

11. The Role of the BC Prosecution Service [Електронний ресурс].– Режим доступу: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/law-crime-and-justice/criminal-justice/prosecution-service/information-sheets/infosheet_role-bcprosecutionservice.pdf

12. White Paper on Justice Reform part one: A Modern, Transparent Justice System.– Victoria: Ministry of Justice, 2012.– 24 p.

13. B.C.'S Prosecution Service: Completed Criminal Justice Reforms [Електронний ресурс].– Режим доступу: <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/law-crime-and-justice/criminal-justice/prosecution-service/reports-publications/2015-justice-reform-report.pdf>

14. Нова прокуратура: буклет / Р.О. Стефанчук, А.О. Галай.- К.: НАПУ, 2015.- 10 с.

15. Нова прокуратура: юридичний довідник учасника антитерористичної операції: буклет / Р.О. Стефанчук, А.О. Галай, М.С. Туркот.- К.: НАПУ, 2015.- 12 с.

УДК 342.731

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАКОНОДАВЧОГО ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО КАПЕЛАНСТВА В УКРАЇНІ

Васін М.С., аспірант Львівського університету бізнесу та права, виконавчий директор Інституту релігійної свободи

Maksym Vasin THE ACTUALITY OF LEGISLATIVE IMPLEMENTATION OF MEDICAL CHAPLAINCY IN UKRAINE

***Анотація.** У статті автор аналізує сучасний стан правового регулювання діяльності медичних капеланів в Україні та обґрунтовує необхідність подальшого впровадження медичного капеланства в законодавстві України, враховуючи позитивний досвід розвитку військового і пенітенціарного капеланства.*

***Ключові слова:** свобода віросповідання, релігійні організації, державно-конфесійна взаємодія, державно-церковні відносини, капелан, медичне капеланство, душпастирство*

***Summary.** The purpose of this article is to analyze the current state of legal regulation of the activity of medical chaplains in Ukraine, legislative initiatives in this area and the prospects for improving the legislation of Ukraine aimed at further development of the medical chaplaincy. At the same time, the author carries out a comparative analysis with the legislative provision of the activity of military and penitentiary chaplains in Ukraine, using this positive experience for developing the proposals aimed at determining the rules of pastoral care at healthcare institutions.*

An overview of studies and publications in this area suggests that the issues of medical chaplaincy were less developed by Ukrainian scholars than similar issues in the area of pastoral care at military and penitentiary institutions. Nevertheless, the issues raised in these publications require actualization and further scientific reflection, taking into account the accumulation of positive experience in the development of military and penitentiary chaplaincy in Ukraine.

The author analyses the state of legal regulation of medical chaplaincy in Ukraine and concludes that the lack of a proper legislative basis slows down the process of institutionalization of pastoral care at healthcare institutions and hinders the further development of medical chaplaincy in Ukraine. The urgent necessity to unify the requirements for qualification, the level of education and ethical standards of activity of medical chaplains of different denominations, the clarification of the procedure for their access and duties at the health care institutions, the rights and functional responsibilities, the mechanisms of cooperation between different religious organizations among themselves and with the leadership of healthcare institutions and the Ministry of Health of Ukraine.

***Keywords:** religious freedom, religious organizations, state-church cooperation, state-church relations, chaplain, medical chaplaincy, pastoral care*

Душпастирська опіка пацієнтів і персоналу медичних закладів є одним із різновидів капеланського служіння релігійних організацій, поряд із військовим і пенітенціарним капеланством, яке широко поширено та належним чином врегульовано на законодавчому рівні в розвинутих демократичних країнах. З часу здобуття Україною незалежності в нашій країні медичне капеланство почало відроджуватися, однак до цього часу ця сфера суспільних відносин розвивається здебільшого за ініціативи самих релігійних спільнот попри відсутність належної правової регламентації.

