинення. Попередні пропозиції щодо цих питань були висунуті нами в іншій пу-

блікації [3]. Водночас у цій роботі такі пропозиції набули уточнення, конкретизації та були втілені у положення законопроекту «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення та Кримінального кодексу України щодо вдосконалення регламентації відповідальності за порушення карантинних правил», спрямованого до Верховної Ради України.

У зв'язку з зазначеним вище пропонується:

1) перенесення наслідків у виді заподіяння шкоди – з ч. 1 до ч. 2 ст. 325 КК, а заподіяння загибелі людей чи інших тяжких наслідків – з ч. 2 до ч. 3 ст. 325 КК й відповідне внесення змін у санкції зазначених норм.

2) вилучення із ч. 1 ст. 325 КК слова «завідомо».

3) зміна санкції у ч. 1 ст. 325 КК до рівня санкції за кримінальний проступок, приведення санкцій ст. 44³ КУПАП та ст. 325 КК до пропорційного співвідношення та зниження санкцій у ст. 44³ КУПАП.

Для наочності висунутих пропозицій слід навести порівняльну таблицю *de lege lata vs de lege ferenda*.

Кодекс України про адміністративні правопорушення	
Чинна редакція ст. 44³ КУПАП (джерело: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text)	Текст із запропонованими змінами ст. 44³ КУПАП
<p>Стаття 44³ Порушення правил щодо карантину людей</p> <p>Порушення правил щодо карантину людей, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм, передбачених Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб», іншими актами законодавства, а також рішень органів місцевого самоврядування з питань боротьби з інфекційними хворобами, –</p> <p>тягне за собою накладення штрафу на громадян від однієї до двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян і на посадових осіб – від двох до десяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.</p> <p>Перебування в громадських будинках, спорудах, громадському транспорті під час дії карантину без вдягнутих засобів індивідуального захисту, зокрема респіраторів або захисних масок, що закривають ніс та рот, у тому числі виготовлених самостійно, –</p> <p>тягне за собою накладення штрафу від десяти до п'ятнадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.</p>	<p>Стаття 44³ Порушення правил щодо карантину людей</p> <p>Порушення правил щодо карантину людей, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм, передбачених Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб», іншими актами законодавства, а також рішень органів місцевого самоврядування з питань боротьби з інфекційними хворобами, –</p> <p>тягне за собою накладення штрафу на громадян <i>до п'ятисот</i> неоподатковуваних мінімумів доходів громадян і на посадових осіб – <i>до однієї тисячі</i> неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.</p> <p>Перебування в громадських будинках, спорудах, громадському транспорті під час дії карантину без вдягнутих засобів індивідуального захисту, зокрема респіраторів або захисних масок, що закривають ніс та рот, у тому числі виготовлених самостійно, –</p> <p>тягне за собою накладення штрафу від десяти до п'ятнадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.</p>

Кримінальний кодекс України	
Чинна редакція ст. 325 КК (джерело: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/print)	Текст ст. 325 із запропонованими змінами
<p>Стаття 325. Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням</p> <p>1. Порушення правил та норм, встановлених з метою запобігання епідемічним та іншим інфекційним хворобам, а також масовим неінфекційним захворюванням (отруєнням) і боротьби з ними, якщо такі дії спричинили або завідомо могли спричинити поширення цих захворювань, –</p> <p>карається штрафом від тисячі до трьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.</p> <p>2. Ті самі діяння, якщо вони спричинили загибель людей чи інші тяжкі наслідки, –</p> <p>караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.</p>	<p>Стаття 325. Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням</p> <p>1. Порушення правил та норм, встановлених з метою запобігання епідемічним та іншим інфекційним хворобам, а також масовим неінфекційним захворюванням (отруєнням) і боротьби з ними, якщо такі дії <i>створили загрозу поширення цих хвороб або захворювань</i>, –</p> <p><i>карається штрафом від тисячі до трьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин.</i></p> <p>2. <i>Ті самі діяння, якщо вони спричинили поширення цих захворювань</i>, –</p> <p><i>карається штрафом від трьох тисяч до шести тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.</i></p> <p>3. <i>Діяння, передбачені частиною першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили загибель людей чи інші тяжкі наслідки</i>, –</p> <p><i>караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.</i></p>

Список використаних джерел:

1. Ніякого покарання без закону: принцип встановлення законом кримінальних правопорушень і покарань: довідник із застосування ст. 7 ЄСПЛ. Оновлено 30.04.2017 р. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_7_UKR.pdf. С. 7.
2. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 10-те вид., переробл. та допов. Київ: ВД «Дакор», 2018. С. 1011.
3. Борисов В. І., Євтєєва Д. П. Адміністративно-правове та кримінально-правове забезпечення запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19). *Соціально-правові та кримінологічні наслідки коронакризи у світі та Україні: до проблеми мінімізації*. матеріали панел. дискусії наук.-практ. семінару «Використання технологій штучного інтелекту у протидії злочинності», м. Харків, 5 листоп. 2020 р. / НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України. Харків: Прав, 2020. С. 16–23.

ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ВІД COVID-19: ОЧІКУВАННЯ ТА РЕАЛЬНІСТЬ¹

Забуга Юлія Юріївна,

кандидатка юридичних наук,

науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Пандемія COVID-19, оголошена ВООЗ 11 березня 2020 р., назавжди змінила наш світ. Немов «лакмусовий папір» вона виявила не лише найбільші страхи людства, але й дозволила зрозуміти, в якій мірі кожна держава готова до боротьби із такою загрозою епідеміологічного характеру, як стрімке поширення серед людської популяції нового штаму вірусу (в нашому випадку – вірусу SARS-CoV-2), наділеного надзвичайно високою вірулентністю² та контагіозністю³. Україна увійшла в цю пандемію із ліквідованою Державною санітарно-епідеміологічною службою⁴, яка, незважаючи на епідемічну ситуацію, так і не була повністю відновлена⁵, а також із багаторічним недофінансуванням галузі охорони здоров'я. За таких обставин остання не була готова до всіх тих викликів, які постали перед нами у зв'язку із епідемією коронавірусу.

Сьогодні ж, коли в Україні спостерігається поступове зниження темпів розповсюдження цієї хвороби⁶, нарешті є можливість критично оцінити діяльність нашої держави по локалізації цього захворювання та його лікуванню і проаналізувати, наскільки життєздатними виявилися норми закону, що регулюють ці питання, в умовах епідемії, яка охопила територію як всієї країни, так і світ в цілому.

Право кожного громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу гарантовано ст. 49 Конституції України. Відповідно до ч. 3 цієї статті забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя покладається на державу, яка здійснює це шляхом планомірного науково обґрунтованого попередження, лікування, локалізації та ліквідації масових інфекційних захворювань. Правові засади діяльності державних органів, спрямованих на запобігання виникнення і поширення інфекційних хвороб

¹ Тези підготовлено на виконання фундаментальної теми «Національна безпека у сфері громадського здоров'я: правові засоби захисту від загроз», що досліджується в НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України (номер державної реєстрації в УкрІНТЕІ 0120U105608)

² Вірулентність – відносна тяжкість захворювання, що викликається мікроорганізмом (визначається як співвідношення кількості осіб, що захворіли, від загальної кількості осіб, які зазнали впливу цього мікроорганізму).

³ Контагіозність (або заразливість) – здатність збудника передаватися від інфікованої особи до здорової (визначається кількістю осіб, які захворіли клінічною формою хвороби після контакту з носієм збудника інфекції).

⁴ Державна санітарно-епідеміологічна служба була ліквідована Урядом 29.03.2017 р.

⁵ 26.02.2020 р була відновлена лише посада головного державного санітарно-епідеміологічного лікаря.

⁶ Так, станом на 15.06.2021 р. за день було виявлено 1 014 осіб, що захворіли на коронавірус, тоді як максимальна кількість захворілих за день було виявлено 03.04.2021 р. – 20 341 хвора особа [1].

людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій визначаються, в тому числі, і Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III (далі – ЗУ № 1645-III).

Відповідно до ст. 7 ЗУ № 1645-III «лікування хворих на інфекційні хвороби може проводитися в акредитованих у встановленому законодавством порядку державних і комунальних спеціалізованих закладах (відділеннях) охорони здоров'я та клініках наукових установ, а також в акредитованих закладах охорони здоров'я, заснованих у встановленому законодавством порядку на приватній формі власності. У разі якщо перебіг інфекційної хвороби легкий, а епідемічна ситуація в осередку інфекційної хвороби благополучна, лікування такого хворого під систематичним медичним наглядом *може* здійснюватися *амбулаторно, крім випадків, передбачених статтями 22, 27 і 31 цього Закону* (тут і далі виділено мною – Ю. З.)». Відповідно до ст. 22 ЗУ № 1645-III «...особи, які *хворіють на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби*, є носіями збудників цих хвороб або перебували в контакт з такими хворими чи бактеріоносіями... *підлягають* (це імперативна вимога – Ю. З.) *лікуванню*, медичному нагляду та обстеженням у *стаціонарах відповідних закладів охорони здоров'я чи наукових установ*». У ч. 2 ст. 28 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-XII (далі – ЗУ № 4004- XII) зазначено наступне: «особи, хворі на особливо небезпечні інфекційні хвороби, в разі відмови від госпіталізації *підлягають примусовому стаціонарному лікуванню*...».

Отож, системне тлумачення вищезгаданих норм дозволяє стверджувати, що держава взяла на себе обов'язок лікувати хворих на особливо небезпечні інфекційні хвороби у стаціонарних відділеннях відповідних закладів охорони здоров'я чи наукових установ навіть у випадку легкого перебігу хвороби та благополучній епідемічній ситуації. І тут доречно буде нагадати про те, що наказом МОЗ України від 25.05.2020 № 521 «Про внесення зміни до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб» COVID-19 було віднесено *до особливо небезпечних інфекційних хвороб* [2]. Таким чином, відповідно до ЗУ № 1645-III лікування хворих українців на COVID-19, як хворих на особливо небезпечні інфекційні хвороби, незважаючи на ступінь тяжкості захворювання, мало б відбуватися лише у стаціонарних відділеннях закладів охорони здоров'я.

Проте ще у березні місяці 2020 р., коли дані офіційної статистики свідчили про те, що кількість виявлених випадків хворих на коронавірус за добу не перевищувала показник у 100 осіб (виняток становить 29.03.2021р., коли було зафіксовано 164 осіб, які захворіли) [1], наказом МОЗ України від 25.02.2020 р. № 552 були затверджені перші Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)», які містили рекомендацію лікувати в домашніх умовах пацієнтів із підозрою на COVID-19, з легкою формою захворювання та без серйозних хронічних захворювань, якщо існує важлива причина. До такої причини належали випадки, коли стаціонарна допомога є недоступною, або випадки, коли сам пацієнт надає

інформовану відмову від госпіталізації [3]. Річ у тім, що всі Стандарти медичної допомоги приймалися на основі тимчасових настанов ВООЗ. І лише перша із цих настанов «Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance» (20.01.2020), містила рекомендації госпіталізувати *всіх* пацієнтів із підозрою на цю інфекцію, з метою ізоляції та спостереження їх в умовах стаціонару, що дозволило би захистити населення від розповсюдження інфекції [4]. У ній також передбачалося, що лише при неможливості або небезпечності госпіталізації (наприклад, при обмежених можливостях та ресурсах медичних закладів, які не дозволяють надавати медичні послуги в необхідному обсязі) або у випадках усвідомленої відмови пацієнта від госпіталізації необхідно розглянути можливість надання медичної допомоги в альтернативних умовах. Лише за таких обставин пацієнтам із слабо вираженими симптомами та відсутністю хронічних захворювань, могло бути запропоновано домашнє лікування.

Рекомендації лікувати в амбулаторних умовах пацієнтів із легкою формою захворювання, які не відносяться до груп ризику розвитку ускладнень пацієнтів з COVID-19 (переважно на самоізоляції), містяться і в нині чинних Стандартах медичної допомоги «Коронавірусна хвороба COVID-19», затверджених наказом МОЗ України від 28.03.2020 р. № 722 (у ред. наказу МОЗ України від 30.05.2021 р. № 1056) [5].

Таким чином, реально ми отримали ситуацію, коли на самоізоляцію відправляли хворих в легкій формі на COVID-19 осіб, які проживали в гуртожитках, або в квартирах, де всіх правил самоізоляції дотриматися було неможливо через площу останніх та кількість людей, які там проживали, а також побутові умови в цілому. До місць же проведення тестування на коронавірус, які були переважно організовані при закладах охорони здоров'я, що надають первинну допомогу або спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу, а також до самих лікарів хворі українці змушені були добиратися на громадському транспорті. Все це не могло сприяти локалізації COVID-19 на території нашої держави.

Нарешті ЗУ «Про внесення змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 13.04.2020 р. № 555-IX, ст. 1 ЗУ № 1645-III була доповнена абзацами 13 і 29, які надавали визначення поняттям «самоізоляція»¹ та «обсервація»². У новій редакції була викладена і ст. 31 «Обсерватори, тимчасові заклади охорони здоров'я (спеціалізовані шпиталі)» зазначеного закону. Разом із тим, незважаючи на реальну ситуацію із лікуванням хворих на коронавірус у легкій формі, абз. 2 цієї статті законодавець залишає у старій редакції: «обов'язковій госпіталізації у спе-

¹ Самоізоляція – перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному нею місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи.

² Обсервація – перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторі з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею.

ціалізовані лікарні *підлягають* хворі на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також особи з симптомами таких хвороб».

Вбачається, що аналізовані положення ЗУ № 1645-III розраховані на благополучну епідемічну ситуацію, коли виявляються лише поодинокі випадки зараження на інфекційні захворювання та/або незначна кількість осіб, які є їх носіями, а також у випадках нестійкої епідемічної ситуації, коли спалахи таких хвороб лише наближаються до рівня епідемії. Проте в ситуаціях неблагополучної епідемічної ситуації, яку ми і спостерігали в Україні протягом останніх півтора року, коли за повідомленнями ЗМІ кількість ліжок у медичних закладах подекуди перевищувала кількість інфікованих за добу COVID-19 осіб, які потребували госпіталізації [6], зазначені положення реалізувати було просто неможливо фізично.

Отож, видається, що зазначені положення статей 7, 21, 31 ЗУ № 1645-III, як і положення ст. 28 ЗУ № 4004- XII, потребують змін через неможливість практичного втілення їх приписів в період епідемій, які поширюються на територію всієї країни.

Список використаних джерел:

1. Coronavirus. Worldometer. URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/ukraine/> (дата звернення: 15.06.2021).
2. Про внесення зміни до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб : Наказ; МОЗ України від 25.02.2020 № 521 // База даних «Законодавство України» / ВРУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0521282-20> (дата звернення: 15.06.2020 р.).
3. Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) : Стандарти медичної допомоги. URL: https://moz.gov.ua/uploads/3/19072-dn_20200225_552_dod.pdf (дата звернення: 15.06.2021 р.).
4. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, 20.01.2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330671/9789240000834-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 15.06.2021).
5. Коронавірусна хвороба (COVID-19) : Стандарти медичної допомоги. URL:
6. https://moz.gov.ua/uploads/3/19713-standarti_med_dopomogi_covid_19.pdf (дата звернення: 15.06.2021).
7. Виверти статистики: що не так із кількістю ковід-ліжок в Україні? URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3114927-viverti-statistiki-so-ne-tak-iz-kilkistu-kovidlizok-v-ukraini.html> (дата звернення: 15.06.2021).

ПРАВО НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ¹

Калініна Аліна Владиславівна,

кандидат юридичних наук, науковий співробітник відділу кримінологічних досліджень Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України

Здоров'я – безцінне благо, що дається людині природою. Законодавче визначення здоров'я, яке надається у ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, має наукове підґрунтя і є орієнтиром у розумінні цього терміну як науковцями, так і практиками, громадськістю. Відповідно до вказаної норми законодавства «здоров'я – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [1].

У Конституції України здоров'я, поряд із життям людини, її честю і гідністю, недоторканністю і безпекою, визнається найвищою соціальною цінністю в державі (ст. 3). Право на охорону здоров'я закріплене у ст. 49 Основного Закону. Його гарантування державою полягає у тому, що: «Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [1].

Розглянемо деякі аспекти реалізації права на охорону здоров'я в Україні у період складної епідемічної ситуації – пандемії COVID-19. Адже охорона здоров'я і карантин – два взаємообумовлюючі фактори. Однак реалізація права на охорону здоров'я у період пандемії набула певних особливостей. Наприклад, постановою Кабінету Міністрів України «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 9 грудня 2020 р. № 1236 як один із карантинних (протиепідемічних) заходів було введено тимчасову заборону на проведення державними та комунальними закладами охорони здоров'я планових заходів з госпіталізації, крім виключень, вичерпний перелік яких встановлювався вказаною постановою [2].

З метою виявлення реального стану реалізації права людини на охорону здоров'я у межах виконання наукового проекту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемій та шляхи їх усунення в Україні» (реєстр. номер 2020.01/0155) Науково-дослідним інститутом вивчення проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України протягом січня-травня 2021 року було про-

¹ Тези підготовлено на виконання проекту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемій та шляхи їх усунення в Україні» (реєстр. номер 2020.01/0155), що виконується за підтримки Національного фонду досліджень України.

ведено всеукраїнське анкетування медичних працівників¹. Отже, наведемо думку респондентів щодо деяких аспектів охорони здоров'я населення протягом пандемії.

1. *Обґрунтованими з протиепідемічної точки зору карантинні заходи*, що мають або мали місце в Україні, вважають 83,0% медичних працівників, 17,0% схиляються до того, що введені Урядом заходи не є обґрунтованими.

2. *Відкладення або перенесення планової госпіталізації або операцій під час карантину* 47,3% оцінили негативно; 19,7% – позитивно; 17,0% респондентів було важко відповісти, а 16,0% висловили нейтральне ставлення до таких заходів.

3. *Офіційна статистика щодо захворюваності населення на COVID-19 є заниженою*. Причинами заниження реальної кількості хворих із діагнозом COVID-19 в Україні респонденти вважають:

- відсутність точних тестів на наявність захворювання (48,5%);
- тривале очікування результатів ПЛР-тесту (1,0%);
- відсутність місць у лікарнях для лікування хворих на COVID-19 (4,0%);
- недостатню кількість безкоштовних експрес-тестів або ПЛР-тестів у місцевих поліклініках та лікарнях (2,0%);
- вибіркове тестування, так як тестуванню підлягають не всі хворі особи із симптомами, схожими на COVID-19 (3,0%);
- до лікаря звертаються не усі особи, які мають симптоми гострого респіраторного захворювання (6,0%);
- лікарі первинної ланки часто не призначають пацієнтам із симптомами гострого респіраторного захворювання або пневмонії обстеження на COVID-19 (2,0%);
- інше (0,8%).

4. *Активізація протоколу медичного сортування хворих на коронавірус* (у разі, якщо виникне така необхідність у майбутньому, особливо, зважаючи на швидкість мутації вірусу):

- є виправданою, оскільки його застосування спрямоване на ефективний розподіл надання допомоги пацієнтам, коли ресурсів не достатньо для надання допомоги всім і негайно – 41,6%;
- є виправданою при 100% наповненості ліжок в опорних лікарнях для хворих на коронавірус – 12,9%;
- не є виправданим, оскільки держава повинна забезпечити умови лікування всім хворим за будь-яких умов – жоден пацієнт не повинен залишитися без допомоги – 29,7%;
- в жодному разі не є виправданою, оскільки в такому випадку порушуються основоположні права людини, зокрема, й право на життя, право на охорону здоров'я, медичну допомогу та ін. – 15,8%.

5. *Тестування на коронавірус* протягом пандемії в Україні 51,5% респондентів вважають доступним, оскільки держава створила можливість зробити такий тест

¹ Кількість респондентів склала 843 особи, середній стаж роботи яких у сфері медицини – понад 15 років. Більше 60% опитаних спеціалізуються на лікуванні інфекційних хвороб. Також 70,5% опитаних наразі працюють (або працювали протягом пандемії) із хворими на коронавірус.

безкоштовно, а 18,4% вбачають доступність такого тестування у можливості зробити тест за власні кошти. Однак 24,3% медичних працівників відповіли, що таке тестування не доступне пересічному громадянину¹.

6. *Доступним лікування від коронавірусу в Україні вважають 51,4%, не доступним – 48,6%.*

7. *Обов'язковою суцільну вакцинацію населення від коронавірусу вважають 34,3%. Вважають таку вакцинацію не потрібною 56,9%, робити її лише за бажанням особи пропонують 4,8%, а безглуздою вона видається 4,0% респондентів (оскільки, на їх думку, від цієї хвороби не формується стійкий імунітет).*

Таким чином, на думку медичних працівників, охорона здоров'я в Україні під час пандемії мала певні вади. Не всі із карантинних заходів були/є виправданими, особливо, зважаючи на жорсткість їх дотримання. Держава як основний гарант охорони здоров'я має врахувати прорахунки у своїй діяльності та докласти зусиль щодо їх усунення, оскільки пандемія COVID-19 триває, а її наслідки будуть лунати ще не один рік.

Список використаної літератури:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. №2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
2. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 : постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 р. №1236. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/provstanovlennya-karantynu-ta-zaprovadzhennya-obmezhuvalnih-protiepidemichnih-zahodiv-1236-091220>

¹ Відповідь «інше» надали 5,8%.

ВКЛАД EUROPOL У БОРОТЬБУ ІЗ НАСЛІДКАМИ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Кисельова Марина Сергіївна,

*молодший науковий співробітник відділу кримінологічних досліджень
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрНУ*

Пандемія COVID-19 стала глобальним викликом для всього світу, яка вимагає вироблення та впровадження заходів з ефективної протидії її негативним наслідкам. Здавалося б, COVID-19 – це перш за все криза охорони здоров'я, і достатньо ви-найти вакцину, ліки, розпланувати протиепідемічні заходи, масово їх впровадити, і успіх у боротьбі з вірусом гарантований. Однак пандемія COVID-19 спровокувала виникнення у світовому, і зокрема, в європейському просторі таких негативних соціальних явищ, як-от: соціально-економічна криза, загострення політичних дискусій, проблема вільного пересування громадян, зміцнила підґрунтя для розвитку організованої злочинності і тероризму. Перед правоохоронними органами європейських країн постала необхідність впровадження заходів із протидії чинникам, що загрожують безпеці громадян і суспільству в умовах пандемії COVID-19.

EUROPOL – міжнародна організація, що підтримує країни ЄС та співпрацює з міжнародними організаціями, що не входять до ЄС у питаннях боротьби з тероризмом, кіберзлочинністю, міжнародним обігом наркотиків, відмиванням грошей, шахрайством в особливо великих розмірах, фальшивомонетництвом, торгівлею людьми та іншими суспільнонебезпечними правопорушеннями, сприяє забезпеченню громадського порядку, безпеки та підтримки правоохоронних органів під час пандемії COVID-19.

Основними напрямками роботи EUROPOL у боротьбі зі злочинністю під час пандемії COVID-19 стали:

1. Збір, аналіз та поширення даних про злочинну діяльність, пов'язану з пандемією COVID-19.