Огляд досліджень і публікацій у цій сфері свідчить, що проблематика медичного капеланства в меншій мірі розроблялася українськими вченими, ніж аналогічні питання зі сфери військового та пенітенціарного душпастирства. Серед останніх наукових розробок

варто виділити дослідження О. П. Брацюнь, С. В. Дмитрієва, С. І. Здіорука, А. Нагірняка, С. Г. Убогова. Проте піднята в цих публікаціях проблематика потребує актуалізації та подальшого наукового осмислення, враховуючи накопичення позитивного досвіду розвитку військового і пенітенціарного капеланства в Україні.

Метою даної статті є аналіз сучасного стану правового регулювання діяльності медичних капеланів в Україні, законодавчих ініціатив у цій сфері та перспектив вдосконалення законодавства України, спрямованого на подальший розвиток медичного капеланства. При цьому вбачається доцільним здійснити порівняльний аналіз із законодавчим забезпеченням діяльності військових і пенітенціарних капеланів України, використавши цей позитивний досвід вироблення пропозицій, спрямованих на унормування медичного душпастирства.

Чинне законодавство України гарантує можливість проведення богослужінь і релігійних обрядів у лікарнях і госпіталях. Зокрема, відповідно до ч. 2 статті 287 Цивільного кодексу України “фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров’я, має право на допуск до неї священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду” [1]. Це право пацієнта на доступ священнослужителя, яке визначено парламентом складовою права на охорону здоров’я, аналогічним чином закріплено в п. «к» абзацу першого статті 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я».

При цьому положення ч. 4 статті 21 Закону України «Про свободу совісті та релігійні організації» окрім декларування права пацієнта на задоволення своїх релігійних потреб закладають певну основу для правового регулювання взаємодії між священнослужителями, пацієнтами та адміністрацією закладів охорони здоров’я. Встановлюється, по-перше, що богослужіння та релігійні обряди в лікарнях, госпіталях, будинках для престарілих та осіб з інвалідністю “проводяться на прохання громадян, які перебувають в них, або за ініціативою релігійних організацій”. Відтак, душпастирська опіка у закладах охорони здоров’я не обмежується лише волевиявленням пацієнтів чи персоналу, проте може здійснюватися з доброї волі самих медичних капеланів, уповноважених відповідними релігійними організаціями. По-друге, Закон визначає, що “адміністрація зазначених установ сприяє цьому, бере участь у визначенні часу та інших умов проведення богослужіння, обряду або церемонії” [2].

Однак при цьому цей Закон, як і згадані норми інших законодавчих актів, не дає визначення поняття медичного капеланства (душпастирства), не врегульовує питання функцій священнослужителів, які здійснюють цю діяльність, порядку спеціальної підготовки медичних капеланів, професійних вимог і етичних стандартів їхньої діяльності, порядку доступу медичних капеланів до закладів охорони здоров’я та надання їм повноважень на здійснення заходів душпастирської опіки, механізмів взаємодії між релігійними організаціями, органами державної та закладами охорони здоров’я. Крім цього, доцільно законодавчо закріпити не лише право пацієнтів на душпастирську опіку з боку медичних капеланів, але й право на це персоналу закладів охорони здоров’я, які також потребують духовної підтримки, зокрема, у стресових ситуаціях, перед складними операціями чи у разі безуспішного лікування пацієнта з летальним наслідком. Українські науковці, посилаючись на багаторічний світовий досвід медичного капеланства, підкреслюють, що “присутність священика (капелана) в лікарні сприятливо впливає на психоемоційний стан і процес одужання пацієнтів, а також суттєво покращує морально-психологічний клімат й етику поведінки в медичному колективі” [3, с.34].

Перша спроба врегулювати означені питання на законодавчому рівні була зроблена у 2016 році шляхом представлення на розгляд Верховної Ради проекту Закону № 4987 про внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» (щодо запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров’я). Цей законопроект пропонував врегулювати діяльність медичних капеланів аналогічним чином, як натепер регламентується організація душпастирської опіки засуджених відповідно до положень

статті 128-1 Кримінально-виконавчого кодексу України (далі – КВК), доповненої Законом України від 14.05.2015 року № 419-VIII. Зокрема, автори законодавчої ініціативи надали визначення поняттю “душпастирська опіка”, яка полягає у “забезпеченні релігійних та духовних потреб пацієнтів, членів їх сімей, а також працівників закладів охорони здоров'я”, та не обмежується лише проведенням богослужіння чи релігійного обряду. Крім цього, пропонувалося уточнення про те, що душпастирська опіка може здійснюватися священнослужителями, делегованими зареєстрованими релігійними організаціями, що повторює аналогічну вимогу до пенітенціарних і військових капеланів. Також законопроект передбачав додати до Закону окрему статтю 24-2, присвячену душпастирській опіці в сфері охорони здоров'я, в якій пропонувалося закріпити обов'язок держави “сприяти забезпеченню свободи совісті і віросповідання, гармонізації державно-конфесійних відносин, координації міжконфесійної співпраці та розвитку душпастирської опіки” в закладах охорони здоров'я усіх форм власності та підпорядкування, визначаючи медичне капеланство “складовою комплексного підходу до охорони здоров'я” [4].

За прикладом Душпастирської ради з питань релігійної опіки у пенітенціарній системі України, діючої нині при Міністерстві юстиції України, законопроект № 4987 пропонував створити також і при Міністерстві охорони здоров'я України (далі – МОЗ) дорадчий орган для координації заходів душпастирської опіки в сфері охорони здоров'я – Душпастирську раду, до складу якої включаються представники заінтересованих релігійних управлінь і центрів, зареєстрованих у встановленому законом порядку. Передбачалася також можливість включення медичних капеланів до складу комісії з питань біоетики, що діють при закладах охорони здоров'я, з метою “ефективного об'єднання зусиль медичної та релігійної спільноти у справі гуманізації охорони здоров'я, медичної опіки, формування підходів до питань біоетики”. Так само як і КВК у ч. 3 статті 128-1, законопроект визначав, що “порядок спеціальної підготовки і діяльності, права та обов'язки священнослужителів (капеланів), які здійснюють заходи душпастирської опіки в закладах охорони здоров'я, визначаються положенням про душпастирську опіку в сфері охорони здоров'я”, яке затверджується МОЗ [5].

Новацією цього законопроекту була норма про те, що медичні капелани можуть здійснювати свою діяльність як на волонтерських або громадських засадах, так і як штатні працівники закладів охорони здоров'я за умови, якщо вони пройшли спеціальну підготовку, відбір й належним чином уповноважені релігійними організаціями. Ця пропозиція стала предметом дискусії під час розгляду даної законодавчої ініціативи у Верховній Раді, адже парламентарі, вочевидь не знайомі зі світовим досвідом медичного капеланства, висловили занепокоєння щодо актуальності введення штатних посад медичних капеланів, переліку їхніх функціональних обов'язків, доцільності витрат бюджету на організацію душпастирської опіки. Можна зробити висновок, що саме ці питання стали причиною відхилення законопроекту № 4987, який набрав лише 165 голосів підтримки з 226 необхідних для прийняття закону. При цьому на результативності голосування також позначився фактор відсутності багатьох парламентарів у сесійній залі цього дня.

Проте в умовах нинішньої медичної реформи, яка передбачає реорганізацію існуючих медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства з автономним статусом, питання фінансування діяльності штатних медичних капеланів можна буде вирішити не через безпосередні витрати з державного чи місцевого бюджету, а в межах кошторису та штатного розпису конкретного медичного закладу [6]. Очевидно, що такий підхід потребуватиме широкої роз'яснювальної роботи серед керівництва та персоналу медичних закладів, для багатьох з яких досі не відомий потенціал душпастирської опіки та взаємозв'язок духовного та фізичного здоров'я людини. Відтак, проміжною ланкою до штатного капеланства може стати душпастирська діяльність священнослужителів на волонтерських чи громадських засадах.