EUROPOL протягом пандемії систематично надає правоохоронним органам країн-партнерів та іншим організаціям актуальну інформацію щодо стану злочинності в Європі. Інформація щодо організованої злочинності надається через інформаційну систему SOCTA, тероризму – TE-SAT, кіберзлочинності – іОСТА. Щорічне видання Europol Review інформувало європейське суспільство щодо здобутків EUROPOL у боротьбі зі злочинністю. Крім того, з метою безпечного обміну інформацією між правоохоронними органами був запущений мережевий додаток SIENA – найсучасніша електронна платформа. Для спільної роботи експертів із різних сфер діяльності EUROPOL впроваджена платформа EPE. Потягом всього часу пандемії безперервно функціонує ЕСЗ – Європейський центр по боротьбі із кіберзлочинністю, який посилив реакцію правоохоронних органів на кіберзлочинність і таким чином допоміг захистити європейських громадян, бізнес та уряди від Інтернет-

злочинів. J-CAT – оперативна група з протидії кіберзлочинності готує інформацію та ініціювала розслідування. Європейським центром боротьби з тероризмом була приділена посилена увага на будь-які прояви тероризму. EMSC – Європейський центр по боротьбі із нелегальною міграцією приймає участь у ліквідації злочинних мереж, що беруть участь у нелегальному транспортуванні мігрантів через державні кордони. ІРСЗ – Координаційна коаліція щодо злочинів у сфері інтелектуальної власності проводить діяльність щодо стримування хвилі злочинів, пов’язаних з інтелектуальною власністю [1, 4, 5].

2. Координація розслідувань та організація спеціальних операцій, пов’язаних із затримкою правопорушників, що використовують пандемію COVID-19 як плацдарм для злочинної діяльності.

У період з 3 по 10 березня 2020 року EUROPOL координував проведення глобальної операції із залученням 90 країн світу під назвою «Пангея». Метою проведення цієї операції було виявлення правопорушень, пов’язаних із торгівлею контрафактними товарами. Під час операції вилучено майже 34 тис. підроблених хірургічних масок, виявлено та знешкоджено понад 2 тис. сайтів-посилань на підроблені товари, пов’язані з COVID-19. Перекрито канали продажу несанкціонованих противірусних, знеболюючих, антималярійних препаратів (наприклад, хлорохін), імуностимулюючих препаратів (наприклад, вітамін С) та антибіотиків. За результатами проведеної операції здійснено 121 арешт, вилучено 13 млн. потенційно небезпечних фармацевтичних препаратів, перевірено 326 тис. посилок. Вилучено: 48 тис. посилок із забороненими препаратами, 4,4 млн. одиниць заборонених фармацевтичних препаратів, 37 тис. підроблених медичних виробів (переважно хірургічні маски та набори для самотестування для моніторингу ВІЛ та глюкози). Проведена робота з дезорганізації та викриття 37 організованих злочинних груп [2, 3].

Із метою проведення широкомасштабних операцій із перешкоджання кібератакам Рада Європейського Союзу у грудні 2018 р. прийняла Протокол реагування на надзвичайні ситуації правоохоронних органів ЄС (EU LE ERP). Відповідно до вищезгаданого Протоколу центральну роль у боротьбі із кіберзлочинністю була відведена ЕСЗ – Європейському центру по боротьбі із кіберзлочинністю EUROPOL. Саме ЕСЗ EUROPOL забезпечує негайне реагування на великі транскордонні кібератаки шляхом швидкої оцінки ситуації, безпечного та своєчасного обміну критичною інформацією та ефективною координацією діяльності правоохоронних органів до повноваження яких належить розслідування злочинів, пов’язаних із кібератакам. Крім того, експерти ЕСЗ надавали постійну організаційну та консультативну підтримку державам-партнерам та іншим міжнародним організаціям [3].

3. EUROPOL організував проведення превентивних заходів із попередження таких правопорушень: кібератак, розповсюдження контрафактних товарів, шахрайства та злочинів проти власності завдяки постійному інформуванню широкої громадськості через соціальні мережі про такі суспільно-небезпечні діяння під час пандемії COVID-19. EUROPOL постійно співпрацює з європейськими країнами щодо оновлення та розповсюдження такої інформації.

4. Щорічне звітування щодо здобутків боротьбі зі злочинністю.

З початку пандемії COVID-19 EUROPOL підготував низку звітів для правоохоронних органів країн-партнерів, політиків та громадськості. EUROPOL продовжує залишатися інформаційним центром для обміну розвідданими між державами-членами та правоохоронними органами-партнерами. За умови дистанційної роботи здатність швидко та без зусиль ділитися інформацією є особливо важливою для організації розслідувань злочинів. Така діяльність EUROPOL реалізується через платформу EPE, яка є ідеальним онлайн-інструментом для організації заходів із боротьби зі злочинністю в умовах пандемії COVID-19 [2].

З 2019 р. стратегічна та оперативна діяльність EUROPOL була спрямована на здійснення заходів пов'язаних з отриманням, аналізом та поширенням даних щодо злочинної діяльності в умовах пандемії COVID-19. EUROPOL координує розслідування та операції, пов'язані зі злочинною діяльністю в умовах пандемії, проводить превентивні заходи із попередження поширення злочинності, особливо у сферах кіберзлочинності, збуту контрафактних товарів, шахрайства та злочинів проти власності. А отже, EUROPOL є центральною європейською інституцією, що сприяє забезпеченню безпеки в європейському просторі в умовах пандемії COVID-19.

Список використаних джерел:

1. About Europol 2021. URL: <https://www.europol.europa.eu/>.
2. Europol 2020, Beyond the pandemic – how COVID-19 will shape the serious and organized crime landscape in the EU. URL: <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/beyond-pandemic-how-covid-19-will-shape-serious-and-organised-crime-landscape-in-eu>.
3. Europol 2020, Viral marketing – counterfeits, substandard goods and intellectual property crime in the COVID-19 pandemic. URL: <https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/viral-marketing-counterfeits-in-time-of-pandemic>.
4. Europol 2020, Catching the virus – cybercrime, disinformation and the COVID-19 pandemic. URL: <https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/catching-virus>.
5. Frontex, News Release: Situation at EU external borders – Illegal crossings down in August, 10 September 2020. URL: <https://frontex.europa.eu/media-centre/news-release/situation-at-eu-external-borders-illegal-crossings-down-in-august-3fHR48>.

КЛАСИФІКАЦІЯ НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19¹

Колодяжний Максим Геннадійович,

кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник, завідувач відділу кримінологічних досліджень Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

У науці існує чимало методів й прийомів, за допомогою яких вирішуються конкретні наукові задачі й прирощується нове знання. Особливе місце серед них посідає класифікація. Остання ще з давніх часів була однією із базових наукових категорій, що досліджувалась філософами.

Під класифікацією частіше розуміється науковий метод, завдяки якому здійснюється розподіл цілого на частини (види, класи, групи). Не вдаючись до семантичного й етимологічного походження поняття класифікації, вимог, що пред'являються до її здійснення, окремих приватних аспектів цієї проблематики тощо її з упевненістю можна назвати універсальним науковим методом. Це пояснюється здатністю класифікації: поглибити обізнаність про предмет дослідження; уточнити сутність об'єкта, що вивчається; забезпечити наукову новизну; відносно нескладно із мінімальним витрачанням інтелектуальних ресурсів описати певне явище чи процес та ін.

Як справедливо зазначають окремі дослідники, класифікація є категорією, що відбиває очевидне і зрозуміле кожному й водночас надзвичайно насичена і неоднозначна. З цих причин теоретичні та практичні основи класифікації досі недостатньо вивчені [1]. Це положення стосується й класифікації наслідків своєрідної чуми сучасності – гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Як відомо, остання за нетривалий проміжок часу набула масштабів пандемії, поширилась усіма куточками світу й завдала істотної шкоди і збитків. З метою уточнення їх обсягів та різноманіття є вкрай важливим певним чином згрупувати наслідки цієї хвороби. Для цього потребує вироблення відповідних критеріїв, що ляжуть в основу поділу. Не претендуючи на завершеність й остаточність, наслідки пандемії COVID-19 пропонується класифікувати за низкою нижченаведених підстав.

1. *За масштабом поширення*: світовий, регіональний, національний, місцевий. Особливістю коронавірусної хвороби є її загальносвітовий характер. Це наділяє її статусом пандемії, оскільки вона поширена у багатьох країнах світу. На першому етапі її офіційного поширення у листопаді 2019 р. у м. Ухань (КНР) ця хвороба мала місцевий, а згодом національний, регіональний і нарешті – світовий масштаб. Станом на кінець травня 2021 р. коронавірус поширений у 220 державах. Лише у 14 країнах чи територіях не зафіксовано цієї хвороби. Це переважно острівні держави, що розташовані у Тихому океані [2].

¹ *Примітка.* Тези підготовлено на виконання проекту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемій та шляхи їх усунення в Україні» (реєстр. номер 2020.01/0155), що виконується за підтримки Національного фонду досліджень України.

Епідеміологи на сучасному етапі до пандемій відносять також грип H1N1, що поширився багатьма країнами у 2009 р., а також вірус Зіка, який з 2015 р. активно закріпився у 25 країнах Центральної та Південної Америки [3].

2. *За обсягом спричиненої шкоди* наслідки пандемії COVID-19 можна умовно поділити на глобальні (основні, істотні) й неглобальні (супутні, несуттєві). До глобальних можна віднести, безперечно, смерть 3,5 млн людей [2], скорочення світового ВВП у 2020 р. на 3,5% [4], що призвело до глобальної світової економічної та фінансової кризи внаслідок запровадження локдауну та інших карантинних заходів. У певному розумінні істотними наслідками є зміна характеру розвитку людства й темпів кардинальних трансформацій соціальної сфери (зміна соціальних практик, поведінки, форм трудової діяльності, проведення дозвілля, соціальної комунікації, звичок тощо).

Супутніми наслідками можна назвати інші, менш суттєві зміни соціальної діяльності: нелетальна захворюваність на хворобу; грошові витрати на лікування; збитки через обмеження підприємницької діяльності та ін.

3. *За змістом (характером):*

– фізичні (смерть понад 3,5 млн людей у всьому світі лише за півтора роки [2], різноманітні ускладнення від хвороби, що зумовлюють іноді інвалідність, втрату працездатності, обмеженість фізичної активності громадян через самоізоляцію);

– соціальні (бідність, безробіття, алкоголізм, пияцтво, наркоманія, закриття закладів, організацій);

– економічні (падіння економіки, скорочення видатків на реалізацію важливих напрямів державної політики, подорожчання окремих груп товарів, пришвидшення інфляції, повернення мільйонів заробітчан з-за кордону, тимчасове зупинення підприємств і виробництв, замороження туристичного бізнесу, обмеження сфери послуг, припинення авіасполучення);

– фінансові (зменшення інвестицій, додаткові зовнішні кредитні запозичення, криза банківського сектору, вимушеність асигнування фонду боротьби з пандемією, виділення коштів на підтримання бізнесу і працівників у період локдауну);

– правові (неврегулювання правовідносин у сфері епідемічної безпеки, відсутність дієвої системи державних органів у цій царині, колізії норм законодавства за недотримання протиепідемічних заходів);

– політичні (загострення політичної боротьби на тлі недоліків уряду в організації протиепідемічних заходів й обмеження деяких прав громадян, закриття кордонів, напруження міждержавних відносин між деякими країнами, обвинувачення держав у зв'язку із появою та поширенням коронавірусу);

– медичні (відсутність певний час медичних протоколів лікування хвороби, недостатність медичного обладнання для тяжкохворих, обмеженість засобів індивідуального захисту й антисептичних засобів);

– епідемічні (відносно тривалий період розробки й виробництва ефективних вакцин проти коронавірусу, мутація хвороби, що зумовила появу кількох тисяч її штамів [5]);

– інформаційні (інфодемія, інші види дезінформації у зв'язку із причинами появи та поширенням коронавірусу, методами лікування, наслідками хвороби);

– психологічні й психіатричні (боязнь громадян вакцинуватися з різних причин, поява фобій, загострення суїцидальних схильностей, прояв агресії, психологічна ізоляваність, формування масової недовіри до інформації, загострення стресових станів, накопичення тривоги);

– кримінологічні (підвищення протягом 9 місяців 2020 рр. порівняно з аналогічним періодом 2019 р., за результатами емпіричного дослідження, рівня окремих корисливих кримінальних правопорушень, домашнього насильства (+ 207,3%) й комп'ютерних злочинів (+ 13,4%) [6].

Цей класифікаційний критерій є найбільш інформативним, оскільки розкриває усе різноманіття перетворень, що настали після умовного моменту невороття у виді появи нульового пацієнта, хворого на коронавірус. З цього моменту світ фактично змінився до невпізнанності, з'явилося чимало нових соціальних практик та, навпаки, впали у незабуття деякі форми поведінки, що мали місце раніше.

4. За видами суб'єктів усунення наслідків пандемії:

– державні (Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, особливо профільні відомства у виді МОЗ України, включаючи Національну службу здоров'я України й органи протиепідемічного нагляду, а також МВС України і Національна поліція України та ін.);

– недержавні (громадські організації, міжнародні урядові та неурядові громадські об'єднання, окремі громадяни). Слід наголосити, що у межах проєкту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки пандемій та шляхи їх усунення в Україні» його виконавцями було здійснено звернення до низки недержавних структур, які беруть активну участь у боротьбі з пандемією COVID-19.

5. За активністю участі громадськості у процесі усунення наслідків пандемії: активна, посередня, малоактивна.

Слід наголосити, що за роки незалежності України ніщо так не згуртувало українське суспільство, як Революція гідності, зовнішня військова агресія, а також пандемія коронавірусної хвороби. Це пов'язується об'єднанням суспільних інтересів навколо нагальної необхідності вирішення загальної проблеми, яка може мати фатальні наслідки. І це стосується усіх трьох вищевказаних подій.

Об'єктивно участь української громадськості у боротьбі з COVID-19 можна назвати активною через: існування у кожній області відповідних організацій; постійне тримання цієї проблеми у фокусі суспільного обговорення; добровільне збирання громадянами коштів на потреби медиків; купівлю апаратів штучної вентиляції легенів, захисних масок, антисептичних засобів, іншого медичного обладнання; відповідальну позицію великого бізнесу й соціальну спрямованість окремих меценатів.

6. За ступенем обмеження прав людини і громадянина: високий, середній, низький. До першої групи можна віднести країни, де був запроваджений тривалий локдаун, уведена комендантська година, передбачена повна заборона на переміщен-

ня без крайньої потреби, істотно збільшені штрафи за порушення вимог карантину (Італія, Іспанія, Туреччина, Велика Британія, Франція, Бельгія, Греція, Угорщина та ін.). До другої групи входять держави, включаючи й Україну, де мали місце відносно нежорсткі карантинні обмеження: часткова або нетривала заборона транспортних перевезень, незначна відповідальність за порушення вимог карантину. До третьої групи країн відносяться ті, де боротьба із коронавірусом відбувається майже непомітно, що пояснюється високим рівнем самосвідомості й відповідальності громадян й вчасним прийняттям державою інших протиепідемічних заходів (Швеція).

7. *За корисністю впливу на соціальну та інші сфери:* негативні, позитивні.

Більшість наслідків пандемії, як видно з аналізу анонованих вище класифікаційних груп, має негативний характер. Він виражається у людських смертях, погіршенні стану здоров'я офіційно у 169,1 млн осіб по всьому світу, які захворіли коронавірусом [2], колосальних економічних і фінансових збитках. Моральну шкоду родичів загиблих й самих хворих взагалі неможливо перевести у грошовий еквівалент.

Водночас слід визнати, що, як це не парадоксально звучить, однак пандемія має й певні позитивні боки. Хвороба пришвидшила розвиток інформаційних технологій, активізувала процеси діджиталізації, доказом чому є перехід України з 24 серпня 2021 р. на новий режим роботи органів державної влади й місцевого самоврядування – Paperless (без паперу) [7]. Це можна назвати одним із елементів інноваційної системи E-government (електронне урядування), що передбачає комунікацію державних структур з використанням сучасних інформаційних технологій. Заощадження бюджетних коштів від цього буде колосальною. Однак головна перевага такого підходу полягає у зміні психології сучасного посадовця щодо підвищення ефективності його діяльності, оперативності й транспарентності прийняття відповідних рішень. В інших сферах також простежуються позитивні ефекти від наслідків пандемії: в економіці (уведення діджитал-інструментів для формування цифрової економіки майбутнього); у фінансовій сфері (збільшення попиту на безготівкові фінансові послуги з боку населення); на транспорті (розвиток безпілотних транспортних засобів із використанням технологій штучного інтелекту); в освіті (запровадження систем дистанційного навчання) тощо.

До цієї класифікації можна віднести й суто медичні й епідемічні критерії групування наслідків пандемії COVID-19:

за характером протікання захворювання (тяжкий, середній, легкий);

за проявом симптоматики (симптомний, безсимптомний);

за способом (методикою) лікування: офіційний (протокольний), неофіційний (самолікування).

Звичайно, існують й інші критерії, за якими можна здійснити поділ наслідків коронавірусної хвороби.

Зрештою виникає запитання щодо теоретичної й прикладної складових наведеного поділу. Можна констатувати, що класифікація наслідків пандемії COVID-19

має важливе значення для наукової теорії й практики у всіх її проявах і виражається в:

а) з'ясуванні у загальних рисах сутності класифікації як універсального наукового методу;

б) можливості дослідження широкої палітри трансформацій соціальних та інших явищ і процесів, що відбулись унаслідок поширення цієї хвороби;

в) більш глибокому пізнанні сутності самого коронавірусного захворювання, наслідки якого не зводяться лише до епідемічних й медичних аспектів соціальної дійсності;

г) визнанні факту появи на глобальному рівні нової умови (пандемії), яка значно прискорила перехід людства загалом й українського суспільства, зокрема, у стан сингулярності. Завдяки йому наш світ уже не буде таким, як раніше;

д) необхідності врахування множинності постпандемічних соціальних змін з метою вироблення дієвої державної політики, спрямованої на зменшення людських втрат, соціально-економічних збитків, формування сприятливого правового середовища й забезпечення епідемічного благополуччя населення України.

Список використаних джерел:

1. Адамова О. С. Поняття правової класифікації. *Часопис цивілістики*. 2015. Вип. 18. С. 19–24. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chac_2015_18_6.
2. Коронавірус: статистика по країнах. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/geography>.
3. Вірус Зіка: історія відкриття та розповсюдження. URL: <https://scienceukraine.com/virus-zika-istoriia-vidkryttia-ta-rozprovsiudzhennia>.
4. МВФ: світовий ВВП у 2020 році впав на 3,5%, у 2021 році зросте на 5,5%. URL: <http://finbalance.com.ua/news/mvf-polipshiv-prohnoz-zrostannya-svitovo-ekonomiki-v-2021-rotsi-do-55>.
5. Штаммы SARS-CoV-2. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D1%8B_SARS-CoV-2.
6. Єдиний звіт про кримінальні правопорушення за січень-вересень 2019 р. і 2020 р. (Форма 1) / Офіс Генерального прокурора. Київ, 2021.
7. Україна увійде у режим paperless з 24 серпня – Зеленський. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3246699-ukraina-uvijde-u-rezim-paperless-z-24-serpna-zelenskij.html>.

ОКРЕМІ ПИТАННЯ ЩОДО ОРГАНІЗОВАНОЇ ЗЛОЧИННОСТІ ТА СТАТИСТИКИ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ ІЗРАЇЛЮ, ІТАЛІЇ ТА УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Максименко Антон Ігорович,

*молодший науковий співробітник відділу дослідження проблем кримінального
та кримінально-виконавчого права
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

За короткий період часу пандемія COVID-19 змінила життя світової спільноти. Населенню доводиться пристосовуватись до різних обмежень, в той час як міжнародні організації та уряди стикаються з подвійними проблемами, пов'язаними з необхідністю одночасного забезпечення дотримання протиепідеміологічних заходів і заходів щодо мінімізації економічних збитків. Організована злочинність, володіючи високим рівнем адаптації до різних умов, використовує цю можливість для розширення своєї кримінальної діяльності.

З точки зору директора Європолу К. де Болл, криза, викликана пандемією коронавірусу є безпрецедентною в світі: її наслідки, зокрема, торкаються і сфери внутрішньої безпеки країн Європейського Союзу. Кризова ситуація використовується, зокрема, злочинними організаціями для розробки нових кримінальних схем (як відомо, організована злочинність взагалі відрізняється високим рівнем гнучкості і адаптованості до обстановці, що є актуальним у випадку з пандемією) [1].

У доповіді «Злочинність і вірус. Вплив пандемії COVID-19 на організовану злочинність», опублікованій «Глобальною ініціативою щодо боротьби з транснаціональною організованою злочинністю» («Global Initiative Against Transnational Organized crime»), відзначається, що пандемія впливає на обсяги, структуру і принципи функціонування злочинних ринків і пов'язаних з ними організованих злочинних співтовариств. У тексті доповіді вказується, що на перших етапах пандемії відбулося зниження кількості скоєних злочинів і зменшення активності організованих кримінальних угруповань [3, с. 6]. Зниженню рівня злочинності сприяли запроваджені обмеження на пересування і режим самоізоляції населення: так, заходи соціального дистанціювання в комплексі з більш активною присутністю співробітників правоохоронних органів в громадських місцях мали наслідком скорочення насильницької вуличної злочинності (в латиноамериканських країнах, наприклад, скоротилася кількість вбивств та інших насильницьких злочинів) [3, с. 6].

В той же час аналітики даної організації дійшли висновку, у відповідності з яким у випадку подальшого продовження пандемії можливе зниження рівня керованості в державах, охоплених даним захворюванням, що неминуче приведе до зростання активності організованої злочинності [3, с. 19].

Ряд транснаціональних злочинних спільнот, скориставшись концентрацією уваги правоохоронних структур на проблемах, пов'язаних з пандемією, змогли збільшити обсяги виробництва і торгівлі наркотиками. В умовах ізоляції відбува-

ється також зростання кіберзлочинності, в тому числі мережевого шахрайства, продажу контрафактних товарів, порнографічної продукції і т.д.

Поряд із загальними закономірностями, пов'язаними з впливом пандемії коронавірусу на стан злочинності в сучасному світі, є специфічні тенденції трансформації кримінальної активності в окремих державах. Так, в Ізраїлі під час суворого карантину значно зменшилась кількість кримінальних правопорушень вчинених злочинними організаціями, а відповідно до звіту Міністерства внутрішньої безпеки Ізраїлю, в країні з березня 2020 р. відзначено загальне скорочення рівня злочинності на 27% (число кримінальних правопорушень на сексуальному ґрунті скоротилося, зокрема, на 18%, а проти власності – на 23%) [6]. При цьому відбулося зростання кількості побутових кримінальних правопорушень на 12%, кількість загальних скарг на насильство з боку чоловіка збільшилася на 31% [6]. Як зазначає професор, фахівець в галузі кримінології М. Шахорі-Бітон, «у злодіїв не прокинулася совість в період коронавірусу. Оскільки більшість людей перебувають вдома, квартирних крадіжок стало менше. Ймовірно, ми побачимо деяке збільшення, коли повернемося до нормальної життя. Сьогодні на вулиці багато поліцейських. Це відлякує людей і, ймовірно, знижує злочинність у всіх областях».

Ситуація зі злочинністю в різних державах залежить від різних чинників, в тому числі і від кількості та масштабу організованих злочинних спільнот. Так, в Італії, країні з багаторічними мафіозними традиціями і високою питомою вагою організованої злочинності, останній вдалося посилити свої позиції, скориставшись ситуацією, що склалася через поширення пандемії. Цікаво, що мафіозні угруповання на півдні Італії, регіоні який найбільш постраждав в соціально-економічному відношенні від тотального карантину, взяли на себе функцію соціального захисту громадян, організувавши роздачу товарів першої необхідності, доставку їжі малозабезпеченим громадянам (наприклад, Каморра в Неаполі) [5]. Подібна ситуація має місце і в латиноамериканських державах: так, мексиканські наркокартелі також взяли на себе ряд соціальних зобов'язань в умовах пандемії [4]. Дані заходи організуються мафією з метою заручення підтримкою з боку місцевих жителів, що згодом може допомогти лідерам кримінальних угруповань при просуванні своїх кандидатів на виборах різних рівнів. Мафіозні структури в Італії також здійснюють підтримку малого бізнесу, який втрачає доходи через карантин, однак ця допомога не є безоплатною: таким чином підприємці потрапляють в залежність від неофіційних кредиторів, що створює ризик переходу бізнесу під повний контроль злочинних організацій [5].

У такий спосіб італійській мафії вдається не тільки наростити власну присутність в місцевій економіці і підвищити рівень корупції, але й розширити можливості для відмивання грошей і контрабанди наркотиків. У перспективі мафія може використати кризу для розпалювання антиурядових настроїв, підриву довіри до державних інституцій і, як наслідок, легітимації своєї присутності [5].

Поширення на території України COVID-19 також вплинуло на рівень злочинності. В Україні, організована злочинність використовує період пандемії коронаві-

рису на свою злочинну користь, шляхом виготовлення та реалізації контрафактної фармацевтичної продукції та обладнання, речей індивідуального захисту, активно займаються Інтернет-шахрайством (під видом надання фінансової допомоги від держави отримують грошові кошти у громадян шляхом введення в оману) та ін.

В умовах пандемії як зазначив очільник Національної поліції України І. Клименко, дещо знизився рівень деяких видів злочинності. Зокрема, рівень грабежів, розбійних нападів скоротився на 31%, різноманітних видів крадіжок на 17%, і т.д. Крім того, за даними прес-служби МВС України за час карантину, кількість ДТП в Україні скоротилась на 63% [2, с. 202]. Однак зростає кількість шахрайських дій – на 15%. Набувають значного поширення кримінальні правопорушення, пов'язані з незаконним обігом наркотичних препаратів, а також з домашнім насильством та дитячою експлуатацією [2, с. 202].

В період дії карантинних обмежень певних змін зазнала структура злочинності: значно знижується кількість правопорушень, які відносяться до так званої «вуличної злочинності» (кримінальні правопорушення, скоєні в публічних місцях, місцях значної концентрації людей, на вулицях населених пунктів і та ін.); скорочується кількість кримінальних правопорушень з корисливих мотивів, що пов'язані з проникненням в об'єкти приватної власності (квартири і приватні будинки); разом з тим зростає число побутових кримінальних правопорушень, пов'язаних з особистими конфліктами (випадки домашнього насильства; злочини пов'язані з побутовими конфліктами в багатоквартирних будинках).

На підставі вищевикладеного можливо зробити висновок: порівнюючи статистичні дані видів кримінальних правопорушень, їх кількість та динаміку є доцільним вдосконалення кримінального законодавства, саме у сфері боротьби з стійкими злочинними об'єднаннями шляхом подальшої розробки кримінально-правових норм, оскільки організована злочинність навіть під час пандемії удосконалює свою злочинну діяльність.

Список використаних джерел:

1. Андрощук Г. Проблеми національної безпеки в умовах COVID-19: аналіз кримінального ландшафту в ЄС. Юридична газета online. 2020. 5 травня [електронний ресурс]. Режим доступу: <https://jur-gazeta.com/publications/practice/kriminalne-pravo-ta-proces/problemi-nacionalnoyi-bezpeki-v-umovah-covid19-analiz-kriminalnogo-landshaftu-v-es-.html> (дата звернення: 19.06.2021)
2. Аркуша Л. І., Мандриченко Ж. В. Загальна характеристика злочинної діяльності в умовах карантину. Правове життя сучасної України: у 3 т.: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 15 трав. 2020 р.) Відп. ред. М. Р. Аракелян. Одеса: Гельветика, 2020. Т. 3. С. 201–204.
3. Глобальная инициатива против транснациональной организованной преступности. Преступность и инфекция. Воздействие пандемии на организованную преступность. Аналитическая записка. Март 2020. 31 с. [электронный ресурс]. Режим доступа: https://mvd.ru/upload/site1/folder_page/019/882/802/Globalnaya_initsiativa._Prestupnost_i_Infektsiya1.pdf (дата звернення: 19.06.2021)

4. Мексиканські наркокартелі приймають активну участь у боротьбі з пандемією COVID-19 [електронний ресурс]. Режим доступу: https://zn.ua/ukr/WORLD/meksikanski-narkokarteli-priymayut-aktivnu-uchast-u-borotbi-z-pandemiyeyu-covid-19-video-345090_.html (дат звернення: 19.06.2021)
5. На тлі кризи італійська мафія намагається посилити свій вплив [електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.dw.com/uk/на-тлі-кризи-італійська-мафія-намагається-посилити-свій-вплив/a-53590194> (дата звернення: 19.06.2021)
6. Пандемия изменила карту преступности в Израиле и в мире [електронний ресурс]. Режим доступу: <https://detaly.co.il/politsiya/> (дата звернення: 19.06.2021)

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА КРИЗЬ ПРИЗМУ ПОКОЛІНЬ ПРАВ ЛЮДИНИ¹

Михайліченко Тетяна Олександрівна,

кандидатка юридичних наук, доцентка, доцентка кафедри кримінального права та кримінально-правових дисциплін Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

Дослідники теорії права стверджують, що «сучасна концепція та термінологія прав людини, а також їх правова кодифікація беруть свій початок від європейської філософії Просвітництва, канонів греко-римської античності, а також юдаїзму та християнства» [1, с. 460]. Водночас це твердження не протирічить тому, що й нині триває їх активний розвиток.

Також загальновідомим є поділ прав людини на покоління. Так, до першого покоління прав людини відносять право на життя, право громадянина на свободу думки, совісті, релігії, на рівність перед законом, на участь у здійсненні державних справ, свободу і безпеку особи та інші політичні та громадянські права. До другого – право на працю, відпочинок, соціальне забезпечення, медичну допомогу, захист материнства і дитинства та інші (так звані соціальні, економічні і культурні права). До третього – право на мир, безпеку, право на самовизначення народів [1; 2]. І. Б. Іванків же досліджує це покоління кризь призму права на мир, права на здорове довкілля та права на сталий розвиток [3]. Це покоління прав називають ще солідарними (колективними) правами, тобто правами всього людства. Водночас науковці все частіше виокремлюють ще й четверте покоління прав людини. До цієї групи прав, приміром, С. Болдіжар відносить право на евтаназію, штучне запліднення, клонування, використання віртуальної реальності, одностатеві шлюби та інші [2]. При цьому дослідниця пропонує власне визначення «четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я». Зокрема, до них відносячи: «новітні права людини у сфері охорони здоров'я, які закріплені за внутрішньодержавним та/або міжнародним правом і мають на меті створення умов для практичного втілення в життя відповідної можливої міри поведінки, установлені нормами права, громадянами або підданими відповідної держави, іноземними громадянами або підданими, особами без громадянства, особисто або через створені ними організації, та іншими уповноваженими суб'єктами з метою забезпечення охорони здоров'я, безпечного для життя і здоров'я довкілля, санітарно-епідеміологічного благополуччя, а також задоволення їхніх власних потреб та інтересів у цій сфері» [4, с. 242]. О. Аврамова та О. Жидкова до четвертого покоління прав людини відносять: зміну статі, трансплантацію органів, клонування, використання віртуальної реальності, одностатеві шлюби, штучне запліднення, евтаназію, вільну від дитини сім'ю та незалежне від державного втручання життя за релігійними, моральними поглядами;

¹ Тези підготовлено на виконання фундаментального дослідження «Правове забезпечення протидії біозагрозам в умовах протієпідемічних заходів як складова національної безпеки».

також необхідно визначити, чи будуть вони за своїм ознаками збігатися із правомірною поведінкою [5, с. 104]. Тобто чіткого переліку цього покоління в теорії права ще немає і науковці (наприклад, А. Б. Венгеров, С. О. Болдіжар, Ю. А. Дмитрієв, Г. Б. Романовський, Ф. М. Рудинський, О. П. Семітко та ін.) викладають власні бачення, що саме захищає (чи буде захищати) це покоління прав людини.

Таким чином, нині можна говорити, що у випадку епідемічних загроз можуть порушуватися як права першого (право на життя), так і права другого (право на медичну допомогу) та третього покоління прав людини (право на здорове довкілля, якщо епідемічні загрози походять від порушень екологічних нормативів, стандартів тощо). І якщо прийняти позицію С. О. Болдіжар, то й четвертого покоління.

Видається, що право на епідеміологічну безпеку достатньо довго «ігнорувалося» науковцями, хоча людство не вперше стикається з епідеміями. Так, добре відомою в історії є епідемія холери, чуми, чорної віспи, тифу, іспанського грипу (т.зв. «іспанки»). Окрім того, лише із початку XXI ст. світ уже пережив пандемію грипу А/Н1N1 (01.2009–08.2010 рр.)¹, епідемії SARS, H5N1 (HPAI A(H5N1), MERS-CoV, Ебола, Зіка та інші. Також в літературі відмічається, що «старі хвороби» (холера, чума, жовта лихоманка) часто повертаються і до них лише доєднуються нові. Так, за даними ВООЗ щорічно стає відомо про близько 40 спалахів холери [6, с. 15]. Не зменшують при цьому обертів епідемії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу. Та остання пандемія, яку зараз переживає світ – пандемія коронавірусної інфекції COVID-19, яка була спричинена стрімким поширенням вірусу SARS-Cov-2 – показала, як швидко епідемії та пандемії можуть змінювати «обличчя світу», зупиняючи або ж модернізуючи більшість звичних для нас соціальних процесів, порушуючи тим самим права кожної людини. Раптовий наплив великої кількості хворих до медичних закладів обмежив можливості та ресурси системи охорони здоров'я в кожній державі [6, с. 21]. Після оголошення пандемії COVID-19 не лише хворим на коронавірусну інфекцію, а й людям з проблемами здоров'я, не пов'язаними з епідемією, стало важче отримати доступ до медичних послуг. Приміром ВООЗ відмітили, що у 22% країн зафіксовані збої в роботі цілодобових служб швидкої медичної допомоги постраждали, наприклад, у 23% країн була порушена налагоджена процедура термінового переливання крові, в 19% країн постраждала екстрена хірургія [7]. Добре відомими із ЗМІ є випадки т.зв. медичного сортування хворих, за якого якісну медичну допомогу надають насамперед не літнім особам. Таким чином, можна відмітити, що в чималій кількості випадків було порушене право на життя та право на медичну допомогу. Примітною рисою пандемії COVID-19 стали численні спори про штучне походження коронавірусної інфекції. Якщо в подальшому це буде доведено (що не можна в принципі виключати), то можемо говорити і про ймовірне

¹ Хоча й донині триває дискусія, розпочата В. Водаргом щодо хибності рішення про оголошення цієї пандемії, яку 05.10.2010 р. підтримала Парламентська асамблея Ради Європи, однак Всесвітня організація охорони здоров'я не погодилася з цією критикою. Відповідно до офіційних даних під час пандемії грипу А/Н1N1 померло 18 500 осіб, в яких діагноз було лабораторно підтверджено, натомість згідно з припущенням дослідників із використанням математичного моделювання померло від 151 700 до 575 400 осіб [8].

порушення права на здорове довкілля. І звісно порушеним є право на вільне пересування, обрання місця проживання та ін., адже в умовах карантинних заходів кожна з держав запроваджувала низку обмежень. При цьому лише окремі з них (приміром, Казахстан чи Молдова (про що можна більш детально прочитати в статті «Legal Regulation Of Epidemic Safety Under the Covid-19 Pandemic Conditions in Some Post-Soviet Countries and Poland» [9]) оголошували надзвичайний стан. У більшості ж країн, як і в Україні, цього зроблено не було. Тому нині постає питання про правомірність таких обмежень.

Щодо ж майбутніх обмежень прав людини, то вже зараз говорять про впровадження паспорту вакцинації, без якого в'їзд чи виїзд із держави може бути ускладненим, що окремими фахівцями може трактуватися як чергове порушення прав людини. З'являються й повідомлення про «помічення» невакцинованих осіб, що викликає шквал обурення. Так, цьогогоріч на випускному вечері в Exeter High School (Німеччина) студентам пропонувалося показати відмітку про вакцинацію. Після цього їх позначали червоним значком. Ті ж хто відмовився чи сказав, що є невакцинованим, відмічалися чорним значком з цифрою. В подальшому такі дії адміністрації школи були названі батьками як неприпустимі і порівняні із ставленням до в'язнів у нацистській Німеччині [10].

Підсумовуючи вищевикладене, видається, що право на безпечне санітарно-епідеміологічне середовище ввійде до переліку четвертого покоління прав людини, займаючи там чи не провідне місце. Адже саме держави зобов'язані та мають можливість контролювати і забезпечувати, як вказується в Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 №4004-ХІІ стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами.

Список використаних джерел:

1. Загальна теорія права : підручник /за заг. ред. О. В. Петришина. Х. : «Право», 2020. 568 с.
2. Болдіжар С. Еволюція четвертого покоління прав людини у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, госп-во і право* : наук.-практ. госп.-прав. журн. 2020. №6. С. 110–116.
3. Іванків І. Б. Права людства: стан та перспективи їх забезпечення : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук / Іванків Ірина Богданівна ; наук. кер. Козюбра М. І. ; М-во освіти і науки України, Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ : [б. в.], 2019. 20 с.
4. Болдіжар С. О. Поняття «четверте покоління прав людини у сфері охорони здоров'я». *Юридичний бюлетень*. 2019. Випуск 11. Ч. 1. С. 238–244. URL: http://www.lawbulletin.oduvs.od.ua/archive/2019/11/part_1/32.pdf DOI <https://doi.org/10.32850/2414-4207.2019.11-1.30> (дата звернення: 10.06.2021)
5. Аврамова О. Жидкова О. Четверте покоління прав людини: постановка проблеми. *Право України*. 2010. №2. С. 101–107.

6. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases / Edited by: T. Prentice. 2018:260. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf> (дата звернення: 10.06.2021)
7. In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic 31 August 2020. Health Organization. URL: <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic> (дата звернення: 10.06.2021)
8. Dawood F. S., Iuliano A. D., Reed C., et al. Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*. Published: June 26, 2012. DOI [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4) URL: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70121-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70121-4/fulltext) (дата звернення: 15.06.2021)
9. Zabuha Yu. Yu., Mykhailichenko T. O., Rak S. V. Legal Regulation Of Epidemic Safety Under the Covid-19 Pandemic Conditions in Some Post-Soviet Countries and Poland. *Wiadomości Lekarskie*, 2020, 73 (12 cz 2), 2758–2767. DOI: 10.36740/WLek202012210
10. Bella T. A high school marked unvaccinated students at prom with a Sharpie. Parents called it Nazi Germany, Republican says. *The Washington Post*. June 15, 2021. URL: https://www.washingtonpost.com/education/2021/06/15/high-school-vaccinated-prom-sharpie/?utm_campaign=wp_main&utm_medium=social&utm_source=facebook&fbclid=IwAR0LAOQFPvvnvGcSIMyjOQjsJSYQ461q7CBh9ND-6P0JrXA1sTR-cgiv894 (дата звернення: 15.06.2021).

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВОПОРЯДКУ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ COVID-19

Остапко Ксенія Сергіївна,

кандидат юридичних наук, старший лаборант кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

Останнім часом наша країна потерпає від досить нелегких викликів світового масштабу. Протягом тривалого періоду Україна знаходиться в стані озброєної агресії та гібридної війни, а частини її території взагалі знаходяться в окупації. Але, на жаль, всі зазначені обставини не стали межею нелюдських умов існування нашої держави. І наприкінці 2019 року людство зустрілося з однією з найнебезпечніших загроз, проте не відразу зуміло розпізнати невидиму небезпеку, втративши при цьому безцінний час. Наразі поширення COVID-19 та небезпеку, яку він несе, ВООЗ кваліфікувало як пандемію. Поширення інфекції COVID-19 завдало багатомілиардної шкоди планеті та змусило уряди майже всіх країн запровадити жорсткі карантинні міри. На жаль, зміни, спричинені пандемією, значно посилили уже існуючі в нашій країні негативні політичні та економічні тенденції.

Пандемія не лише виявилася своєрідним тестом на ефективність систем охорони здоров'я різних країн, перевіркою здатності органів державного управління, місцевого самоврядування, економіки та національної безпеки протистояти подібним серйозним викликам і загрозам, а й розкрила безліч проблем у всіх сферах життєдіяльності суспільства, протестувала його нинішню соціальну зрілість [1, с. 3].

Динамічність розповсюдження COVID-19 і глибокі зрушення, що мають місце в усіх сферах життєдіяльності суспільства, актуалізують важливість формування відповідного рівня стратегічного планування, без якого неможливим є єдине розуміння сутності подій, явищ, інших чинників, які характеризують суперечливий розвиток сучасного світу та трансформаційні процеси в Україні в контексті забезпечення державної безпеки, а відтак й адекватне реагування органів державної влади на виклики та загрози національним інтересам.

На сьогоднішній день слід констатувати, що впродовж багатьох років не реалізована ідея системної, комплексної підготовки фахівців для системи забезпечення національної безпеки України. Зокрема, на сучасному етапі залишається незадовільним стан законодавчого, нормативно-правового та наукового забезпечення державної кадрової політики у сфері національної безпеки. Окрім того, за останні півроку поширення COVID-19 дало поштовх для руйнування системи державного стратегічного планування, яка є основою для планування національної безпеки.

Одним із головних пріоритетів розвитку нашої країни в умовах поширення пандемії COVID-19 стає забезпечення правопорядку в середині нашої держави. За останні півроку це важливе питання вже неодноразово широко обговорювалося на

державному рівні серед політичних та громадських діячів, серед досвідчених науковців, відомих правозахисників та представників юридичної спільноти. Але під час так званої «коронакризи» цей напрямок став набирати нових обертів, адже Україна увійшла в кардинально новий економічний та політичний вектор, внаслідок чого постала нагальна необхідність приділити цьому питанню особливу увагу.

Під час пандемії наша держава перебуває в умовах постійних змін безпекового середовища, обмеженого фінансування та слабкого стану сектора безпеки і оборони, а найбільш зацікавленою у визначенні пріоритетів політики національної безпеки є Рада національної безпеки і оборони України (далі – РНБО), яка відповідно до Конституції та Закону України «Про Раду національної безпеки і оборони України» координує і контролює діяльність органів виконавчої влади у сфері національної безпеки.

13 березня 2020 року введений в дію Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», відповідальність за реалізацію якого покладено на РНБО, що розробляє та розглядає на своїх засіданнях питання, які відповідно до Конституції та законів України, а також Стратегії національної безпеки України належать до сфери національної безпеки і оборони, та подає пропозиції Президенту України [2].

Зважаючи на викладене, можна констатувати, що положення Закону України «Про національну безпеку України» [3], які в час поширення COVID-19 повинні бути пріоритетними для нашої держави, дедалі все більше і більше залишаються не реалізованими на практиці, а така позиція держави, на наш погляд, є неприпустимою в умовах існуючих реальних загроз національним інтересам нашої країни.

Список використаних джерел:

1. Горбулін В. П., Даник Ю. Г. Національна безпека України: фокус пріоритетів в умовах пандемії. Наука і суспільство. Вісник НАН України. 2020, №5. С. 3–18.
2. Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13 березня 2020 року «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87/2020#Text> (Дата звернення: 11.03.2021).
3. Закон України «Про національну безпеку України». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19#Text> (Дата звернення: 11.03.2021)

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Павленко Тетяна Анатоліївна,

кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри кримінально-правових дисциплін Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України). Щодо розуміння того, що ж таке «здоров'я людини», то існує безліч наукових думок. В останні десятиліття з розвитком медицини, соціальних зв'язків та ін., змінюється і уявлення про здоров'я. Відтак, здоров'я це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [1; 2]. Здоров'я – це цілісний багатовимірний динамічний стан, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального й екологічного середовища і дозволяє людині в різному ступені здійснювати її біологічні та соціальні функції; процес збереження і розвитку фізіологічних властивостей, потенцій психічних і соціальних; процес максимальної тривалості життя при оптимальній працездатності й соціальної активності [3, с. 55]. Іншими словами, здоров'я слід розуміти як максимально досяжний та оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, необхідний для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого активного життя й створення здорового покоління [4, с. 23–24]. Будучи багатовимірним феноменом, здоров'я виявляється як на індивідуальному, так і на популяційному (громадському, публічному¹) рівнях. Під індивідуальним здоров'ям розуміють динамічний стан збереження й розвитку психофізіологічних функцій індивіду, його оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя. Популяційне здоров'я – це процес соціально-історичного розвитку біологічної і психосоціальної життєздатності населення, яке проживає на певній території, у низці поколінь, підвищення його працездатності й продуктивності колективної праці, зростання екологічного домінування та вдосконалення людини як виду [6, с. 9]. Забезпечення належного рівня як індивідуального, так і популяційного здоров'я є одним з пріоритетів та обов'язком держави. В умовах пандемії COVID-19 таке забезпечення набуває все більшої актуальності. Ми ж на сьогодні, можемо констатувати наявність все більших порушень у сфері охорони здоров'я². За таких умов шкода спричиняється і індивідуальному, і популяційному здоров'ю.

Якщо говорити про здоров'я (і індивідуальне, і популяційне), то вважаємо за необхідне звернути увагу на те, що складовою частиною загального поняття «здоров'я» є також і психічне здоров'я. Щодо розуміння поняття «психічне здоров'я»

¹ Щодо термінології єдності думок наразі немає. У англомовних джерелах використовується термін «Public Health» [5].

² І тут мова йде як про порушення прав пацієнтів, так і про порушення прав лікарів.

в науці одностайності немає. Деякі науковці розглядають дане поняття здебільшого не як певний стан, чи складову загального поняття здоров'я, а скоріше, як певну ознаку. Так, М. А. Курбанов визначаючи поняття «психічне здоров'я» виходить із того, що це є засіб освоєння оточуючої дійсності, яка дозволяє здійснювати самостійну поведінку, отримувати задоволення від матеріальних та нематеріальних благ, не відчувати утруднень у відносинах із зовнішнім світом, знаходитись в умовах досяжного духовного та фізичного комфорту, отримувати вигоди із матеріальної та нематеріальної природи [7, с. 16]. Вважаємо за доцільне психічне здоров'я, з правової точки зору розглядати як складову загального здоров'я фізичної особи, а значить, як стан особи, який характеризується цілісністю та узгодженістю усіх психічних функцій організму, що забезпечують, насамперед, внутрішнє почуття суб'єктивної психічної комфортності, а також здатність до цілеспрямованої усвідомленої діяльності та адекватні форми поведінки [8].