Однак недоліком законопроекту № 4987, на відміну від згаданих статей 128 та 128-1 КВК, було те, що він не передбачав жодних норм, спрямованих на правове регулювання доступу медичних капеланів до закладів охорони здоров'я, окрім бланкетної норми, що відсилає до відомчого акту МОЗ – положення про душпастирську опіку в сфері охорони здоров'я. На нашу думку, певні базові принципи душпастирської діяльності у медичних закладах потребують саме законодавчого врегулювання. Зокрема, доцільними є доповнення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» положеннями про обов'язок медичних капеланів дотримуватися санітарних норм і правил, внутрішнього розпорядку закладів охорони здоров'я, узгоджувати свої візити до пацієнтів з їхніми лікарями, а зустрічі з персоналом та проведення богослужінь у закладах охорони здоров'я – з їхньою адміністрацією. Також важливо законодавчо закріпити не лише право пацієнтів і медичного персоналу на допуск до них священнослужителя, але й право на відмову від такої зустрічі та від участі в релігійних обрядах чи богослужіннях, що особливо актуально для осіб з обмеженими можливостями або у стані, який не дозволяє їм самостійно пересуватись. Такі положення дозволять краще імплементувати в цій сфері положення статті 35 Конституції України, яка гарантує право особи “на свободу сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати ніякої” [7]. Слід врахувати, що свобода світогляду та віросповідання базується на принципі вільного волевиявлення, коли до особи не можуть бути застосовані жодні заходи примусу до участі в богослужіннях, релігійних обрядах чи навчанні релігії.

Враховуючі брак правового регулювання капеланського служіння у медичних закладах, представники церков і релігійних організацій зі складу Громадської ради при МОЗ з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (утвореної у 2009 році) проявили ініціативу та розробили проект Положення про організацію душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я. Цей документ у грудні 2018 року був представлений у МОЗ та прийнятий Громадською радою за основу для подальшого доопрацювання за участі юристів і профільних фахівців міністерства [8]. Проект Положення врегульовує багато зі згаданих вище питань у сфері медичного капеланства та пропонує механізм взаємодії між релігійною спільнотою, персоналом і керівництвом медичних закладів, а також МОЗ. Важливо відзначити, що раніше подібне Положення про службу військового духовенства (капеланську службу) у Збройних Силах України, затверджене наказом Міністерства оборони України від 27.01.2015 року № 40, дало поштовх для подальшого розвитку взаємодії органів влади та релігійної спільноти у сфері впровадження штатного військового капеланства в Україні. Згодом Міноборони затвердило нову редакцію цього Положення (наказ від 14.12.2016 р. № 685), а Міністерство внутрішніх справ України водночас наслідувало цей позитивний досвід – наказом від 24.03.2016 року № 205 затвердило Положення про службу військового духовенства (капеланську службу) у Національній гвардії України та наказом 10.10.2016 року № 1065 затвердило Положення про службу військового духовенства (капеланську службу) у Державній прикордонній службі України. Однак, не зважаючи на норми ч. 3 статті 128-1 КВК, Міністерство юстиції України до цього часу ще не затвердило подібне положення про забезпечення релігійної опіки у пенітенціарній системі України, напрацьоване Душпастирською радою.

Серед іншого, проект Положення про організацію душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я передбачає, що капелани можуть здійснювати душпастирську діяльність в закладах охорони здоров'я як штатні працівники (професійні капелани) або на волонтерських чи громадських засадах. Капеланська служба, яка складається з групи медичних капеланів з різних конфесій, створюється та функціонує у медичних закладах на підставі угод про співробітництво з релігійними організаціями, які здійснюють душпастирську опіку у цьому медичному закладі, а також відповідно до положення про організацію душпастирської опіки у закладі охорони здоров'я, що затверджується його керівником. Відповідно до своїх функціональних обов'язків капеланська служба

відповідає за задоволення релігійних та духовних потреб пацієнтів, їхніх сімей, працівників медичного закладу, надає консультації керівництву медичного закладу щодо релігійної ситуації в ньому. При цьому, зі свого боку, керівництво і персонал закладів охорони здоров'я забезпечують неприпустимість дискримінації на расовому, мовному, релігійному чи будь-якому іншому ґрунті, зберігають принцип поваги до релігійних переконань та моральних засад осіб, а також створюють обстановку, в якій компетентні представники релігійних організацій могли б здійснювати душпастирську опіку на ефективній, регулярній та добровільній основі.