Наприкінці 2019 року світ стикнувся з новою загрозою – пандемією. І якщо на початку пандемії ми спостерігали глобальне детальне висвітлення подій щодо розповсюдження COVID-19 у реальному часі, що призводило до втрати відчуття захищеності, безпеки серед людей, як наслідок викликало позасвідому тривогу, і так, чи інакше впливало на психічне здоров'я людей, то у 2021 році ми продовжуємо стикаємося з неперевереною, іноді спотвореною інформацією щодо вірусу, крім того з'являється, знову ж таки, спотворена, непереверена, нагнітаюча інформація щодо вакцинації проти вірусу. Що негативно впливає на здоров'я людей, в тому числі і психічне.

Вражаючою за масштабами є реклама лікарських засобів (особливо через ЗМІ), що тягне за собою проблему самолікування, в тому числі і тяжких хвороб, таких, зокрема як COVID-19. Чинне національне законодавство певним чином «сприяє» такій ситуації, оскільки положення ст. 21 Закону України «Про рекламу» є доволі «демократичними». Крім того є питання щодо виокремлення груп лікарських засобів. Так, наприклад, у країнах ЄС функціонує 3 групи лікарських засобів: рецептурні лікарські засоби – Rx, які відпускаються з аптек за рецептом лікаря; безрецептурні лікарські засоби – OTC, які у тому числі можуть реалізовуватися в магазинах, на автозаправках тощо; безрецептурні лікарські засоби, які реалізуються виключно в аптеках (behind-the-counter – BTC, або Pharmacist-Only medicines – POM), – група ліків, які можуть бути придбані без рецепта лікаря. Вони недоступні для самостійного відбору з аптечних прилавків, а продаж повинен здійснювати фармацевт. Під час продажу цих ліків фармацевти зобов'язані виконувати деякі спеціальні вимоги, спрямовані на те, щоб покупці були належним чином поінформовані щодо безпечного та доцільного застосування придбаних ліків. Наприклад, серед препаратів, які належать до цієї групи, є протиалергічні, протизапальні засоби, кодеїномісні сиропи та ліки, що містять псевдоефедрин. Тобто європейські країни живуть у тривимірному просторі. Україна ж досі залишається у двовимірному просторі, створюючи замість позитивних негативні списки – Перелік лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта [9].

З урахуванням постійного оновлення Державного реєстру лікарських засобів України, в якому щодо кожного препарату визначається статус рекламування (підлягає/не підлягає), таке групування препаратів є, що найменше, сумнівним. І доцільно було б врахувати досвід країн ЄС. В свою чергу таке врахування дозволило б взяти до уваги досвід ЄС щодо регулювання реклами лікарських засобів. Так, у національне законодавство у сфері реклами лікарських засобів усіх країн ЄС імплементовано положення розділів VII–VIII Директиви 2001/83/ЄС Європейського Парламенту та Ради ЄС [10]. Цим документом визначено вимоги до реклами лікарських засобів. Національне законодавство країн – членів ЄС не може йти врозрід з ними, однак може містити несприятелі доповнення і незначні особливості в питанні регулювання реклами лікарських засобів. Згідно положень Директиви в країнах – членах ЄС заборонено рекламувати такі лікарські засоби: на які не видано торгову ліцензію; які відпускаються за рецептом лікаря; які містять наркотичні або психотропні речовини, що відповідають визначенням Конвенцій ООН 1961 і 1971 р. При цьому для кінцевого споживача можуть рекламуватися лікарські засоби, застосування яких не потребує медичного втручання, діагностики, моніторингу терапії. Країни – члени ЄС можуть заборонити рекламу лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню з боку держави. Ще є важливим, і особливо в умовах пандемії, заборона реклами рецептурних препаратів не поширюється на кампанії з вакцинації, що проводяться фармацевтичними виробниками і затверджені уповноваженими органами країн – членів ЄС. Важливим також є те, що законодавство країн – членів ЄС чітко розмежовує рекламу ліків, спрямовану на кінцевого споживача і на фахівців охорони здоров'я.

В умовах пандемії яскраво проявилися проблеми у фармакологічній сфері. Однією з проблем є безконтрольний продаж ліків. І, начебто на законодавчому рівні це питання врегульоване. Згідно законодавства реалізація (відпуск) рецептурних лікарських засобів громадянам здійснюється виключно за рецептами лікарів та в порядку, встановленому МОЗ. Така вимога міститься у ч. 3 ст. 21 Закону «Про лікарські засоби» [11] та п. 162 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)[12]. Тож суто теоретично у випадках повторного (протягом 2 років з дня видання органом ліцензування розпорядження про усунення порушень Ліцензійних умов) порушення ліцензіатом зазначеної вимоги ліцензія на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами може бути анульована органом ліцензування. Можливість прийняття рішення про анулювання ліцензій на цій підставі передбачена п. 6 ч. 2 ст. 16 Закону «Про ліцензування видів господарської діяльності»[13]. Адміністративна відповідальність за продаж лікарських засобів без рецепта в заборонених законодавством випадках передбачена ст. 42–4 Кодексу України про адміністративні правопорушення. Крім того, порядок відпуску лікарських засобів регламентує Наказ МОЗ України №360 [14], за яким за відпуск рецептурних препаратів без рецепта передбачений штраф. Реалії ж на-

шого життя свідчать про те, що вимога щодо заборони відпуску без рецепта рецептурних лікарських засобів залишається виключно на папері.

Ще однією проблемою є те, що набуває загрозливих масштабів розповсюдження підроблених ліків. До того ж, торгівля фальсифікованими ліками набула сьогодні міжнародних масштабів і має місце як у країнах, що розвиваються, так і в високорозвинених країнах. Обсяги світової торгівлі фальсифікованими лікарськими засобами сягають 20 млрд. доларів США, або становлять близько 7% від усього фармацевтичного ринку. Підроблені та субстандартні ліки більш розповсюджені в країнах, де виробництво, ввезення, постачання та продаж медикаментів недостатньо врегульовані і погано контролюються [15]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), кожна десята упаковка ліків є неякісною чи підробленою у країнах з низьким та середнім рівнем доходів, до яких належить і Україна. Деякі експерти називають цифру в 30 відсотків [16]. Фальсифіковані ліки, як правило, неефективні. За даними ВООЗ, з 771 зареєстрованого випадку виявлення фальсифікованих ліків 360 припадає на протималарійні препарати та антибіотики. У 60% випадків підроблені ліки не містили активних речовин, у 16% містили невідповідні компоненти, в 17% – різну їх кількість [15].

Це лише невелика кількість проблем, які, як то кажуть, лежать на поверхні. Відповідно держава має реагувати на їх наявність та спрямовувати зусилля на їх подолання. Кримінальне право також не залишається осторонь цих проблем. Проте, слід чітко розуміти, що закон про кримінальну відповідальність не має розглядатися як «чарівна паличка» за допомогою якої можна вирішити всі проблеми. Він є останнім «важелем впливу», коли інші заходи не є дієвими.

Список використаних джерел:

1. Преамбула до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599.
2. Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я №2801-XII від 19 листопада 1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
3. Казначеев В. П. Теоретические основы валеологии. Новосибирск: Наука, Сиб. отдние 1993. 121 с.
4. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: Монографія. Львів: Астролябія, 2007. 224 с.
5. What Is Public Health? URL: <https://www.cdcfoundation.org/what-public-health>.
6. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
7. Курбанов М. А. Гражданско-правовое регулирование и защита права граждан на психическое здоровье: Автореф. дисс... канд. юрид. наук: 12.00.03 /Московск. акад. экономики и права. М., 2006. 25 с.
8. Стефанчук Р. О. Здоров'я фізичної особи як об'єкт її особистих немайнових прав. *Форум права*. 2007. № 1. С.154–160 URL: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/FP/2007-1/07sroonp.pdf>

9. Катерина Горбунова Реклама лікарських засобів: європейське регулювання на український лад. URL: <https://www.apteka.ua/article/458310>
10. Директива 2001/83/ЄС Європейського парламенту і Ради ЄС від 6 листопада 2001 року. URL: <http://avlu.org.ua/standart/122.htm>
11. Закон України «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
12. Постанова КМ України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» від 30 листопада 2016 р. № 929. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-%D0%BF#Text>
13. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 року № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
14. Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» від 19 липня 2005 року № 360 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>
15. Олександр Коротко Проблема фальсифікованих і субстандартних ліків. URL: <https://www.apteka.ua/article/11316>
16. Світлана Власова Фальшиві ліки в Україні: як відрізнити і що підробляють найчастіше? URL: <https://www.dw.com/uk/>

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ БІОБЕЗПЕКИ ТА БІОЗАХИСТУ У СВІТІ¹

Пашков Віталій Михайлович,

доктор юридичних наук, професор, професор кафедри цивільного, господарського та фінансового права Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

Безконтрольне та необґрунтоване використання сучасних біотехнологій і продуктів, які отримані з її використанням, може також призвести до непрогнозованих ситуацій, особливо у віддалений період. До основних джерел біологічної небезпеки для населення, тварин, рослин і навколишнього середовища відносяться патогенні мікроорганізми – збудники інфекційних захворювань незалежно від їх походження та способів отримання, а також продукти їх життєдіяльності.

Забезпечення біологічної безпеки можливе за умови застосування системи правових, організаційно-управлінських, технічних та інших засобів, що запобігають виникненню небезпечних для здоров'я людини та довкілля.

Крім того, з огляду на важливість для світової спільноти запровадження ефективної міжнародної співпраці у галузі протидії біологічному тероризму на міжнародному рівні за багато років розроблено низку важливих документів різної юридичної сили з питань, пов'язаних із протидією біотероризму та використанням біомедичних технологій. Серед них: Протокол про заборону використання у війні асфіктичних, токсичних та інших газів і бактеріологічних методів війни від 17.07.1925 року; Конвенція про заборону розвитку, виробництва і зберігання бактеріологічної (біологічної) і токсичної зброї та її знищення від 10.04.1972 року; Європейська конвенція про боротьбу з тероризмом від 27.01.1977 року; Конвенція про права людини та біомедицину 1997 року; Конвенція Ради Європи про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини 1997 року.

Крім того, одним з важливих кроків, що приймаються в світі з метою забезпечення біобезпеки та попередження біотероризму, є прийняття міждержавних нормативних актів. До числа таких відноситься Конвенція ООН про заборону бактеріологічної (біологічної) та токсичної зброї. З метою перевірки ефективності останньої, її доповнення та покращення у м. Женева (Швейцарія) з 2003 року проводяться щорічні робочі засідання. Шляхом дискусії, у рамках зазначених форумів, делегації країн-учасниць обговорюють питання щодо розробки кодексів поведінки морально-етичного характеру при виконанні біологічних досліджень щоб унеможливити розповсюдження небезпечних біологічних агентів і потрапляння їх до рук терористів внаслідок свідомої або несвідомої діяльності з одного боку, а з іншого боку – забезпечити особисту безпеку вчених, які працюють з небезпечними агентами та матеріалами. Ці кодекси повинні бути зрозумілими для науковців та виробничого персоналу, не перешкоджати науковим дослідженням, обмежувати

¹ Тези підготовлено на виконання фундаментального дослідження «Правове забезпечення протидії біозагрозам в умовах протієпідемічних заходів як складова національної безпеки».

свободу вчених та забезпечуватись державними механізмами ефективного контролювання. Проблеми біоетики та біобезпеки як пріоритетні, згідно конвенції, повинні стати невід'ємною частиною навчальних програм при підготовці кадрів біологічного профілю.

Паризька конвенція стала підґрунтям для підписання 28.04.1977 року у Будапешті договору про міжнародне визнання депонування мікроорганізмів з метою патентної процедури. Відповідно до Будапештського договору його держави-учасниці утворюють Союз з міжнародного депонування мікроорганізмів для здійснення патентної процедури. На основі цього договору постановою КМУ «Про державну систему депонування штамів мікроорганізмів» від 12.10.1994 року № 705 сформовано систему депонування й затверджено перелік депозитаріїв, які проводять депонування штамів мікроорганізмів з метою патентної процедури.

Важливу роль відіграє Конвенція ООН з охорони біологічного різноманіття від 05.06.1992 року, у якій уперше на міжнародному рівні проголошено необхідність обережного ставлення до живих видозмінених організмів, отриманих у результаті біотехнології. Також заслуговує на увагу Картагенський протокол з біобезпеки від 30.01.2002 року, яким визначено необхідний рівень захисту людини і довкілля в галузі безпечного передавання, оброблення та використання живих видозмінених організмів; наголошено на важливості питань транскордонного переміщення генетично модифікованих організмів; визначено сферу відповідальності за порушення норм щодо поводження з ними.

У серпні 2006 р. Генеральна Асамблея ООН ухвалила спеціальний документ під назвою «Глобальна контртерористична стратегія ООН». Кілька його положень вперше було присвячено питанням застосування сучасних біотехнологій. Стратегія передбачає створення єдиної бази даних про «біологічні інциденти» як доповнення до всесвітньої бази даних Інтерполу про «біологічні злочини». За пропозицією Генерального секретаря ООН розробляють єдину програму, яка має об'єднати всі зацікавлені сторони, у тому числі промислові та наукові кола, громадянське суспільство й уряди різних держав. Метою програми є забезпечення використання сучасних біотехнологій лише задля спільного блага і запобігти застосуванню їх терористичними або іншими злочинними угрупованнями.

Сучасна пандемія COVID-19 має певні ознаки біотероризму, хоча науковці досі сперечаються відносно його появи – природної еволюції чи штучного виведення. За одною з версій коронавірус – це біологічна зброя направленої дії, яка бере свій початок із Уханської лабораторії. Вірус у Китаї створювали умисно як бойовий і отруйний засіб.

На даному етапі законодавство України щодо біобезпеки носить фрагментарний характер, тому є підстави вести мову не про законодавство у сфері біотехнологій, а про перші згадки поняття біотехнологій у законодавстві.

Саме тому, в Україні для забезпечення біобезпеки виникає потреба розробки та впровадження нормативно-правового поля щодо поводження і контролю вакцинних штамів для як суб'єктами публічного права так і суб'єктами приватного права.

ПРАВОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ¹

Пашков Віталій Михайлович,

доктор юридичних наук, професор, професор кафедри цивільного, господарського та фінансового права Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, головний науковий співробітник Лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса

Важливою складовою ефективності лікарських засобів та вакцин зокрема є дотримання необхідних процедур при проведенні клінічних випробувань лікарських засобів, оскільки саме за їх результатами проводиться їх державна реєстрація та наступне впровадження в систему обігу та медичного використання. Тому клінічні дослідження лікарських засобів мають особливе значення, що пов'язано, з одного боку, з неможливістю відмовитись від залучення пацієнтів як суб'єктів дослідження для підтвердження ефективності та безпечності лікарського засобу, а з іншого боку є велика необхідність в контролі ряду етичних аспектів, які виникають на всіх етапах і на будь-якій фазі клінічних випробувань, без вирішення яких важко уникнути значних проблем з безпекою здоров'я.

Після оголошення пандемії, на думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, ситуація з COVID-19 фактично нівелювала порядок та процедуру клінічних випробувань.

Дуже важливим є те, що жодна країна у світі не заявила про повне проведення всіх стадій клінічних досліджень вакцини кандидатів від коронавірусу. В найкращому випадку, мова йде про умовний дозвіл на використання в країнах ЄС, екстрене використання в США та Великій Британії. Мова йде про те, що фактично всі пацієнти яких вакцинують і є учасниками клінічних випробувань.

Хоча у більшості країн Європи вже почалась вакцинація проти коронавірусної інфекції. За інформацією Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi), що створений за участю ВООЗ, в 2020 році в розробці знаходилося більше 170 вакцин кандидатів. Найбільш відомими є вакцини компаній Pfizer/BioNTech, Oxford/AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sanofi/GSK, CureVac, Moderna, CanSinoBio та Sinovac.

Проте всі вакцини кандидати мають статус неповністю досліджених препаратів та допущені до використання за спрощеними процедурами. Основним критерієм допуску вакцини є перевищення ризику захворюваності над ризиком використання вакцини, при відсутності інших альтернативних варіантів терапії. При цьому, регуляторні органи розвинутих країн розуміють, що використання цих продуктів може

¹ Робота виконана в рамках дослідження НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАІПрН України «Національна безпека у сфері охорони здоров'я: правові засоби захисту від загроз», номер державної реєстрації 0120U105608.

викликати в майбутньому неочікувані серйозні побічні ефекти. В свою чергу, в процесі використання препаратів розробники зобов'язуються продовжувати дослідження препаратів та контроль за станом пацієнтів.

В Європейському Союзі та США юридична природа Managed entry agreements полягає в прискоренні процедури дозволу на маркетинг з метою мінімізації загроз для публічного здоров'я (аналіз більшості публікацій, свідчить, що до 2020 року це були окремі форми онкологічних захворювань та/або of orphan).

Мова йде перш за все про доступу пацієнтів до експериментальних лікарських засобів з недоказаною ефективністю.

Фармацевтичне законодавство ЄС гарантує, що вакцини схвалені тільки після того, як наукова оцінка продемонструє, що їх загальні переваги переважають ризики. Переваги вакцини в захисті людей від COVID-19 повинні бути набагато більше, ніж будь-які побічні ефекти або потенційні ризики.

На сайті European Medicines Agency (EMA) чітко зазначено, що під час пандемії COVID-19 умовний дозвіл на маркетинг EMA використовується для прискорення затвердження безпечних і ефективних препаратів і вакцин проти COVID-19 в ЄС. Умовний дозвіл на маркетинг, на їх думку, найбільш підходящий інструмент для надання доступу до вакцин проти COVID-19 одночасно всім громадянам ЄС і для підтримки кампаній масової вакцинації. Після надання тимчасового права дозволу на маркетинг його власник повинен виконати певні зобов'язання в установлені строки, що можуть включати завершення поточних або нових досліджень або збір додаткових даних для підтвердження того, що баланс користі і ризику залишається позитивним.

З точки зору EMA, умовний дозвіл на маркетинг – це інструмент, який дозволяє регулюючим органам швидко і прагматично схвалювати ліки в разі крайньої необхідності.

В США, механізм вирішення на дозволяє захистити практику охорони здоров'я шляхом полегшення доступності та використання необхідних лікарських засобів, під час надзвичайних ситуацій. Відповідно до розділу 564 Федерального закону США про Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, комісар FDA може дозволити використання незатверджених (тобто незареєстрованих) лікарських засобів або off-label (по незатвердженим показаннями) в екстрених випадках для діагностики, лікування або запобігання серйозних або життєво важливих захворювань або станів, коли немає адекватних, схвалених і доступних альтернатив лікування.

Тобто, в країнах ЄС та США, Managed entry agreements (MEAs) – це домовленості між фармацевтичними фірмами та платниками охорони здоров'я, які передбачають можливість використання нових лікарських засобів з урахуванням невідомості щодо їх ефективності та фінансових витрат.

Щоб забезпечити швидкий доступ до нових потенційно корисних технологій охорони здоров'я, необхідно отримати оптимальне співвідношення ціни і якості і забезпечити доступність. Як наслідок, платники охорони здоров'я застосовують цілий ряд інноваційних підходів до відшкодування витрат.

КОРОНОВІРУСНА ПАНДЕМІЯ ЯК СОЦІАЛЬНИЙ І КРИМІНОГЕННИЙ СТРУС

Пивоваров Володимир Володимирович,

*кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри кримінології та
кримінально-виконавчого права
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*

Пандемія COVID-19, безперечно, є однією з найважливіших подій в новітній історії людства, яка впливає на політику, економіку, масову культуру, злочинність та соціальну взаємодію в найближчому майбутньому.

Під час цієї безпрецедентної кризи уряди усього світу активізують свої зусилля щодо зміцнення національної безпеки, боротьби з глобальним розповсюдженням коронавірусу, вживаючи різні заходи для підтримки систем охорони здоров'я, захисту економіки та забезпечення громадського порядку та безпеки. Ряд із цих заходів суттєво впливає на ситуацію з організованою злочинністю, оскільки злочинці швидко користуються можливістю скористатися перевагами кризи, адаптуючи свої способи вжиття заходів або участь у нових злочинних діях.

Отже, наразі необхідним є здійснення оцінки існуючих умов ризику в суспільстві, зокрема, визначення факторів, що призводять до швидкої ескалації кризи та чинників, які викликають початок конфлікту. Такі фактори і події, що викликають різку ескалацію насильства, допомагають зрозуміти ймовірність перетворення можливостей масової злочинності.

Питання оцінки впливу COVID-19 на масові жорстокості, правопорушення та їх попередження обговорюють і коментують багато організацій, зокрема, Інститут запобігання геноциду та масовим злочинам Освенціму, Глобальний центр відповідальності за захист, Міжнародна кризова група, Колумбійський університет, управління Карнегі тощо. Активну участь в оцінці цього питання приймають зарубіжні науковці, такі як Лоуренс Вучер, Френсіс З. Браун, Саскія Брехенмахер, Томас Каротерс, Джеймс Уоллер, Скотт Штраус та інші. Втім, дане питання вітчизняними науковцями на сьогоднішній день не досліджується в глобальному масштабі, хоча вагомими соціальні аспекти злочинності, які дають змогу теоретично розглядати злочинність як мінливу соціальну закономірність, значною мірою досліджували такі вітчизняні вчені, як В. В. Голіна, Б. М. Головкін, А. Ф. Зелінський, І. М. Даньшин, Ю. В. Баулін, М. І. Мельник та інші.

Визнання злочинності як соціальної закономірності неминує зумовлює визнання її зумовленості соціальними явищами, які сприяють чи перешкоджають існуванню злочинності. Тему соціальних криз у кримінології як таких та їх вплив на стан злочинності вважають актуальною принаймні на протязі останніх двох століть [1, с.141–142]. Детермінованість соціальними факторами перетворює злочинність в соціальне явище, трансформація якого обумовлена процесами, що відбуваються в соціумі. Існування злочинності, її характеристики є досить інформативним по-

казником стану справ у суспільстві і, передусім, кризових явищ, проблем та конфліктів у різних сферах суспільного життя Сьогоднішня криміногенна ситуація у світі є загрозливою, вимагає посилення протидії злочинності та розроблення стратегії, яка відповідала б сучасним соціально-економічним, політичним, правовим реаліям [2, с. 356, 360]. Науковцями-кримінологами підтримується думка, що важливим кроком у дослідженні й інтерпретації досвіду попередніх соціальних криз є праці П. Сорокіна, який, у свою чергу, зазначав, що війни та революції мають величезний вплив на поведінку людей, адже «мирне життя гальмує акти насильства, убивства, звірства, брехні, грабежу, обману, підкупу й руйнування» [1, с.144].

У 2005 році на Всесвітньому саміті Організації Об'єднаних Націй була обговорена резолюція «Відповідальність за захист», яка перелічує геноцид, військові злочини, етнічні чистки та злочини проти людства як основні злочини, які слід запобігти [3, с.29]. Ухвалення концепції відповідальності щодо захисту уособлює собою зобов'язання та великі надії на майбутнє, в якому немає місця таким злочинам. Зокрема, пандемія не є одним із чотирьох злочинів, що відносяться до компетенції «Відповідальності за захист». Однак, історично поширення таких захворювань, як чума та холера, збільшувало рівень ненависті і спричиняло масове насильство. Сьогоднішня ситуація у світі ще раз доводить, що політичні лідери, терористичні організації намагаються маніпулювати існуючою ситуацією, маневруючи від економічного свавілля до насильницьких дій відносно людства. Окрім цього, загальноприйняті на сьогоднішній день теми включають занепокоєння стосовно того, що COVID-19 сприяє опортуністичним авторитарним рухам, що призводить до зростання ксенофобії, посилення конкуренції за ресурси та тяжких наслідків для найбільш вразливих груп населення. Ці аналізи є важливою основою для кращого розуміння специфічного впливу COVID-19 на населення, яке постраждало від геноциду або пов'язаних із ним злочинів проти людства [4].

Глобальний центр відповідальності за захист, Міжнародна коаліція з відповідальності за захист та Міжнародний кримінальний суд пропонують список особливо розділених, різко стратифікованих, схильних до конфліктів суспільств. Зокрема, до країн, які зазнають поточної кризи, а також, щодо яких існує серйозне занепокоєння, відносять африканські країни та країни Азії, як-от: Афганістан, Буркіна-Фасо, Камерун, Малі, М'янма, Сирія, Ємен, Північна Корея, Китай, Демократична Республіка Конго, Бурунді, Центральна Африканська Республіка, Еритрея, Мозамбік, Ізраїль, Лівія, Нігерія, Судан, Венесуела, Центральна Африка, Кот-д'Івуар, Єгипет, Гвінея, Ірак, Кенія, Киргизстан, Нікарагуа, Пакистан, Сомалі, Філіппіни [5]. Такі країни відносяться до групи ризику і відповідно до цього існує занепокоєння світових організацій, що терористичні групи можуть наростити свої зусилля, аби скористатися нинішніми непевними часами для просування власних інтересів.

У таких суспільствах надзвичайно важливо вживати політичних заходів для профілактичних заходів до того, як ризик переросте до масового звірства. Зрозуміло, що кризові явища та процеси в економіці, політиці, державному управлінні нега-

тивно позначаються на соціальній сфері, погіршують рівень і якість життя мільйонів громадян, підвищують соціальне напруження та радикальні настрої [6, с.78].

Сама глобальна пандемія є майже безпрецедентною в сучасний час, тому важко (а можливо, і передчасно) проводити паралелі із схожими історичними подіями. Крім того, вплив COVID-19 на масові жорстокості, правопорушення та на інші цінності, що не стосуються здоров'я, частково залежатиме від того, наскільки серйозним і поширеним буде вплив вірусу на здоров'я людини. Як вказує Скотт Штраус у праці «Основи геноциду та запобігання масовій злочинності», «...важливо визнати, що пояснення геноциду та масових злочинів є недосконалою наукою та новою галуззю» [3, с. 54].

Слід підкреслити, що вплив пандемії COVID-19 на масові правопорушення та їх попередження – надто різноманітний, синергетичний за природою, і тому, прогнозуємо, залишатиметься тривалий час у центрі уваги кримінологів, політологів, фахівців у галузі соціальної інженерії тощо. Оскільки світ продовжує стикатися з наслідками пандемії, які, ймовірно, будуть тривалими, науковці і представники експертних кіл повинні продовжувати виявляти нові ризики, а також нові перспективи побудови безпечної соціальної моделі майбутнього.

Список використаних джерел:

1. Пивоваров В. В. Криміногенний потенціал масових суспільних заворушень. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Юридичні науки*. 2015. Вип.5. Т.3. С.141–145.
2. Шпиталенко Г. А., Мельничук Д. П., Богоявленська Ю. В. Соціальна природа злочинності: історичний та гноселогічний аспекти. *Юридичний науковий юридичний журнал*. 2020. №3. С.356–361. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2020/87.pdf
3. Scott Straus, *Fundamentals of Genocide and Mass Atrocity Prevention*. 2014. С. 1–264. URL: <https://www.ushmm.org/m/pdfs/Fundamentals-of-Genocide-and-Mass-Atrocity-Prevention.pdf>
4. *Assessing COVID-19's effects on mass atrocities and atrocity prevention*: веб-сайт. URL: <https://www.ushmm.org/genocide-prevention/blog/assessing-covid-19s-effects-on-mass-atrocities-and-atrocity-prevention>
5. *Populations at risk*: веб-сайт. URL: <https://www.globalr2p.org>
6. *Кримінологія : підручник / за ред. В. В. Голіни і Б. М. Головкина*. Харків, Право. 2014. 440 с.

ПРОТИДІЯ ДОМАШНЬОМУ НАСИЛЬСТВУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Політова Анна Сергіївна

кандидат юридичних наук, доцент

Домашнє насильство виступає однією з найактуальніших проблем та найбільш розповсюджених порушень прав людини в Україні. Але проблема домашнього насильства властива й іншим країнам. Так, зокрема, за даними оприлюдненими Управлінням ООН з наркотиків і злочинності, в країнах Євросоюзу смертність від домашнього насильства серед жінок у віці 15–44 р. становить 19%; у США жертвами домашнього насильства стають 40% жінок, а у Японії цей показник становить 59% [1]. Що ж стосується України, то показники кримінальних правопорушень, скоєних внаслідок домашнього насильства, також вражають, оскільки «майже 40% від загального показника усіх зареєстрованих убивств становлять злочини, викликані насильством в сім'ї; 69% випадків сексуального насильства над дітьми в Україні здійснюється в домашніх умовах, у неблагополучних сім'ях» [1], а майже 70% жінок піддаються різним формам знущань і принижень, понад 3 мільйонів дітей в Україні стають свідками насильства у своїх сім'ях або їх жертвами [2].

Чому проблема домашнього насильства стала такою актуальною під час пандемії COVID-19, адже навпаки, через карантин та ізоляцію ситуація повинна бути протилежна? Давайте відзначимо лише деякі статистичні дані.

Групи експертів з проблем протидії домашньому насильству відзначають, що аналіз статистичних даних показав, що під час пандемії COVID-19 в Україні відбулося зростання кількості випадків гендерно зумовленого і, зокрема домашнього насильства. Таку тенденцію зафіксовано на гарячих лініях ГО «Ла Страда-Україна». Так, порівняно з періодом до запровадження карантинних обмежень кількість звернень на Національну гарячу лінію з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації зросла у півтора-два рази. Особливо велике зростання спостерігалось в перші місяці після початку карантинних обмежень, а також у періоди збільшення рівня захворюваності на COVID-19. Так, якщо до запровадження карантинних обмежень, а саме в січні-березні 2020 р., в середньому за місяць надходило 1600–1700 звернень, то вже в квітні їх було зафіксовано 2692, в травні – 2931. Після зняття жорстких обмежень та деякого поліпшення ситуації з рівнем захворюваності кількість звернень дещо знизилася (червень – 2165 звернень, липень – 2328, серпень – 2333, вересень – 2792, жовтень – 2601). Однак, коли наприкінці жовтня – в листопаді 2020 р. епідеміологічна ситуація в Україні знову погіршилася, кількість звернень на гарячу лінію сягнула нових рекордних відміток (листопад – 3361 звернення, грудень – 3371). У 2021 р. кореляція між кількістю звернень та епідеміологічною ситуацією продовжилася: 3010 звернень у січні, 2757 – у лютому, 3028 – у березні [3].

Також вони зауважують, що схожа тенденція звернень спостерігалась і на Національну гарячу лінію для дітей та молоді з кореляцією між зверненнями та епідеміологічною ситуацією в країні. Так, в докарантинний період (зокрема за січень-лютий 2020 р.) на гарячу лінію в середньому щомісяця надходило приблизно 1500–1600 звернень. Із запровадженням 12 березня 2020 р. карантинних обмежень на території України кількість звернень зросла у 5–7 разів. Так само, як і на Національній гарячій лінії з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації, після різкого збільшення звернень у перші місяці жорсткого локдауну (в березні 2020 р. було отримано 6812 звернень, у квітні – 8111, травні – 10749) в подальші майже пів року спостерігався незначний спад (7973 звернення в червні, 5380 – у липні, 5613 – у серпні, 9224 – у вересні, 6638 – у жовтні), після чого відбувся суттєвий приріст (10536 звернень у листопаді, 24630 звернень у грудні). У перші три місяці 2021 р. кількість дзвінків на дитячу гарячу лінію продовжувала зростати (в січні 2021 р. було одержано 11 274 звернення, в лютому – 14 265, березні – 16 281). Якщо порівняти ці цифри з тими, що мали на початку 2020 р., можна побачити десятикратне зростання кількості звернень [3].

Але чи відповідають наведені звернення кількості облікованих кримінальних правопорушень та кримінальних проваджень? Так, в 2019 р. Національною поліцією України було зареєстровано 141814 заяв та повідомлень про вчинені правопорушення та інші події, пов'язані з домашнім насильством, у 2020 р. – 208784. За даними Офісу Генерального прокурора України, якщо в 2019 р. було обліковано 1068 кримінальних правопорушень за ст. 126–1 КК України, то в 2020 р. – 2212, а за 4 місяці 2021 р. – 1095. В 2019 р. на розгляді в судах першої інстанції перебувало 626 кримінальних проваджень за статтею 126–1 Кримінального кодексу України, у 2020 р. – 1877.

Наведені нами статистичні дані вказують на те, що кількість випадків домашнього насильства не зменшується, а навпаки зростає. Однією із багатьох причин, які впливають на таку ситуацію є те, що ті, хто вчиняють домашнє насильство, залишаються вдома, а жертвам насильства часто складно або й зовсім неможливо повідомити про кримінальне правопорушення, хоча відповідно до ст. 126–1 КК України, домашнє насильство – це умисне систематичне вчинення фізичного, психологічного або економічного насильства щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, що призводить до фізичних або психологічних страждань, розладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілої особи.

Також аналіз юридичної літератури вказує на те, що більшість дослідників вважають головною причиною домашнього насильства те, що факти такого насильства найчастіше не виходить за межі зачинених дверей, а відтак кривдник залишається непокараним і продовжує знущатись над близькими. Сім'я, де живе кривдник, піддається психологічному насильству, який довести практично неможливо. Людина, яка піддається насильству, постійно перебуває у пригніченому

стані та боротись із «тираном» практично не має сили. Різні форми приниження та знущання у родині відображаються на дітях, які й самі безпосередньо страждають або й переймають приклад насильницьких дій. Серед причин того, що постраждалі не звертаються до правоохоронних органів, це – страх помсти з боку «тирана», відчуття власної вини, страх зганьбити сім'ю, почуття сорому та приниженості, низька самооцінка, бажання створити образ ідеальної сім'ї та щасливого подружжя перед іншими, самопожертва заради дітей, а також фінансова залежність. Проте, така причина не відповідає дійсності, адже наведений нами вище інформація щодо кількості звернень постраждалих від домашнього насильства (жертв) вказує протилежне.

Що ж стосується протидії домашньому насильству, то можна відзначити, що нормативно-правові акти з питань протидії цьому виду насильства охоплюють доволі широкий спектр проблем. Лише протягом 2020 р. та перший квартал 2021 р. була ухвалено низку нормативно-правових актів, серед яких:

– Указ Президента України від 21.09.2020 р. № 398/2020 «Про невідкладні заходи із запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, захисту прав осіб, які постраждали від такого насильства», де передбачено низку заходів, зокрема: удосконалення координації та взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству; належного кадрового забезпечення спеціально уповноважених органів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, підвищення рівня професійного розвитку фахівців у цій сфері; забезпечення належного функціонування Єдиного державного реєстру випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі, збереження та захисту даних Реєстру; удосконалення порядку прийому і розгляду заяв та повідомлень про домашнє насильство стосовно дітей та за участю дітей, виявлення дітей, які постраждали від домашнього насильства, а також організації надання їм допомоги та захисту тощо;

– розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.04.2021 р. № 361-р «Про затвердження плану невідкладних заходів із запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, захисту прав осіб, які постраждали від такого насильства», є який виконання вищезазначеного Указу 21 квітня 2021 р.;

– постанова Кабінету Міністрів України від 24.02.2021 р. № 145 «Питання Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2025 року», якою затверджена Державну соціальну програму, метою якої є удосконалення механізму запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі в умовах децентралізації з урахуванням міжнародних стандартів, Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», Указу Президента України від 21 вересня 2020 р. № 398 «Про невідкладні заходи із запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, захисту прав осіб, які постраждали від такого насильства», а також підвищення ефективної взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадськості.

Але, на превеликий жаль, у жодному з вищезазначених нормативно-правових актів, не згадується негативний вплив пандемії коронавірусної інфекції COVID-19, викликаной вірусом SARS-CoV-2, на їх прийняття. Саме така ситуація, на нашу думку, щодо кількості звернень та облікованих кримінальних правопорушень за ст. 126–1 КК України та результатів їх розгляду, вплинули на цей процес. Але чи ефективний механізм протидії домашньому насильству запроваджено в Україні, покаже час, а поки ми лише можемо констатувати збільшення кількості звернень громадян та кількості кримінальних правопорушень, адже насильство, у тому числі й домашнє, не можна викоринити із суспільства лише якимись нормативно-правовими актами. Це кропітка робота, яка потребує часу та взаємодіє усіх суб'єктів протидії домашньому насильству.

Список використаних джерел:

1. Статистика, що шокує. URL: <http://pedpresa.com.ua/35469-domashnje-nasylstvomovoyu-tsyfr.html>. (дата звернення 16.06.2021)
2. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують корекційні програми для осіб, які вчинили насильство в сім'ї / уклад.: Г. Ю. Мустафаєв, І. І. Довгаль. К., 2011. 192 с.
3. Аналітичний звіт «Реагування державних органів влади на випадки домашнього насильства під час кризових ситуацій (зокрема пандемії COVID-19) та рекомендації щодо вдосконалення їхньої роботи». URL: https://la-strada.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/analitychnyj-zvit_15.06.21.pdf. (дата звернення 16.06.2021)

АДЕКВАТНІСТЬ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОЦЕСУАЛЬНОГО ЗАКОНУ СОЦІАЛЬНИМ ПОТРЕБАМ ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОСТІ ЙОГО ВИКОНАННЯ І ДОТРИМАННЯ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ COVID-19

Рспіна Юлія Сергіївна,

*кандидат економічних наук, доцент, науковий співробітник відділу дослідження
проблем кримінального процесу та судоустрою
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

Особливістю суспільного розвитку в Україні протягом 2020–2021 рр. є загроза пандемії коронавірусної хвороби COVID-19 і необхідність запобігти її поширенню, що привело до обмеження реалізації прав і свобод людини і громадянина (зокрема, політичних, громадянських, культурних, соціальних тощо) з одночасним покладенням на населення додаткових обов'язків (зокрема, носіння медичних масок, дотримання соціальної дистанції тощо).

Генеральний секретар ООН Антоніу Гутеріш у своїй доповіді «Пандемія COVID-19 та права людини» наголосив на тому, що: «Пандемія COVID-19 – це надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я, але цим справа далеко не обмежується. Це економічна криза. Соціальна криза. І людська криза, яка швидко перетворюється на кризу прав людини... Ми повинні стежити за тим, щоб всі надзвичайні заходи – включаючи введення надзвичайного стану – були законними, пропорційними, необхідними і недискримінаційними, мали конкретну мету і тривалість і були якомога менш інтрузивними з точки зору захисту здоров'я населення. Найкращою формою реагування буде нейтралізація прямих загроз діями, пропорційними цим загрозам, при одночасному захисті прав людини і верховенства права» [1].

Конституційні права і свободи людини і громадянина знайшли своє відображення в Розділі II Конституції України. Зокрема, статтею 55 гарантується судовий захист прав і свобод людини і громадянина. Підстав для обмеження такого права не існує (стаття 64 Конституції України). Тобто, незважаючи на введення воєнного або надзвичайного стану в Україні, правосуддя має здійснюватися.

Станом на сьогодні Верховною Радою України прийнято майже 60 нормативно-правових актів, що стосуються COVID-19, ще більшою є кількість офіційних рішень та документів, виданих Кабінетом Міністрів України, Міністерством охорони здоров'я України тощо. Держава вимушена була швидко зреагувати, тому обмежувальні заходи почали застосовуватися як тільки з'явилась загроза масового зараження коронавірусною хворобою (COVID-19) населення. З іншого боку, внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням цієї хвороби [2].

Законом України від 13.04.2020 р. № 558-IX (далі – Закон) були внесені зміни до Кримінального процесуального кодексу України (далі – КПК України), якими встановлено, зокрема, тимчасові особливості судового контролю у кримінальних провадженнях та розгляду окремих питань під час судового провадження.

Відповідно до статті 27 КПК України, кримінальне провадження в судах усіх інстанцій здійснюється відкрито. Закон передбачив, що слідчий суддя, суд може прийняти рішення про обмеження доступу осіб, які не є учасниками судового процесу, в судові засідання під час карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», якщо участь в судовому засіданні становитиме загрозу життю чи здоров'ю особи. Але КПК України не встановлює суб'єктів і порядок визначення «загрози життю чи здоров'ю особи». Слідчий суддя, суд може прийняти рішення про здійснення кримінального провадження у закритому судовому засіданні впродовж усього судового провадження або його окремої частини лише у разі: 1) якщо обвинуваченим є неповнолітній; 2) розгляду справи про кримінальне правопорушення проти статевої свободи та статевої недоторканості особи; 3) необхідності запобігти розголошенню відомостей про особисте та сімейне життя чи обставин, які принижують гідність особи; 4) якщо здійснення провадження у відкритому судовому засіданні може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом; 5) необхідності забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному провадженні.

Закон визначив, що розгляд питань, віднесених до повноважень слідчого судді, суду (крім розгляду клопотання про обрання запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою) за його рішенням, прийнятим з власної ініціативи або за клопотанням сторони кримінального провадження, може бути проведено у режимі відеоконференції, про що повідомляються сторони кримінального провадження у порядку, визначеному статтею 135 КПК України. Слідчий суддя, суд не має права прийняти рішення про проведення судового засідання щодо розгляду клопотання про продовження строку тримання під вартою у режимі відеоконференції, в якому поза межами приміщення суду перебуває підозрюваний (обвинувачений), якщо він проти цього заперечує.

У такий спосіб має бути забезпечено право особи на судовий захист. Проте дискусійною постає можливість ініціювання судового розгляду питань у режимі відеоконференції тільки судом чи сторонами кримінального провадження, але не іншими його учасниками; невизначеність форми та змісту заперечення стороною кримінального провадження проти судового розгляду питань у режимі відеоконференції [4].

Якість кримінального процесуального закону передбачає його відповідність певним критеріям. Серед них – адекватність закону соціальним потребам [5]. На період дії карантинних заходів щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) державі необхідно було забезпечити дотримання розумних строків кримінального провадження, право особи на участь у судовому засіданні,

своєчасне продовження строків тримання підозрюваних (обвинувачених) під вартою та, у цілому, дотримання завдань та принципів кримінального провадження. Нажаль, при внесенні змін до КПК України законодавець допустив певні прогалини, деякі з них ми згадали. Але своєчасність прийняття Закону Верховною Радою України на період карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), дозволила ефективно виконувати кримінальний процесуальний закон та забезпечити реалізацію конституційного права людини і громадянина на судовий захист.

Список використаних джерел:

1. Гутерриш Антониу. Пандемия COVID-19 и права человека. URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response>
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 30.03.2020 р. № 540-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/540-20#Text>
3. Про внесення зміни до пункту 20⁵ розділу XI «Перехідні положення» Кримінального процесуального кодексу України щодо особливостей судового контролю за дотриманням прав, свобод та інтересів осіб у кримінальному провадженні та розгляду окремих питань під час судового провадження на період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 13.04.2020 р. № 558-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/558-IX#Text>
4. Зозуля, О. І. (2020). Громадянські та політичні права людини в умовах запобігання поширенню COVID-19 в Україні. *Форум Права*, 61(2). 6–22.
5. Теоретичні основи забезпечення якості кримінального законодавства та правозастосовчої діяльності у сфері боротьби зі злочинністю в Україні: монографія / за заг. ред. В. І. Борисова, В. С. Зеленецького. Х., Право, 2011. С. 56.

ТРАНСФОРМАЦІЇ ЗАХИСТУ ПУБЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Романов Михайло Васильович,

кандидат юридичних наук, доцент кафедри кримінології і кримінально-виконавчого права Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

З оголошенням пандемії COVID 19 у всьому світі було запроваджено різноманітні обмеження та заходи, метою яких оголошено, перш за все, піклування про підтримання публічного здоров'я та забезпечення безпеки людей.

Сьогодні минуло вже більше року, як всі ці заходи працюють майже у всіх країнах і тому ми можемо підвести певні підсумки та узагальнити практику їх впровадження, застосування та ефективності. І навіть не лише можемо, а й зобов'язані.

І якщо спиратися на статистику, яка сьогодні є доступною, залишаючись об'єктивними, будемо змушені констатувати, що оголошена пандемія не складає такої небезпеки, про яку зазвичай йдеться і друге, – запроваджені заходи не мають жодного відношення до підтримання публічного здоров'я. З іншого боку, також будемо змушені констатувати, що першим і основним, що постраждало від карантинних заходів є, як це не дивно, – права людини. Це саме те, від чого майже всі країни світу відмовилися першочергово і беззаперечно. Відмовилися від того, що стало основним набуттям XX сторіччя, від того, що було здобуто ціною мільйонів життів людей зі всього світу. В таких умовах, ми знов таки, змушені констатувати, що уроки минулого століття не були засвоєні, і що людство до цього часу не усвідомило основних гуманітарних цінностей.

В чому це проявляється і чому є таким важливим дотримуватися прав людини, а карантинні заходи спрямовувати саме на підтримання публічного здоров'я?

Основним проявом обмежень прав людини стали, власно кажучи, ті обмеження, які запровадили у зв'язку з поширенням коронавірусу. Мова йде про обмеження пересування, про обмеження спілкування, про обмеження приватності, про обмеження можливості розпоряджатися вільним часом, і навіть про обмеження можливості розпоряджатися власним тілом. Всі ці обмеження в тій або іншій мірі введені у всіх країнах світу. Причому їх обґрунтування здійснюється саме з посиланням на охорону публічного здоров'я.

Але якщо проаналізувати їх з точки зору відповідності основоположним нормативним актам з захисту і забезпечення прав людини, ми побачимо, що вони не витримують жодної критики. Відповідно до ст. 5 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (далі – Конвенція) кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи. Перелік виключень з загального правила має посилання на можливість позбавлення свободи у разі затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань. Але це правило має працювати з дотриманням вимог ст. 15 Конвенції, зокрема щодо

можливості під час війни або іншої суспільної небезпеки, яка загрожує життю нації, вжиття заходів, що відступають від зобов'язань за Конвенцією, виключно в тих межах, яких вимагає гострота становища, і за умови, що такі заходи не суперечать іншим її зобов'язанням згідно з міжнародним правом. Крім цього, стаття 15 Конвенції визначає алгоритм і умови застосування такого відступу. Якщо ретельно проаналізувати положення вказаних та інших статей Конвенції, нескладно впевнитися, що більшість карантинних заходів охорони публічного здоров'я не відповідають її положенням. А ні з точки зору дотримання порядку їх введення, а ні з точки зору їх обґрунтованості, а ні з точки зору порядку реалізації таких обмежень. Крім цього, порушуються положення ст. 14 Конвенції щодо заборони дискримінації. А такої дискримінації, пов'язаної з *ймовірною* загрозою розповсюдження захворювання, сьогодні дуже багато. В деяких країнах дискримінація за станом здоров'я (назовемо її так) в ці часи досягає навіть обмеження можливості працювати та пересуватися.