Крім цього, документ передбачає, що заклади охорони здоров'я мають право приймати на роботу медичних капеланів (священнослужителів), включаючи відповідні посади до штатного розпису в межах фонду оплати праці та тарифних розрядів, визначених законодавством. При цьому при визначенні потрібної чисельності капеланів в закладі охорони здоров'я можуть використовуватися примірні нормативи, що розробляються Душпастирською радою, що створюється при МОЗ за участі представників релігійних центрів України, та погоджуються МОЗ. Важливим уточненням у проекті Положення є норма про те, що наявність в закладі охорони здоров'я штатних посад капеланів не має бути підставою для перешкоджання душпастирській діяльності у цьому закладі капеланів інших конфесій, які здійснюють свою діяльність на волонтерських або громадських засадах. Такий підхід важливий для забезпечення конституційного права на свободу совісті та віросповідання, адже пацієнти та персонал медичних закладів не повинні обмежуватися можливістю отримувати душпастирську опіку від представника лише однієї конфесії.

Проектом також передбачається анонімне опитування працівників та пацієнтів закладу охорони здоров'я стосовно визначення їхньої конфесійної належності, результати якого оформлюються протоколом та враховуються при прийнятті рішення щодо визначення релігійної організації, яка делегуватиме кандидата на штатну посаду медичного капелана. Капеланам, що входять до складу капеланської служби, зі згоди керівництва медичного закладу дозволяється залучати до своєї діяльності інших працівників своїх релігійних організацій (помічників капеланів, сестер милосердя та інших) з метою більш ефективної організації душпастирської опіки та соціальної і благодійної роботи.

Проект Положення також містить вимоги до медичних капеланів, яким може бути громадянин України з досвідом не менше ніж одного року душпастирського служіння, рекомендований релігійною організацією після проходження необхідної кваліфікаційної підготовки (з богословської та з клінічної душпастирської освіти). Документ окремо деталізує порядок підготовки та підвищення кваліфікації капеланів з клінічної душпастирської освіти, що відбуватиметься на циклах спеціалізації (початкового, базового, поглибленого рівнів тощо), циклах тематичного удосконалення, курсах інформації і стажування на базі закладів вищої освіти, закладів післядипломної освіти, закладів (установ) охорони здоров'я, профільних громадських організацій або інших організацій, уповноважених Душпастирською радою при МОЗ.

Важливою умовою для діяльності медичних капеланів є визнання і дотримання Етичного кодексу, затвердженого Душпастирською радою при МОЗ. Цей документ, подібний до Етичного кодексу для військових капеланів України (наказ Міністерства оборони від 27.01.2015 р. № 40), визначатиме універсальні принципи діяльності медичних капеланів, незалежно від їх конфесійної належності, що має запобігати зловживанням у цій сфері, забезпечувати взаємоповагу між священнослужителями різних конфесій, слугувати повазі до будь-яких релігійних чи інших переконань пацієнтів і персоналу медичних закладів. Водночас проект Положення враховує свободу совісті і віросповідання самого капелана, захищаючи його право не здійснювати душпастирську опіку за межами традицій, правил та переконань власної конфесії.