Список можна продовжувати порушенням ст. 8 Конвенції – права на повагу до особистого та сімейного життя людини, яке також сьогодні повсюди обмежується шляхом запровадження систем превентивного електронного моніторингу життя людини та її контактів. Причому, в кінцевому підсумку, цей моніторинг не дає жодного позитивного ефекту, крім збору особистої інформації та інформації про коло спілкування людини.

Аналогічно можна посилатися і на порушення ст. 18 Конвенції, яка визначає межі застосування обмежень прав, і визначає, що обмеження, дозволені згідно з цією Конвенцією щодо зазначених прав і свобод, не застосовуються для інших цілей ніж ті, для яких вони встановлені. Керуючись цим положення можна впевнитися, що такі обмеження, як неможливість купляти певні товари, знаходитися на вулицях у певний час доби, здійснювати прогулянки в парках та скверах, не виходити з домівок без спеціальних дозволів та перепусток, відвідувати певні приміщення і заходи з дотриманням індивідуального режиму та багато інших не мають жодного відношення до тих цілей, які можуть переслідувати карантинні заходи.

Цей стислий огляд трансформацій захисту публічного здоров'я під час пандемії COVID 19 не демонструє всього масштабу правового «падіння», який ми спостерігаємо сьогодні і який демонструє тривожне втрачання тих гуманітарних здобутків, які були самою яскравою подією останніх століть і за отримання яких людство сплатило надмірно велику ціну.

ІЗОЛЯЦІЯ ЯК КАТАЛІЗАТОР ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Савінова Наталія Андріївна,

*директор навчально-наукового інституту морського права та менеджменту
Національного університету «Одеська морська академія»,
доктор юридичних наук, старший науковий співробітник*

Сплеск домашнього насильства з 2020 року обурює цивілізований світ: актуалізація агресії в домогосподарствах в період обмежень ізоляції обурює ООН [1], Європейський парламент [2]. Експерти Фонду народонаселення ООН з аналізу приросту випадків насильства на 20% протягом перших місяців пандемії навесні 2020 року прогнозували: кожен місяць обмежувальних заходів додаватиме близько 5 млн. випадків до звичної статистики, через півроку ізоляції в світі буде зареєстровано на 31 млн. випадків насильства більше, ніж за аналогічний період до пандемії.

За спостереженнями експертів «New York Times» кількість проявів домашнього насильства завжди зростає за часів, коли родини проводять більше часу разом, зокрема під час свят, відпусток [3]. Крім того, перебування в обмеженому просторі і перебування «під контролем» кривдника свідомого чи несвідомого, позбавляє жертву можливості уникати конфлікту, а самому кривднику надає додаткового «контролю» за жертвою. Отже, домашнє насильство під час ізоляції, яка змусила перебувати членів домогосподарств в довгому безперервному контакті, стала штучним каталізатором агресії, яка за відсутності каналізації її у зовнішні об'єкти, в умовах домашнього карантину спрямовується на співмешканців.

Говорячи про домашнє насильство в кримінологічному сенсі, в Україні зараз мають значення вже не лише криміналізовані раніше побої, заподіяння тілесних ушкоджень або цькування (з наслідками самогубства) або вбивства, але і новітня для кримінального права України стаття 126–1 «Домашнє насильство»: *умисне систематичне вчинення фізичного, психологічного або економічного насильства щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, що призводить до фізичних або психологічних страждань, розладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілої особи...*» Наразі, ми маємо справу ще й з тим, що в нашому суспільстві доволі довго приховувалося релігійною парадигмою терплячості і прощення: насильства не лише фізичного та сексуального (які мають значно ширший обсяг, ніж охоплюється чинним КК та КУпАП), а й економічного та психологічного.

Хоча дивно, що зміст диспозиції ст. 126–1 КК не охопив сексуального насильства, і, водночас, фізичне (утворюючи колізії з заподіянням тілесних ушкоджень, «Побоями та мордуванням», «Доведенням до самогубства») (шляхом знуцання та цькуванням), не містить він і примітки стосовно характеристики суб'єкта 126–1 як віктимного потерпілого у разі вчинення щодо нього заподіяння тілесних ушкоджень бо вбивства в стані сильного душевного хвилювання.

Але, здається, вже не має сенсу зраз, у 2021 р., звертатися до аналізу чинного КК, коли підходить до завершення робота групи з розвитку кримінального права над проектом нового КК України. Саме в ньому доведеться усунути ті явні недоліки кримінально-правового регулювання відносин, що виникають внаслідок актів домашнього насильства, так гостро виведеними карантинною ізоляцією на рівень світової «епідемії» насильства в родинях.

Розглянемо ті аспекти домашнього насильства, на які, напевно, доцільно звернути увагу при розробці тексту нового КК.

Відповідно до Закону «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [4], його поділ на фізичне, сексуальне, економічне та психологічне жодним чином не вибудовує ієрархії таких видів насильства – нема серед них більш небезпечних, або менше небезпечних. Але визначення їхні доволі абстрактні, і список способів вчинення таких видів насильства відкритий. Визначення видів насильства за Законом наведені у Таблиці 1.

Таблиця 1

**Визначення видів насильства
за Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству»**

1	включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також <i>незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, заподіяння смерті</i> , вчинення інших правопорушень насильницького характеру
2	включає <i>умисне позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишення без догляду чи піклування, перешкоджання в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, заборону працювати, примушування до праці, заборону навчатися та інші правопорушення економічного характеру</i>
3	включає <i>будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності</i>
4	включає словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб, приниження, переслідування, залякування, інші діяння, спрямовані на обмеження волевиявлення особи, контроль у репродуктивній сфері, якщо такі дії або бездіяльність викликали у постраждалої особи побоювання за свою безпеку чи безпеку третіх осіб, спричинили емоційну невпевненість, нездатність захистити себе або завдали шкоди психічному здоров'ю особи

1 – фізичне насильство

3 – сексуальне насильство

2 – економічне насильство

4 – психологічне насильство

Вивчення змісту кожної з колонок таблиці свідчить про те, що всі форми домашнього насильства «призводить до фізичних або психологічних страждань, роз-

ладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілої особи...», як передбачено ст. 126–1 КК, але деякі з діянь, включені в їхній опис (виділено курсивом), криміналізовані і іншими статтями і КК. Найбільше «збігів» з криміналізованими діяннями в визначенні фізичного насильства, повністю відсутнє – у психологічному.

Водночас, ст. 2 Закону «Про запобігання та протидію домашньому насильству» вказано, що законодавство про протидію домашньому насильству складається з Конституції України, міжнародних договорів, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, цього Закону та інших нормативно-правових актів щодо недопущення насильства. Належить до таких і КК. Але ж в самому цитованому Законі такі діяння, які криміналізовані, і які не криміналізовані, визначення як однорядкові. Аналогічна ситуація, до речі, і з КУпАП.

Якщо фізичному насиллю увага кримінальним правом все ж таки приділялася традиційно, сексуальне, економічне та психологічне насилля як такі взагалі як негативне явище сприймати стали лише з дорівненням гендерних прав. Ще кілька десятків років тому обмеження дружини чи дітей в фінансах вважалося б нормою. Наразі, лише зараз економічні і психологічні права дитини набувають сенсу в інформаційну епоху, коли все що було всередині закритих домогосподарств виходить назовні через соціально-комунікативні шлюзи.

Окремої уваги потребують підходи до психологічного насильства, яке взагалі не сприймається вітчизняним правом як правопорушення. Визначені у колонці 4 діяння взагалі для нашого «терплячого і, водночас, патерналістського» суспільства завжди були в межах «норми» відносин в конфліктних родинах, а наслідки їх, у т.ч. одностороння чи взаємна фізична шкода визнавалася тією самою «битовою», в якій в'язли і правоохоронці, і адвокати. Наразі загроза психологічного насильства, як і значення психічного здоров'я, виходять на передній план, і кримінальному праву слід орієнтуватися і на те, що злочини, що посягають на психологічну безпеку та психічне здоров'я людини існують, як і існують і інші правопорушення в цій сфері, які криміналізувати сенсу нема. Прикладом необхідної криміналізації може бути, наприклад, психологічний тиск, який призвів до самогубства. Але це не єдиний приклад. Не менш небезпечне є домашнє насильство, яке призводить до утечі підлітків з дому або психічних розладів у дітей і дорослих.

Ці тези є лише постановкою проблеми кримінальної відповідальності і домашнього насильства, але я дуже сподіваюся, що саме цей напрям досліджень приверне увагу якомога більше дослідників, і не лише кримінологів.

Список використаних джерел:

1. UN chief calls for domestic violence 'ceasefire' amid 'horrifying global surge'. URL: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052>.
2. COVID-19: Stopping the rise in domestic violence during lockdown. URL: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200406IPR76610/covid-19-stopping-the-rise-in-domestic-violence-during-lockdown>.

3. Taub Amanda. A New Covid-19 Crisis: Domestic Abuse Rises Worldwide. New York Times. URL: <https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/coronavirus-domestic-violence.html>.
4. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 7 грудня 2017 року №2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>.

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ПРИ БОРОТЬБІ З COVID-19

Сидоренко Анна Сергіївна,

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри конституційного,
адміністративного, екологічного та трудового права*

Полтавського юридичного інституту,

*старший науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної
безпеки у сфері громадського здоров'я Науково-дослідного інституту вивчення
проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

Пандемія коронавірусної інфекції стала викликом для всього людства та глобальною проблемою. Великий вплив ця небезпечна інфекція має саме на сферу охорони здоров'я, оскільки життя та здоров'я медичних та інших працівників, які борються з її наслідками підпали під найбільшу загрозу. Ця небезпечна інфекція викрила всі проблеми сучасної системи охорони здоров'я. З огляду на це, актуальності набуває питання соціального захисту медичних працівників.

Стаття 46 Конституції України передбачає право громадян на соціальний захист у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності [1]. Під соціальним захистом слід розуміти систему економічних, правових та організаційних заходів, спрямованих на забезпечення основних соціальних прав громадян в державі та пов'язаних із мінімізацією впливу чинників, що зменшують якість життя населення [2].

Варто зазначити, що з удосконаленням системи соціального захисту та розширенням певних гарантій медичних працівників останні потребують належного захисту права на здорові та безпечні умови праці. Оскільки, першочерговими причинами захворювання цієї категорії працівників на коронавірусну інфекцію були і залишаються:

- нестача засобів індивідуального захисту належної якості та ступеня захисту;
- неналежна перевірка лікарів та пацієнтів шляхом тестування на COVID-19;
- переповнення лікарень та велике навантаження на медичних працівників;
- відсутність єдиного підходу з надання медичної допомоги;
- застарілість матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я;
- відсутність належного контролю за дотриманням вимог з охорони праці та порушення останніх самими медичними працівниками.

В період поширення на території України небезпечної коронавірусної інфекції COVID-19 саме медичні працівники перебувають у небезпечних умовах для свого життя та здоров'я під час виконання ними своїх професійних обов'язків.

Починаючи з березня 2020 року особлива увага приділена гарантіям соціального захисту медичних працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я, які беруть участь у боротьбі з небезпечною інфекцією COVID-19.

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» у статті 39 визначає заходи правового і соціального захисту медичних та інших працівників за-

йнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб [3]. Разом з тим на підставі Закону України №588-IX від 07.05.2020 року цю норму доповнено та визначено розміри страхових виплат медичним працівникам в разі зараження коронавірусною хворобою під час виконання ними своїх професійних обов'язків.

Також, Кабінетом Міністрів України було прийнято Постанову №394 від 13.05.2020 року «Про внесення зміни до переліку професійних захворювань» та віднесено COVID-19 до професійних захворювань медичних працівників.

Захворювання під час виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками підлягають розслідуванню як випадки гострого професійного захворювання відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві [4]. Відповідно, з огляду на зазначені норми право на отримання страхових виплат (втраченого заробітку; медичної та соціальної допомоги) такий працівник матиме лише в разі, якщо буде доведено, що захворів він саме під час виконання своїх професійних обов'язків.

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання страхових виплат у разі захворювання або смерті медичних працівників у зв'язку з інфікуванням гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-Cov2» затверджено Порядки здійснення страхових виплат та використання фінансової допомоги, а саме: «Порядок здійснення страхових виплат у разі захворювання або смерті медичних працівників у зв'язку з інфікуванням гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-Cov2»; «Порядок використання фінансової допомоги Фондом соціального страхування України для проведення страхових виплат у разі захворювання або смерті медичних працівників у зв'язку з інфікуванням гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-Cov2».

Також, Національною службою здоров'я України розроблено Програму медичних гарантій на 2021 рік, де певну увагу зосереджено на проблемі коронавірусної інфекції.

Разом з тим, залишаються не вирішеними багато питань і як показує практика основним із них є те, що страхові виплати отримати досить складно або взагалі не можливо. Оскільки, внесені зміни до статті 39 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» передбачають, що такі виплати медичний працівник може отримати лише у разі встановлення групи інвалідності або смерті, і факт зараження COVID-19 на робочому місці повинен бути належним чином оформлений і доведений. Навіть якщо такий працівник не отримав групи інвалідності і не помер він має право на страхові виплати при зараженні на робочому місці, але виникла нова проблема, наявні всі симптоми коронавірусної інфекції, але тест показує негативний результат і реалізувати право на отримання таких виплат стає взагалі неможливим. Актуальним та не вирішеним залишається й питання з приводу соціального захисту сімей медичних працівників, які заразилися цим небезпечним недугом від останніх та на який вид допомоги вони мають право.

З вищевикладеного, можна прийти до висновку, що потребує удосконалення нормативна база у питанні соціального захисту та отримання права на соціальні виплати не тільки медичних працівників, але й членів їх сімей, а також потребує врегулювання питання реабілітації таких працівників та їх близьких.

Список використаних джерел:

1. Конституція України: Закон від 28.06. 1996 №254 к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://pharmencyclopedia.com.ua/article/7583/socialnij-raxist>
3. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
4. Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 № 337. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/337-2019-%D0%BF#Text>

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАДАННЯ (ОТРИМАННЯ) МІЖНАРОДНОЇ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ У КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕННЯХ, УСКЛАДНЕНИХ ІНОЗЕМНИМ ЕЛЕМЕНТОМ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ COVID-19

Смирнов Максим Іванович,

*кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри кримінального процесу,
детективної та оперативно-розшукової діяльності Національного університету
«Одеська юридична академія»*

Тенденції сучасної злочинності, особливо організованих її форм, а також поширення пандемії Covid-19 визначають нагальну необхідність розробки та впровадження нових ефективних механізмів та процедур міжнародного співробітництва держав у кримінальному судочинстві, оскільки для розслідування і розгляду кримінальних проваджень, ускладнених іноземним елементом принципово важливе значення має оперативність та ефективність дій компетентних органів взаємодіючих держав з повагою до їхнього суверенітету та територіальної цілісності. Нові механізми та процедури взаємодії в сфері міжнародного співробітництва держав у кримінальному судочинстві мають забезпечити прискорення надання (отримання) міжнародної правової допомоги, спрощення порядку одержання доказів та проведення процесуальних, слідчих (розшукових) дій. Кримінальне процесуальне законодавство України в частині міжнародного співробітництва держав у кримінальному судочинстві, незважаючи на впровадження відеоконференції (далі – ВК) у сферу міжнародної правової допомоги (ст. 567 КПК передбачає можливість проведення допиту за запитом компетентного органу іноземної держави шляхом ВК), залишається неадекватним сучасним потребам розслідування і розгляду кримінальних проваджень, ускладнених іноземним елементом та потребує удосконалення.

КПК встановлює порядок тимчасової передачі особи, яка тримається під вартою або відбуває покарання на території іноземної держави, а також тимчасової передачі до іноземної держави особи, яка відбуває покарання на території України (ст. 541 КПК). Під останньою необхідно розуміти передачу на погоджений з запитуючою державою строк особи, яка тримається під вартою або відбуває покарання на її території, до запитуючої держави для давання показань або участі у проведенні інших процесуальних дій під час здійснення кримінального провадження, у якому вона не притягується до кримінальної відповідальності.

Під час здійснення кримінального провадження у компетентного органу України може виникнути необхідність в отриманні показань від особи, яка тримається під вартою або відбуває покарання на території іноземної держави, або в проведенні за її участю інших процесуальних дій. Сприяння запитуючої держави в забезпеченні тимчасової передачі особи, яка тримається під вартою або відбуває покарання на території іноземної держави, передбачає одержання згоди від особи на її тимчасо-

ву передачу, узгодження умов такої передачі (цілей, строку, маршруту перевезення та ін.), а також організацію перевезення зазначеної особи.

Особа, тимчасово передається до запитуючої держави за умови її повернення у погоджений з запитуваною державою строк та при дотриманні імунітетів, встановлених ст. 12 Європейської конвенції про взаємну допомогу у кримінальних справах від 20.04.1959 р.[1].

Отже, у випадку, якщо виникає потреба тимчасової передачі особи, яка тримається під вартою або відбуває покарання у виді позбавлення волі на території іноземної держави і не притягується до кримінальної відповідальності в кримінальному провадженні, яке здійснює компетентний орган запитуючої сторони, з метою отримання від такої особи показань або проведення з її участю інших процесуальних дій, запитуюча держава звертається з проханням про таку передачу. В своєму проханні запитуюча держава зазначає та надає гарантії щодо повернення цієї особи, але не пізніше строку погодженого з іноземною державою[2].

Слід зауважити, що порядок тимчасової передачі особи, встановлений ст. 541 КПК відрізняється від норм Європейської конвенції про взаємну допомогу у кримінальних справах від 20.04.1959 р., які регламентують зазначений вид правової допомоги.

Відповідно до п. 1 ст. 11 Європейської конвенції про взаємну допомогу у кримінальних справах від 20.04.1959 р., у тимчасовій передачі особи може бути відмовлено: 1) якщо особа, що тримається під вартою, на це не погоджується; 2) якщо її присутність необхідна для цілей кримінального провадження, що здійснюється на території запитуваної сторони; 3) якщо її перепровадження може привести до продовження строків її тримання під вартою; 4) якщо існують інші важливі обставини для того, щоб не перепроваджувати її на територію запитуючої сторони [1]. Аналогічні підстави для відмови у тимчасовій передачі особи передбачені також іншими міжнародними договорами України.

Альтернативою безпосередньої присутності особи, яка тримається під вартою або відбуває покарання на території іноземної держави може бути її віддалена участь у допиті за допомогою ВК. У такому випадку, підстави для відмови у тимчасовій передачі особи, зазначені у Європейській конвенції про взаємну допомогу у кримінальних справах від 20.04.1959 р., перестають мати імперативний характер.

Так, підставою для відмови у тимчасовій передачі особи, може бути необхідність її присутності для кримінального провадження, що здійснюється на території запитуваної держави. Проведення допиту такої особи за допомогою ВК надає можливість фізично не передавати особу запитуючій державі, забезпечити її віддалену участь у проведенні допиту і одночасно забезпечити здійснення кримінального провадження на території запитуваної держави.

Відповідно до іншої підстави, в тимчасовій передачі особи може бути відмовлено, якщо це може привести до продовження строків її тримання під вартою. Використання ВК у такому випадку буде допустимим компромісом, оскільки дозволяє проводити необхідні запитуючій державі за участю такої особи процесуаль-

ні дії в найкоротший строк, що має важливе значення щодо дотримання строку тримання під вартою і мінімізації негативних наслідків тривалого кримінального провадження.

Прохання щодо тимчасової передачі особи виконуються лише за згодою такої особи. Тому неотримання згоди від особи, тимчасової передачі якої просить запитуюча держава, є самостійною підставою для відмови у задоволенні заявленого прохання. Така відмова може бути викликана об'єктивними причинами, основними серед яких може бути відсутність належних гарантій її особистої безпеки. Крім того, якщо стосовно такої особи до її передачі запитуючій державі буде обраний запобіжний захід, не пов'язаний з її триманням під вартою, то це унеможливує виконання прохання про її тимчасову передачу. Згода особи на проведення за її участю запитуваних процесуальних дій за допомогою ВК є не обов'язковою, оскільки цим не порушується право особи на особисту недоторканність і свободу.

Необхідно звернути увагу на те, що при тимчасовій передачі особи, у деяких випадках виникає проблема її транзиту через третю державу (коли між відповідними державами відсутні прямі шляхи сполучення), оскільки законодавством багатьох країн подібний транзит не допускається. Звідси неможливість тимчасової передачі особи, що тримається під вартою на території іноземної держави для проведення за її участю процесуальних дій. Допит такої особи за допомогою ВК ефективно вирішує і цю проблему. Потенційна економія в такому випадку визначається вартістю витрат на охорону і транспортування.

Крім того, ВК вирішує проблему прохань двох і більше держав, що збігаються за часом стосовно тимчасової передачі особи, яка тримається під вартою на території запитуваної держави, для проведення за її участю процесуальних дій. Одночасне задоволення прохань двох держав про тимчасову передачу такої особи в рамках діючої системи міжнародного співробітництва та правової допомоги буде неможливим. Безумовно, приймаючи рішення, запитувана держава враховує всі відповідні фактори і перевагу може віддати проханню держави, з якою є договірні відносини. Але може скластися ситуація, коли запитувана держава не пов'язана будь-якими договірними зобов'язаннями про тимчасову передачу особи з жодною із запитуючих держав. Оптимальне вирішення зазначеної проблеми може бути знайдене за допомогою використання ВК, що дозволить забезпечити віддалену присутність особи перед компетентними органами запитуючих держав, забезпечивши їй віддалену участь у необхідних запитуючим державам процесуальних діях. Отже, ВК надає можливість фактично одночасного задоволення клопотань двох і більше держав про тимчасову передачу особи, тим самим дозволяючи вирішити проблему прохань, що збігаються за часом.

ВК дозволяє вирішити ще одну проблему, коли держава, яка одержала прохання про тимчасову передачу особи, одержує також прохання від іншої запитуючої держави про видачу цієї самої особи, тобто коли особа одночасно є об'єктом кримінального переслідування в одній державі й необхідності її присутності для проведення процесуальних дій потрібна в іншій державі.

Вважаємо, що на рівні кримінального процесуального законодавства та міжнародних договорів України необхідно реалізувати спрощений порядок надання (отримання) окремих видів міжнародної правової допомоги, зокрема використанням ВК, як альтернативи тимчасової передачі осіб, які тримаються під вартою або відбувають покарання на території іноземної держави. Це дозволить значно підвищити оперативність виконання запитів, прискорити терміни надання (отримання) міжнародної правової допомоги.

Спрощений порядок надання (отримання) міжнародної правової допомоги у кримінальних провадженнях ускладнених іноземним елементом – це встановлена кримінальним процесуальним законодавством та міжнародними договорами України процедура, якій властиві прискорені терміни виконання слідчих (судових) доручень, можливе здешевлення, раціоналізація, в тому числі за рахунок спрощеного порядку одержання показань шляхом ВК від осіб, які тримаються під вартою або відбувають покарання на території іноземної держави.

Отже, надання (отримання) міжнародної правової допомоги шляхом ВК набуває таких якостей, як швидкість, ефективність та процесуальна економія. Переваги одержання показань від осіб, які тримаються під вартою або відбувають покарання в іноземній державі за допомогою ВК в порівнянні з традиційними способами їх одержання полягають у наступному: 1) безпека організації їх охорони та конвоювання, оскільки знижується ризик можливої втечі, особливо, коли це стосується ув'язнених (засуджених), що перебувають під посиленою охороною; 2) вирішення проблеми транзиту зазначених осіб через територію третіх держав, коли між запитуючою і запитуваною державами відсутні прямі шляхи сполучення; 3) економія витрат з доставки таких осіб до місця проведення процесуальної дії; 4) вирішення проблеми прохань, що збігаються за часом, двох і більше запитуючих держав про тимчасову передачу особи, що утримується під вартою на території запитуваної держави для проведення за її участю процесуальних дій; 5) стосовно осіб, що тримаються під вартою, суттєво скорочується проміжок часу між скоєнням злочину і моментом покарання винуватої особи.

Список використаних джерел:

1. Європейська конвенція про взаємну допомогу у кримінальних справах від 20.04.1959 р.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_036.
2. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 р. №4651-VI.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>.

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВАКЦИНАЦІЇ

Тімофєєва Лілія Юрійовна,

кандидат юридичних наук, доцент кафедри кримінального права Національного університету «Одеська юридична академія», адвокат

У зв'язку з пандемією Коронавірусної інфекції держави встановлюють різні вимоги щодо вакцинації. В багатьох країнах вакцинація є обов'язковою для відвідування певних установ чи закладів, зокрема закладів освіти. Також встановлюються вимоги щодо вакцинації для осіб, які перетинають кордон.

Разом з тим, у зв'язку з вакцинацією виникає чимало складних питань. Зокрема немає гарантій щодо ефективності вакцини. Люди хворіють після вакцинації. Є побічні ефекти, зокрема небезпечні для здоров'я та життя. Немає гарантій щодо збереження здоров'я після вакцинації. Немає прогнозів щодо впливу вакцини на організм конкретної людини. Немає застережень щодо несумісності вакцини з іншими препаратами. Також складним є питання декількох вакцин, які не визнаються в певних країнах.

У зв'язку з цим також постають питання кримінально-правового характеру, пов'язані з проведенням дослідів над людиною, втручанням у приватне життя та ін.

Відповідно до ст. 142 КК України передбачено кримінальну відповідальність за незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я. кваліфікований склад цього кримінального правопорушення пов'язаний із вчиненням таких дій щодо неповнолітнього, двох або більше осіб, шляхом примушування або обману, а так само якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я потерпілого. Зокрема чи можна вважати обманом приховування побічних ефектів вакцинації, або їх ігнорування ...

Також постають питання щодо відповідності таких вимог положенням ст. 8 Конвенції щодо права на повагу до приватного життя.

ЄСПЛ визнав правомірним адміністративне стягнення щодо батьків за відмову від вакцинації дітей. ЄСПЛ своїм рішенням визнав правомірним адміністративне покарання батьків за відмову від обов'язкової вакцинації дітей. Це перше подібне рішення суду. Суд виходив з того, що відвідування дитячого садочку не є обов'язковим. В школах вимоги щодо обов'язкової вакцинації немає. Тобто батьки самі приймають рішення щодо цього питання, якщо вони хочуть, щоб дитина відвідувала дитячий садочок мають вакцинувати її, або не відвідувати дитячий садочок. Рішення оприлюднили 8 квітня 2021 р. у справі «Вавржичка та інші проти Чеської Республіки» (Vavříčka and Others v. the Czech Republic) [1].

10 березня 2021 року Верховний Суд у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду прийняв досить резонансне рішення щодо правомірності відсторонення від занять учениці, не щепленої за віком (справа №331/5291/19). У цій справі оскаржувалося рішення закладу освіти, яким дитина

була відсторонена від відвідування занять, до моменту отримання відповідної довідки про проведення щеплення або висновку лікарсько-консультативної комісії відповідного закладу охорони здоров'я про можливість дитини відвідувати навчальний заклад.

На думку Верховного Суду, питання, порушені у справі, зводяться до балансування двох інтересів: «...індивідуальне право (інтерес) відмовитися від щеплення матір'ю дитини при збереженні обсягу прав дитини на здобуття освіти, у тому числі у шкільних закладах освіти, протиставляється загальному праву (інтересу) суспільства, інших батьків та їх дітей, які провели у встановленому державою порядку щеплення, зокрема перед направленням дітей до навчального закладу для здобуття освіти. Внаслідок встановлення такого балансу досягається мета – загальне благо у формі права на безпеку та охорону здоров'я, що гарантовано статтями 3, 27 та 49 Конституції України».

На думку Верховного Суду, «Вимога про обов'язкову вакцинацію населення проти особливо небезпечних хвороб, з огляду на потребу охорони громадського здоров'я, а також здоров'я зацікавлених осіб, є виправданою. Тобто в даному питанні превалює принцип важливості суспільних інтересів над особистими, однак лише у тому випадку, коли таке втручання має об'єктивні підстави – тобто було виправданим». Далі Суд з цього робить висновок, що держава, встановивши заборону відвідувати навчальний заклад дитиною, яка не має профілактичних щеплень, реалізує свій обов'язок щодо забезпечення безпеки життя і здоров'я всіх учасників освітнього процесу, в тому числі і самої нещепленої дитини. Право на освіту при цьому, на думку Суду, не є порушеним, оскільки для дітей, які не можуть відвідувати заклад освіти за відсутності щеплень, встановлені альтернативні способи отримання освіти та продовження навчання в тому числі в навчальному закладі. Разом з тим, не всі мають доступ до альтернативних способів отримання освіти.

О. Водянніков розглядає цікаві питання пов'язані з практикою ЄСПЛ, положеннями Конституції України та вакцинацією [2] на основі вищезазначеного рішення ВС. Зокрема, суд зробив висновок, що визначенням співвідношення між двома «інтересами» на користь «загального інтересу суспільства» досягається вища мета – загальне благо у формі права на безпеку та охорону здоров'я, що гарантовано статтями 3, 27 та 49 Конституції України. Цей висновок без пояснень та належного обґрунтування (як мінімум, стосовно причин, чому, і умов, коли загальне благо повинне мати пріоритет над індивідуальним правом і свободою) є дуже небезпечним. За такою логікою виникає серйозний ризик зловживань – історії відомі найганебніші досліді над людиною без її згоди, які виправдовувались таким «загальним благом».

І не тільки в авторитарних: в Сполучених Штатах, до 1948 року до людей з психічними чи фізичними вадами застосовувалась примусова стерилізація, правомірність якої була визнана в 1927 році конституційною Верховним Судом США у справі *Buck v. Bell* (274 U. S 200). «Для всього світу буде краще, якщо замість того, щоб

очікувати, коли будуть страчені дегенеративні нащадки за вчинені злочини, або дозволити їм вмерти в силу їх ущербності, суспільство зможе попередити продовження роду тих, хто явно непридатний [unfit]. Принцип, який виправдовує обов'язкове щеплення, є достатньо широким, щоб включати і виправдовувати перерізування фаллопієвих труб...».

Рішення українського Верховного Суду, на жаль, слідує саме логіці справи *Buck v. Bell*. І це дуже небезпечно, адже, якщо розвинути підходи Суду, дійсно, «принцип, який виправдовує обов'язкове щеплення, є достатньо широким».

Висновки. Кримінально-правові проблеми тісно пов'язані з конституційними та політичними проблемами вакцинація не є виключенням. Отже це питання потребує комплексного вирішення. Для уникнення помилок деяких зарубіжних країн перед тим як ставити питання про обов'язкову вакцинацію в закладах освіти та інших закладах та установах необхідно визначитись з низкою питань. Перше питання стосується ефективності вакцини. Наступні питання пов'язані із побічними ефектами, зокрема небезпечними для здоров'я та життя. Мають бути відповідні дослідження побічних ефектів, впливу вакцини на організм людини, сумісності з іншими препаратами, реакцій організму людини, яка страждає на певні хвороби та ін.

За умов коли немає гарантій щодо збереження здоров'я після вакцинації криміналізація відмови від вакцинації, санкції а адміністративні стягнення за відмову від вакцинації, як це зроблено в деяких країнах, неможливо.

Список використаних джерел:

1. ЄСПЛ визнав правомірним адмінпокарання батьків за відмову від вакцинації дітей. 8 квітня 2021 р. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/news/2021/04/8/7121891/>
2. Водяніков О. Вакцинація, ЄСПЛ і Конституція: нотатки на полях одного судового рішення. 31.03.2021. https://lb.ua/blog/oleksandr_vodennikov/481138_vaktsinatsiya_iespl_i_konstitutsiya.html

ОБМЕЖЕННЯ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ ОХОРОНИ ІНФОРМАЦІЇ ПРИВАТНОГО ХАРАКТЕРУ, ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПЕРЕБИГУ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Хлопов Артем Олександрович,

*аспірант кафедри кримінального права та кримінології факультету № 6
Харківського національного університету внутрішніх справ*

Майже півтора року на планеті поширюється інфекція викликана SARS-CoV-2, що 11 березня 2020р. була оголошена Всесвітньою організацією охорони здоров'я як пандемія. Станом на 09.06.2021р. загалом за весь період протікання пандемії зареєстровано майже 175 млн. випадків зараження по світу, з них 2,2 млн. припадає на Україну. За означеним показником України посідає 16 сходинку в світі, перебуваючи між двома країнами латинської Америки – Мексикою та Перу [1]. У перерахунку на населення – це складає близько 5,1% всього населення країни. Тобто, на сьогодні кожен двадцятий українець або українка вже відчули на собі дане захворювання. Це лише підкреслює виключну актуальність питань пов'язаних не тільки із протидією поширенню Covid-19 але й забезпеченню дотримання прав і свобод людини з огляду вживані державами обмежувальні для суспільства заходи.

Уже на даному етапі стає зрозумілим, що пандемія коронавірусної хвороби (Covid-19) є одним із найбільших викликів для людства в двадцять першому столітті. Останні півтора роки позначилися на життєдіяльності кожної людини або переважною його частини. У першу чергу це стосується введення численних обмежень, які створюють незручності але натомість є життєвою необхідними і боротьбі з невидимим противником. Протидія такому глобальному явищу потребує нових підходів та інструментарію. І це стосується не лише розширення меж медичного забезпечення та можливостей системи охорони здоров'я адекватно реагувати на виниклу обстановку але рівною частиною наукового та правового супроводу. Крім того, на поверхню вийшли інші чутливі для сучасної людини моменти, пов'язані із межами допустимого втручання в приватну сферу життєдіяльності, що лише посилюється в умовах використання цифрових технологій для контролю за поширенням Covid-19.

Тому у даному випадку необхідно оцінити доцільність втручання в приватне життя громадян та використання їх інформації приватного характеру (медичної інформації, даних щодо перебування та переміщення особи, персональні дані тощо) в умовах, коли це відбувається в для охорони здоров'я населення. Ч. 2 ст. 32 Конституції України допускає випадки втручання в особисте та сімейне життя в частині здійснення окремих альтернативних дій (збирання, зберігання, використання та поширення) щодо конфіденційної інформації про особу без отримання на те її згоди. Однак висуває декілька вимог. Зокрема для цього має бути чітко виражена правова основа, передбачена законом, і здійснюватися лише в інтересах на-

ціональної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Дещо більший перелік регламентується ст. 34 Конституції України, що серед іншого визначає можливість обмеження права на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань для охорони здоров'я населення [2]. Побідне закріплюється також ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Яка передбачає декілька вимог аби втручання було виправданим. Зокрема це має регламентуватися законом та бути необхідним у демократичному суспільстві, тобто причини мають відповідати нагальній соціальній потребі, а саме втручання відбуватися в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб [3].

Тобто, на рівні Основного закону України та міжнародних документів допускається за певних умов обмеження права на приватне життя в виключних випадках. Проте це в діючому КК України подібні положення відсутні, хоча їх закріплення по суті впливає з Конституції України. Разом із тим, в примітці до ст. 182 КК України вказується, що не охоплюється даною нормою та не тягнуть за собою кримінальну відповідальність дії з приводу публічного повідомлення особою інформації про вчинення кримінального або іншого правопорушення [4]. Внесені положення замислювалися, як такі що мали створити додаткові гарантії для осіб, які викривають корупцію, утім у сьогоденньому вигляді несуть декларативний характер. Головною причиною чого стає закріплення саме публічного повідомлення, а не передачі наявних матеріалів правоохоронним органам або суду, що власне і має відбуватися.

Натомість комплексний підхід у вирішення піднятих питань вже висловлювалися у вітчизняних наукових колах. Так, до прикладу Король І. Б. за підсумками дослідження кримінально-правових та кримінологічних аспектів охорони недоторканності приватного життя – пропонує передбачити ряд випадків, коли вчинення передбачених діянь не вважаються злочинними. Умовою цього виступає повідомлення правоохоронних органів або суду відповідної інформації, де серед зі списку з складеного з шести позицій фігурує інформація в повідомлена для охорони здоров'я населення [5, с. 16]. Даний список не з'явився не звідки і кореспондується з положенням ч. 2 ст. 34 Конституції України але в дещо усіченому вигляді, адже Основний закон передбачає більше випадків, коли право на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань може бути обмежено. Тому пропозиція відповідає вже діючих положенням закону і їх обґрунтованість не викликає питань. Однак запропонована модель з технічного боку має передбачати більш точні формулювання та відповідати деяким додатковим умовам аби мінімізувати ризики ухилення від відповідальності опираючись на окреслені застереження.

У зв'язку із чим необхідно враховувати наступне:

По-перше умовою звільнення від відповідальності має бути не лише повідомлення компетентним органам відповідних відомостей, але й також передача всієї перебуваючої в особи інформації приватного характеру власником якої є інша лю-

дина на паперових та/або електронних носіях, в тому числі виготовлені копії (за наявності таких).

По-друге сам характер передачі має бути добровільним, тобто таким, що дає підстави стверджувати, що особа припинила незаконну діяльність свідомо і з метою мінімізації нанесеної шкоди передає наявну інформацію правоохоронним органам або суду. Таким чином прийняте рішення буде базуватися в меншій мірі під загрозою понесення відповідальності і в більшій мірі на усвідомлення протиправності та недопустимості вчинених нею діянь, що в більшій мірі відповідає завданням КК України.

По-третє у випадку виконання означених умов особа має бути звільнена від відповідальності. Тобто, факт порушення закону є безспірний, але за характером вчинених діянь і поведінкою особи, зо за результатами добровільно припинила та відмовилася продовжити означену діяльність, передавши наявну інформацію, яка стосувалася питань компетентним органам Аджє вживання словосполучення себто «не вважається злочинами» несе в собі ризики вибірковості при притягненні до відповідальності, створюючи прецедент можливості в послідуєчому необґрунтованого виведення певних категорій осіб із під дії окремих правових норм.

Отже, підбиваючи підсумок варто відзначити, що на сьогодні людство стоїть перед реальною небаченою декілька поколінь загрозою. Вирішення якої вбачається не тільки за допомогою науки, але й за рахунок консолідації міжнародної спільноти навколо пошуку найбільш ефективних шляхів приборкання пандемії Covid-19 та подолання її наслідків. У цьому сенсі правове забезпечення дотримання конституційних прав і свобод людини є особливо важливим питанням. Аджє, як показав досвід інших країн найбільш вдало приборкати поширення захворювання вдалося країнам, які вдалися до безпрецедентних заходів пов'язаних із контролем за населенням та обмеження окремих прав і свобод. Тому важливо віднайти баланс між приватними інтересами конкретної особи та інтересами суспільства.

Як видається необхідно реалізувати в КК України положення, які стосуються звільнення особи від відповідальності за втручатися в приватне життя людини, якщо вчинені дії були добровільно припинені, а наявна в особи інформація приватного характеру, власником якої є інша людина була передана в повному обсязі – правоохоронним органам або суду. В тому числі на паперових, електронних носіях та виготовлені копії (за наявності таких), якщо таке втручання в приватну сферу відбувається в тому числі для захисту здоров'я населення. По-перше це продиктовано положеннями законодавства України та Конституції України зокрема. По-друге це об'єктивна реальність, адже не дивлячись на те що людина представляє найвищу соціальну цінність, гарантування охорони її інтересів закінчується там де починаються інтереси іншої людини. Тому охорона приватного життя не носить безмежного характеру і може обмежуватися за певних умов.

Цей тезис підсилюється в умовах протікання пандемії, адже ризики для життя та здоров'я апіорі мають примат над нематеріальними правами. В іншому випадку відпадає необхідність в регламентації недоторканності приватного життя та

кримінально-правової охорони інформації приватного характеру, що на пряму залежить від самого існування людини і є результатом сама її життєдіяльності.

Список використаних джерел:

1. COVID-19 Coronavirus Pandemic. URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
2. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>.
3. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, ратифікована Законом № 475/97-ВР від 17.07.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.
4. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III: *Голос України* від 19.06.2001. № 107.
5. Король І. Б. Охорона недоторканності приватного життя: кримінально-правові та кримінологічні аспекти: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.08 / ЛьвДУВС. – Львів, 2015. – 22 с.

СТАН КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ У СФЕРІ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ ТА ЕКСПЛУАТАЦІЇ ТРАНСПОРТУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID – 19¹

Христич Інна Олександрівна,

*кандидат економічних наук, доцент, старший науковий співробітник
відділу кримінологічних досліджень Науково-дослідного інституту вивчення
проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України*

Злочинність зазнає впливу соціальних процесів, які відбуваються у світі. Нині соціальні процеси значною мірою визначаються пандемією COVID-19. На перший погляд рівень злочинності під час пандемії завдяки карантину начебто знижується. Але це лише на перший погляд і стосується переважно зниження рівня вуличної злочинності. Пандемія, що забирає життя сотень тисяч людей по всьому світу, спричинила безліч бід: зростання геополітичної напруги, світову економічну кризу, ескалацію насильства, поширення маніакально-депресивних настроїв, збільшення числа самогубств. Пандемія коронавірусу ще більше активізувала питання стосовно розробки заходів запобігання злочинності та формування єдиного правового поля, в рамках якого відбуватиметься захист громадянина від злочинів

Дорожньо-транспортні (автотранспортні) злочини відносяться до злочинності з необережності, під якою розуміють сукупність всіх учинених за необережної вини злочинів у формі злочинної недбалості та злочинної самовпевненості на території країни за певний проміжок часу і характеризується кількісними і якісними показниками. На жаль кількість їх і тяжкість істотно відрізняється у різних обліках. Так, по даним МОЗ тяжкість їх істотно більша, ніж за статистикою МВС. Крім того громадські активісти систематично підкреслюють, що автотранспортні пригоди, які не призвели до тяжких тілесних ушкоджень, зовсім не потрапляють до статистичних показників.

Поняттям дорожньо-транспортних (автотранспортних) злочинів охоплюють такі склади злочинів: 1) порушення правил дорожнього руху та експлуатації транспортних засобів (ст. 286 КК України); 2) випуск в експлуатацію технічно несправних транспортних засобів (ст. 287 КК України); 3) порушення правил, норм і стандартів, що стосуються забезпечення дорожнього руху (ст. 288 КК України); 4) порушення пішоходом, велосипедистом, їздовим, ремонтником тощо правил, які забезпечують безпечну роботу автотранспорту (ст. 291 КК України) [1].

З 17 березня 2021 р. в Україні зросли штрафи за порушення правил дорожнього руху, відповідно до закону, який Верховна Рада прийняла у лютому місяці 2021 р. Законодавець розраховував, що при цьому буде і посилена превентивна практика органів поліції – буде розширено перелік, коли працівник поліції зможе зупиняти транспортні засоби, але це не було затверджено Верховною Радою [2].

¹ Тези підготовлено на виконання теми фундаментального наукового дослідження НДІ ВПЗ «Стратегія запобігання правопорушенням у сфері дорожнього руху та експлуатації транспорту в Україні».

За роки незалежності в Україні створено відповідну нормативну базу, існує відповідна організаційна структура, яка створює систему забезпечення безпеки дорожнього руху та експлуатації транспорту. При цьому спостерігаємо систематичні зміни та доповнення як законодавства, так і функції органів, що забезпечують безпеку дорожнього руху. Але вони не покращували загальну картину стану безпеки дорожнього руху в Україні. Серед європейських країн Україна продовжує займати лідируючі позиції за рівнем дорожньо-транспортного травматизму, за офіційними даними у 2020 р. Україна знаходилося на 4 місці в Європі після Албанії, Боснії/Герцеговини та Білорусі.

У 2020 р. в Україні побільшало не лише аварій, а й смертей на дорогах. У 2020 р. загинули понад три з половиною тисячі людей. Причому найбільше – 1198 смертей – це наїзд на пішохода. Друга головна причина – зіткнення автомобілів – 1158 жертв. Зросло і число смертельних наїздів на велосипедистів. Загинули 235 осіб. За логікою ця статистика мала б бути іншою. Адже 2020-ий – особливий рік: через пандемію коронавірусу та зменшення активності населення чимало людей працювали з дому та не їздили на роботу. Наприклад, у Німеччині у 2020 р. було менше смертельних ДТП. За даними Федерального статистичного відомства ФРН, в період з березня по червень 2020 р., тобто коли був локдаун, на німецьких дорогах загинули 880 людей. Це майже на вісімнадцять відсотків менше, ніж у відповідний період роком раніше. Загалом же, за оцінками експертів, 2020 р. став роком з найменшою кількістю загиблих в ДТП у Німеччині від початку ведення статистики, тобто з 1953 р. [3].

За даними Національної поліції, зараз кількість загиблих в аваріях на дорогах України лише збільшується. Якщо у 2018 р. в ДТП гинуло 7,9 осіб на 100 тисяч населення, у 2019-му показник зріс до 8,2, а в 2020-му – до 8,5.

Наприкінці 2020 р. Уряд Д. Шмигала затвердив чергову програму безпеки дорожнього руху на наступні три роки. Вона передбачає ще більш високі прогнозовані показники смертності, ніж зараз, але при цьому прогнозується зменшення у подальшому: так, у 2021-му році гинутиме 11,3 людини на 100 тисяч, у 2022-му – 10,1, в 2023 р. – 8,8. У Міністерстві інфраструктури пояснюють: почали рахувати також людей, які загинули не тільки на місці аварії, а й померли в лікарні від травм протягом 30 днів. Натомість у попередні роки у прогнозі враховували лише померлих на місці автокатастрофи. За таким підходом, реальна статистика смертності на дорогах України ще вища, ніж рапортує поліція: у 2017 р. внаслідок ДТП загинули 5316 людей (а не 3432), в 2018 р. – 5201 людина (а не 3350), в 2019 р. – 5418 людей (а не 3454). [4].

У 2020 р. Кабінет Міністрів України схвалив новий програмний документ – Стратегію підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2024 р. Прийняття цієї стратегії відбулося в часи перебування українського суспільства в умовах коронавірусу [5].

Загальнонаціональне опитування, яке було проведене соціологічною службою Центру Разумкова спільно з Фондом «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва

з 14 по 19 травня 2021 р. в усіх регіонах України за винятком Криму та окупованих територій Донецької та Луганської областей за вибіркою, що репрезентує доросле населення за основними соціально-демографічними показниками, показало, що 36% опитуваних вважають водіння автотранспорту водіями у нетверезому стані проблему важливою і лише 12% відзначають успішну боротьбу з нею. (Опитування проведено методом особистого інтерв'ю. Опитано 2020 респондентів віком від 18 років. Теоретична похибка вибірки не перевищує 2,3%.) [6].

Тому вважаємо, що в новому Кримінальному кодексі України обов'язково потрібен розділ Злочини проти безпеки дорожнього руху та експлуатації транспорту, але він не повинен в своєму складі містити статтю 289, яка містить відповідальність за «Незаконне заволодіння транспортними засобами».

Список використаних джерел:

1. Кримінальний кодекс України від 05 квіт. 2001 р. №2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. №25–26. Ст. 131 зі змінами. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за окремі правопорушення у сфері безпеки дорожнього руху. *Закон України* від 16.02.2021 №1231-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1231-20#Text>
3. Смертність на дорогах в Україні: чому локдаун не вплинув на число ДТП. URL: <https://www.dw.com/uk/smertnist-na-dorohakh-v-ukraini-chomu-lokdaun-ne-vplynuv-na-chyslo-dtp/a-56315493>
4. Кабмін суттєво підвищив прогноз смертності на дорогах. Як це пояснюють? URL: <https://hmarochos.kiev.ua/2021/02/08/kabmin-suttyevo-pidvyshhyv-prognoz-smertnosti-na-dorogah-yak-tse-poyasnyuyut/>
5. Про схвалення Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2024 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.10.2020 №1360-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/-laws/show/1360-2020-p>
6. Стан правоохоронної системи під час пандемії: чи схвалює суспільство дії правоохоронців. URL: https://rpr.org.ua/news/stan-pravookhoronnoi-systemy-pid-chas-pandemii-chy-skhvaliuiie-suspilstvo-dii-pravookhorontsiv/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=stan-pravookhoronnoi-systemy-pid-chas-pandemii-chy-skhvaliuiie-suspilstvo-dii-pravookhorontsiv

ВПЛИВ COVID- 19 НА СУЧАСНУ ЗЛОЧИННІСТЬ ТА ЗАВДАННЯ КРИМІНАЛІСТИКИ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ

Шевчук Віктор Михайлович,

*доктор юридичних наук, професор, професор кафедри криміналістики
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого;
провідний науковий співробітник лабораторії «Використання сучасних досягнень
науки і техніки у боротьбі зі злочинністю»
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України*

У сучасних умовах формування криміналістичних знань необхідно враховувати процеси інформатизації, диджиталізації, глобалізації у суспільстві, їх вплив на стан та характер злочинності, рівень розвитку цивілізації та наявність глобальних загроз світовому співтовариству [1; 3]. Як вбачається, сучасні виклики злочинності є відзеркаленням тенденцій розвитку сучасних реалій суспільства, його окремих проблем та кризових проявів, а нерідко і зворотніх негативних сторін діяльності окремих суб'єктів таких відносин. Злочинність супроводжує глобальні проблеми суспільства у сфері економіки, політики, екології, забезпечення ресурсами і продовольством, енергетики, демографії [6, с.14], у тому числі й відчувається суттєвий вплив і сьогоднішнє загострення епідемічної ситуація у державі та світі.

Пандемія коронавірусної інфекції та введення національними урядами низки обмежувальних заходів суттєво вплинуло на сучасну злочинність, оскільки вона набула нових рис, тенденцій та характеристик. Як свідчить практика, сьгодні значно зменшився рівень вуличної злочинності, оскільки на вулицях здійснюються патрулювання органами правопорядку з метою контролю за дотриманням обмежувальних заходів. Водночас різко зросла кількість злочинів, що вчиняються організованими злочинними угрупованнями, які пов'язані із використанням інтернет-технологій. Значного поширення набули різні види шахрайств у всіх його проявах, що вчиняються організованими злочинними групами, які мають певну «злочинну спеціалізацію», міжнародний рівень зв'язків та чіткий розподіл функцій у механізмі злочинної діяльності.

Останім часом значно активізувалася діяльність злочинних угруповань, пов'язана із незаконним переміщенням через митний кордон України медичинських масок та інших товарів протиепідемічного призначення, фальсифікація та незаконний обіг фальсифікованих лікарських засобів та ін. Так, збільшується кількість випадків вчинення контрабанди з підробними експрес-тестами на коронавірус та онкопрепаратами. Такі фальшиві медичні товари доставляють в Україну з інших країн, використовуючи тісні зв'язки із міжнародною організованою злочинністю, переміщують їх поза митним контролем або приховуючи від митного контролю. Крім цього, організовані злочинні групи активно займаються поширенням фейкової інформації про коронавірус, спрямовану на посилення страху та паніки серед насе-

лення. У таких умовах з'явився новий феномен – «інфодемія». Таке явище розуміється як система заходів та впливів по розповсюдженню дезінформації про коронавірус, яка спрямована на нагнітання страху й залякування населення, пов'язана із поширенням псевдонаукових порад та інтерпретацій, що негативно впливає на свідомість людей та їх поведінку і серйозно ускладнює боротьбу із цієї хвороби. Інфодемія нерідко призводить до психічних захворювань та суїцидних проявів із летальними наслідками.

Ситуація загострення епідеміологічної кризи у світі суттєво вплинуло на міжнародну організовану злочинність, яка активно використовує кризу Covid-19. Національні уряди ряди країн всього світу активізують свої зусилля у протидії поширенню пандемії коронавірусу. Ряд цих заходів значно впливає і на ситуацію з організованою злочинністю, адже злочинці швидко скористалися можливістю, щоб використати ситуацію, адаптуючи свою злочинну діяльність до нових можливостей сьогодення. В сучасних реаліях організована злочинність набуває транснаціонального характеру, нерідко охоплює бізнес і політику та виходить далеко за межі окремих країн світу, глибоко укорінюється у державних органах й інколи таку злочинну діяльність здійснює від імені окремих державних структур та організацій.

Отже, кримінальні елементи використовують ситуацію коронавірусної інфекції, страх та наявні проблеми навколо пандемії для здійснення активної злочинної діяльності, яка спрямована на отримання ними «злочинних надприбутків». Ґрунтуючись на інформації, наданій державами-членами ЄС, яка міститься у опублікованому ситуаційному звіті Європолу [4], на наш погляд, можна виділити чотири напрямки сучасної організованої злочинної діяльності: кіберзлочинність, шахрайство, фальсифікація та незаконний обіг фальсифікованих лікарських засобів, злочини проти власності.

Передусім широкого поширення набула *кіберзлочинність*, оскільки спостерігається тенденція збільшення кількості кібератак проти організацій і приватних осіб, прогнозується їх ріст та поширення. Злочинці, використовуючи ситуацію страху перед Covid-19 значно активізували проведення кібератак соціальної інженерії, присвячених пандемії, для поширення різних пакетів шкідливих програм, поширення фейкової інформації про коронавірус. Приміром, в університетській лікарні Брно (Чеська Республіка) мала місце кібератака злочинців, яка змусила лікарню закрити всю ІТ-мережу, відкласти термінові хірургічні втручання і перенаправити нових пацієнтів із гострими захворюваннями у найближчу лікарню. Оскільки все більше роботодавців переходять на дистанційну роботу он-лайн, нерідко допускається підключення до власних інформаційних систем своїх організацій, тому найближчим часом прогнозується збільшення таких кібератак злочинцями.

У таких умовах досить поширеним є *шахрайство*, оскільки злочинці, враховуючи психологію жертв, їх страхи та побоювання під час кризи, досить швидко адаптували давно відомі схеми шахрайства під умови коронавірусу. Найпоширенішими є такі: зловмисники видають себе за медперсонал, щоб дістати доступ у приміщення; злочинці спочатку пропонують допомогу або досить вигідні умови угоди, а потім,

отримавши гроші, зникають; пропонують досить вигідні умови закупки дефіцитної санітарно-гігієнічної продукції, а потім, після виманювання грошей, не відповідають на телефонні дзвінки; широко використовується підробка та фальсифікація «антикоронавірусної» продукції та ін. Крім цього, широкого поширення мають різні варіанти адаптованих версій схем телефонного шахрайства, шахрайства з поставками продуктів, медикаментів, шахрайства по пропонуванню різних варіантів псевдовакцини та засобів лікування від коронавірусу.

Значно активізувалася організована злочинна діяльність щодо *фальсифікації та незаконного обігу фальсифікованих лікарських засобів*, оскільки підробка та продаж контрафактної медичної та санітарно-гігієнічної продукції, а також засобів індивідуального захисту і контрафактної фармацевтичної продукції. Організована злочинність швидко пристосувалася до умов пандемії коронавірусу. Зокрема, злочинцями розробляються та впроваджуються різні веб-сайти для продажу підроблених тестів на перевірку крові Covid-19, неякісних лицьових масок і антисептиків за допомогою додатків для обміну миттєвими повідомленнями.

Організовані злочинні група досить активно здійснюють *вчинення злочинів проти власності*, що передбачає використання різноманітних схем, пов'язаних із крадіжками, які адаптовані злочинцями під наявну ситуацію в умовах пандемії. Такі злочинні схеми включають в себе різні форми шахрайства, пов'язані з уособленням представників органів державної влади та використанням їх можливостей у реалізації злочинних намірів. Очікується, що комерційні приміщення і медичні установи будуть все частіше ставати об'єктом організованих крадіжок. Так, декілька держав-членів ЄС повідомляють про подібні способи вчинення крадіжок із використанням можливостей проникнення у приміщення як приватних помешкань, так і державних установ під виглядом медперсоналу, який проводить заходи проти коронавірусу і при цьому вчиняються злочини проти власності. Використовуючи такі маніпуляції, злочинці отримують доступ до приміщень, видаючи себе за медичний персонал, який нібито надає протиепідемічну допомогу або засоби гігієни, при цьому вчиняються крадіжки та інші злочини.

В умовах глобальних загроз та еволюції злочинності важлива роль має бути відведена використанню криміналістичних знань. Криміналістика, як прикладна наука, інтегруючи сучасні досягнення науки і техніки, нині спрямовує свій науковий потенціал на створення ефективної системи криміналістичних засобів, прийомів та технологій, застосування яких направлено на вирішення складних практичних завдань, серед яких особливу значимість набувають можливості застосування криміналістичних знань в умовах загострення епідемічної ситуації. Тому перед криміналістикою, та кожним із її розділів, постають завдання, які пов'язані із забезпеченням діяльності органів правопорядку та інших спеціальних суб'єктів такої протидії ефективними криміналістичними рекомендаціями у боротьбі із коронавірусом.

У галузі криміналістичної техніки необхідно активізувати наукові розробки щодо створення та впровадження інноваційних криміналістичних продуктів, спрямованих на оптимізацію боротьби із коронавірусом. До них можна віднести нові

розроблені або прилаштовані до завдань і потреб протидії коронавірусу нові техніко-криміналістичні засоби, інформаційні технології, електронні бази знань, методи фіксації, аналізу, оцінки і збору доказової та ін. Для таких потреб можуть застосовуватися сучасні ідентифікаційні біометричні системи. Актуальними нині постають можливості використання систем спостереження та відеоконтролю, електронний контроль за пересуванням осіб у просторі та повітрі, ідентифікаційні системи розпізнавання за обличчями осіб тощо. Отже, перспективи розвитку цієї галузі, пов'язані, як із подальшим удосконаленням існуючих криміналістичних засобів та створенням нових таких засобів, інноваційних технологій, а також врахування позитивного зарубіжного досвіду у протидії коронавірусу.

У криміналістичній тактиці перспективними має стати дослідження, пов'язані із розробленням криміналістичних рекомендацій тактики проведення окремих слідчих (розшукових) та негласних слідчих (розшукових) дій в умовах карантину. Це зумовлює необхідність формування нових тактичних прийомів, перегляд можливостей тактичних комбінацій та тактичних операцій, алгоритмів слідчих (розшукових) дій, у яких учасниками (підозрювані, свідки, потерпілі та ін.) виступали особи у медичнських масках, спеціальних костюмах тощо.

У криміналістичній методиці така діяльність пов'язана зі зміною кримінального та кримінального процесуального законодавства, які відбулися останім часом. Вони вимагають удосконалення наявних методик розслідування злочинів і розроблення нових, таких як: злочинів, скоєних в умовах надзвичайних ситуацій; злочинів у сфері охорони здоров'я; контрабанди медичних масок та інших товарів протиепідемічного призначення, фальсифікація та незаконний обіг фальсифікованих лікарських засобів та ін [2].

Відтак, формування криміналістичних знань є своєрідною відповіддю на появу нових способів, форм та механізмів організованої злочинної діяльності під впливом певних тенденцій розвитку суспільства. Засоби криміналістики (прийоми, методи, технології, рекомендації) мають відповідати інформаційним викликам, успішно протидіяти злочинності в умовах інформаційних впливів та епідемічних загроз суспільству [5]. Сьогодні особливої значимості набуває тенденція посилення практичної спрямованості криміналістичних розробок інноваційних продуктів, її прагматична орієнтації на вирішення важливих практичних завдань, оскільки криміналістика є потужним джерелом підвищення якості та результативності практичної діяльності та її оптимізації в сучасних умовах Covid-19.

Список використаних джерел:

1. Кендзерска Г. Меандри криміналістики XXI века. *Криміналістика и судебная экспертиза: наука, обучение, практика*. Vilnius: Charkovas, 2013. Ч. II. С. 45–58.
2. Коновалова В. О., Шевчук В. М. Інноваційні напрями удосконалення криміналістичної методики. *Актуальні проблеми боротьби зі злочинністю: проблеми правового захисту*. Харків : Право, 2019. С. 351–357.

3. Коновалова В. О. Нові тенденції розвитку криміналістики. *Криминалистика и судебная экспертиза: наука, обучение, практика*: матеріали науково-практичної конференції Міжнародного конгресу криміналістів (13–15 вересня 2018 р.); у 2 Т. Т.1. Одеса : Юридична література, 2018. С. 55–64.
4. Pandemic profiteering: how criminals exploit the Covid-19 crisis <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/pandemic-profiteering-how-criminals-exploit-covid-19-crisis> 5
5. Шевчук В. М. Актуальні проблеми криміналістики у сучасних умовах. *Korszerű módszerek és algoritmusok tapasztalati és elméleti tudományos kutatási*: tudományos művek gyűjteménye a nemzetközi tudományos-gyakorlati konferencia anyagaival (Hang 3), Szeptember 18, 2020. Budapest: Európean Scientific. С. 90–96.
6. Шепітько В. Ю. Завдання криміналістики в умовах глобальних загроз та еволюційних перетворень злочинності. *Криминалистика и судебная экспертиза: наука, обучение, практика*: матеріали науково-практичної конференції Міжнародного конгресу криміналістів (м. Одеса, 13–15 вересня 2018 р.); у 2 Т. Т.1. Одеса : Юридична література, 2018. С. 14–26.

РОЛЬ НЕДЕРЖАВНИХ СУБ'ЄКТІВ У СОЦІАЛЬНОМУ ЖИТТІ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ¹

Шрамко Сабріє Сейтжелієвна,

кандидатка юридичних наук, в.о. вченого секретаря Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

У зв'язку із оголошенням ВООЗ коронавірусної хвороби COVID-19 пандемією, по всій території України Постановою Кабінету Міністрів України «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» з 12 березня до 3 квітня 2020 року було встановлено перший карантин. Цією постановою введено заборону на відвідування закладів освіти їх здобувачами; проведення всіх масових заходів, у яких бере участь понад 200 осіб, крім заходів, необхідних для забезпечення роботи органів державної влади та органів місцевого самоврядування та ін. [1]. Уже з 17 березня 2020 р. Урядом посилені карантинні заходи, а саме: заборонено відвідувати заклади громадського харчування, торгово-розважальні центри, закрито метро і ринки, а з 18 березня – зупинено пасажирські перевезення у будь-якому сполученні. Карантинні заходи, окрім іншого, включали обов'язкове носіння масок, дотримання дистанції, обмеження щодо вільного пересування, зокрема особами похилого віку (старше 60 років).

У керівній записці «Права людини у період пандемії COVID-19» від 25 березня 2020 р. Моніторингова місія ООН із прав людини в Україні висвітлює ключові принципи, яких необхідно дотримуватися під час розробки і здійснення заходів реагування на пандемію COVID-19. Наведемо деякі загальні міркування.

1. Карантин має вводитися з дотриманням безпеки і з належною повагою, за можливості – на добровільних засадах. Права осіб, які перебувають на карантині, повинні поважатися і захищатися, зокрема право на гуманне поводження, право на здоров'я, право на інформацію, право на доступ до питної води, свобода релігії чи переконань, а також свобода вираження поглядів. Зокрема, особи, які перебувають на карантині, повинні мати доступ до інформації та можливість спілкуватися з зовнішнім світом, наскільки це практично можливо; ті, хто страждає від супутніх захворювань (ВІЛ/СНІД, діабет, психічні захворювання тощо) або мають інші конкретні потреби, як, наприклад, особи, які проходять опіоїдну замісну терапію або отримують послуги зі зменшення шкоди, повинні й надалі отримувати належне лікування.

2. Серед найбільш уразливих під час пандемії COVID-19 – люди з низьким рівнем доходів, ізольоване сільське населення, особи з супутніми захворюваннями, особи з інвалідністю, особи без визначеного місця проживання, літні люди, які

¹ Матеріал підготовлено на виконання проекту «Соціально-правові та кримінологічні наслідки пандемій та шляхи їх усунення в Україні» (реєстраційний номер 2020.01/0155), що виконується за підтримки Національного фонду досліджень України.

живуть самі або в соціальних закладах, мігранти з обмеженими доступом до послуг охорони здоров'я, шукачі притулку, діти, споживачі наркотиків та інші [2].

Як з'ясувалося майже одразу після оголошення пандемії в державі, державні органи, зокрема органи місцевої влади, соціальні служби, медичні заклади тощо виявилися не готовими до нововиниклих обставин. Натомість на потреби суспільства оперативно зреагували волонтери та благодійники. Тобто люди знову показали неймовірну спроможність гуртуватися та діяти.

Для з'ясування участі громадськості у наданні допомоги щодо протидії поширенню пандемії COVID-19 та усуненні її негативних наслідків нами було проведено анкетування серед членів громадських організацій. В опитуванні взяли участь 129 таких суб'єктів, серед яких 83% є членами міжнародних громадських організацій, 10% – члени всеукраїнських, ще 7% – регіональних громадських організацій. Щодо основних напрямів діяльності опитуваних, то у 37,9% – культурно-просвітницький; 34,5% – кооперація у професійній сфері; 24,1% – надання психологічної допомоги; 17,2% – правозахисний; 10,3% – надання благодійної допомоги; 10,2% – надання медичної допомоги; пропагування здорового образу життя та консультація онкопацієнтів – по 3,4%.

Повторимося, що по всій країні розгорнувся потужний волонтерський рух, в якому взяли участь підприємства, організації та небайдужі громадяни. Адже з оголошенням карантину почався гострий дефіцит масок та антисептиків, яких не вистачало навіть медпрацівникам. Більше того, у лікарнях катастрофічно не вистачало як апаратів штучної вентиляції легенів, так і елементарних засобів захисту. Що цікаво, волонтери, які із 2014 року допомагають на Сході України, першими відкликнулися на нову загрозу.

Це підтвердили й результати емпіричного дослідження. Так, у зв'язку із поширенням пандемії COVID-19 у 55% членів громадських організацій змінилися напрями/характер діяльності. При цьому серед опитуваних 75,8% беруть участь у протидії поширенню пандемії та усуненні її негативних наслідків й більшість із них (91%) долучилися із початком введення карантину в Україні, а 9% – влітку-восени 2020 р. [3]. Щодо форм їх участі, то основними з них є такі:

- робота з інформування населення про небезпеку і боротьбу з пандемією COVID-19 (50%);
- придбання засобів індивідуального захисту для медичних працівників (36,4%);
- вивчення наслідків пандемії COVID-19 (36,4%);
- участь у розробці проектів нормативно-правових актів та лобювання їх прийняття (31,8%);
- надання фізичної або психологічної допомоги різним категоріям пацієнтів (27,3%);
- консультування пацієнтів з приводу профілактики чи лікування COVID-19, в тому числі віддалена підтримка громадян, що перебувають в умовах режиму самоізоляції (13,6%);
- організація придбання ліків, тестів, медичного та іншого спеціального обладнання для закладів охорони здоров'я або окремих осіб (13,6%);

- фінансова або натуральна (товарна) підтримка окремих хворих або родичів осіб, що померли від COVID-19 (9,1%);
- здійснення контрольних функцій при тендерних закупівлях органами влади товарів і послуг, необхідних для подолання пандемії COVID-19 (9,1%);
- організація придбання ліків, тестів, медичного та іншого спеціального обладнання для пенітенціарних заходів та заходів соціального захисту населення (4,5%);
- збір коштів від фізичних та юридичних осіб на боротьбу з пандемією COVID-19 (4,5%) [3].

Це найбільш поширені напрями роботи волонтерів, які широко висвітлювалися у ЗМІ та соціальних мережах. Зрозуміло, що без благодійної допомоги на подолання наслідків пандемії більшість перелічених напрямів була би нездійсненою. Але лише 3,4% респондентів вважають, що активність громадян у наданні благодійної допомоги є активною. Інші оцінюють таку активність громадян як середню або низьку [3].

Тим не менш, особиста фізична участь небайдужих громадян під час введення карантину була досить відчутною. Одні забезпечували лікарні апаратами штучної вентиляції легень, захисними костюмами для медичного персоналу, організовували перевезення лікарів та постачання гарячих обідів для медперсоналу, надавали останнім психологічну допомогу. А інші підключилися до підтримки соціально вразливих груп населення: пенсіонерів, які, піклуючись про своє здоров'я, не можуть вийти в магазин чи аптеку; безпритульних, яких стало в рази більше, через відсутність міжобласного сполучення; малозабезпечених, багатодітні родини, тих, хто у зв'язку з карантинном втратив роботу.

Список використаних джерел:

1. Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19: постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/pro-zapobigannya-poshiml110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19>
2. Права людини у період пандемії COVID-19. Керівна записка. URL: <https://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/ONCHR-on-COVID-and-human-rights-25-March-2020-UA.pdf>
3. Звіт про результати анкетування щодо наслідків пандемії COVID-19 та шляхів їх усунення. Харків : Наук.-досл. ін-т вивч. пробл. злоч. ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України, 2021. 93 с. URL: https://ivpz.kh.ua/wp-content/uploads/2021/06/Звіт_анкетування-дороблений.pdf

Наукове видання

ЮРИДИЧНІ ГАРАНТІЇ ЗАХИСТУ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ В УМОВАХ COVID-19

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

м. Харків, 22 червня 2021 р.

Опубліковано в авторській редакції

Відповідальні за випуск *А. В. Калініна, Д. О. Куковинець*

Комп'ютерна верстка *А. Т. Гринченка*

Підписано до друку 19.07.2021.

Формат 70×100/16. Папір офсетний. Гарнітура Times.

Ум. друк. арк. 9,9. Обл.-вид. арк. 7,86. Тираж 50 прим.

Вид. № 2830.

Видавництво «Право» Національної академії правових наук України
та Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого,
вул. Чернишевська, 80а, Харків, Україна, 61002

Тел./факс (057) 716-45-53

Сайт: <https://pravo-izdat.com.ua>

E-mail для авторів: verstka@pravo-izdat.com.ua

E-mail для замовлень: sales@pravo-izdat.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції — серія ДК № 4219 від 01.12.2011

Виготовлено у друкарні ТОВ «Промарт»

Тел. (057) 717-28-80