Також, подібно до діяльності військових капеланів в Україні, передбачається подвійне підпорядкування медичних капеланів. У питаннях організації та забезпечення душпастирської діяльності серед пацієнтів та працівників медичного закладу, користування культовими спорудами на землях МОЗ або інших органів влади кожен капелан повинен узгоджувати свою діяльність зі старшим капеланом у відповідному медичному закладі, який, у свою чергу, узгоджує діяльність всієї капеланської служби з керівництвом цього медичного закладу. При цьому у питаннях, що стосуються релігійного життя, духовних і богослужбових практик, проповідництва, церковного права, релігійної традиції та календаря, відносин з іншими релігійними організаціями, кожен капелан підпорядковується керівництву своєї релігійної організації.

Проведений аналіз стану правового регулювання медичного капеланства в Україні, дозволяє зробити висновок про те, що брак належної законодавчої основи вповільнює процес інституалізації душпастирської опіки у закладах охорони здоров'я та перешкоджає подальшому розвитку медичного капеланства в Україні. Залишається актуальною необхідність уніфікації вимог до кваліфікації, рівня освіти та етичних стандартів діяльності медичних капеланів різних конфесій, визначення порядку їх доступу та діяльності в закладах охорони здоров'я, прав та функціональних обов'язків, механізмів взаємодії різних релігійних організацій між собою та з керівництвом закладів охорони здоров'я та МОЗ. Вирішенню цих завдань могло би сприяти затвердження МОЗ проекту Положення про організацію душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я, розробленого Громадською радою при МОЗ з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій, як це було впроваджено Міноборони та МВС з метою врегулювання діяльності військових капеланів.

Однак при цьому слід врахувати вимоги ч. 2 статті 29 Конституції України, де зазначено, що "органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України" [9]. Тому рекомендується передусім доопрацювати та прийняти зміни до законів України, спрямовані на забезпечення належної законодавчої основи для правового регулювання діяльності медичних капеланів, беручи до уваги згадані вище законодавчі зміни в сфері організації пенітенціарного душпастирства. Закріплення у законах України засад функціонування медичного капеланства відкріє можливості для подальшого розвитку необхідних підзаконних і відомчих актів, на підставі яких релігійні організації зможуть практично взаємодіяти з закладами охорони здоров'я та МОЗ у справі душпастирської опіки пацієнтів і медичних працівників. Розвиток законодавства в сфері медичного капеланства, в свою чергу, позитивно позначиться як на якості та ефективності надання медичних послуг, так і на кращому забезпеченні з боку держави права на свободу совісті та віросповідання в закладах охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 року № 435-IV // «Голос України». – 12.03.2003. – № 45.
2. Закон України «Про свободу совісті та релігійні організації» від 23.04.1991 року № 987-XII. // «Відомості Верховної Ради України». – 1991. – № 25.
3. Убогов С. Г. Законодавчі аспекти запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров'я України / С. Г. Убогов, А. Я. Нагірняк, С. В. Дмитрієв, О. П. Брацюнь // Міжнародний медико-філософський журнал «Інтегративна антропологія». – 2016. – № 2. – С. 33–37.
4. Проект Закону про внесення змін до Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" (щодо запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров'я) № 4987 від 14.07.2016 р. [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59751
5. Проект Закону про внесення змін до Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" (щодо запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров'я) № 4987 від 14.07.2016 р. [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59751

6. Успіх медреформи залежить від її втілення на місцях: підсумки селекторної наради з регіонами [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://moz.gov.ua/article/news/uspjih-medreformi-zalezhit-vid-ii-vtilennja-na-miscjah-pidsumki-selektornoj-naradi-z-regionami>
7. Конституція України. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – №30. – Стаття 35.
8. У МОЗ розробляється положення про медичне капеланство в лікарнях [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://goo.gl/MuEbNa>
9. Конституція України. Вказана публікація. – Стаття 19.

ЗЛОЧИНИ У СФЕРІ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Вітюк І.А., аспірант кафедри кримінального права та кримінології Університету ДФС України

Vityuk I.A. OFFENSES IN THE FIELD OF ENTREPRENEURIAL ACTIVITY

Анотація. У статті досліджується економічні злочини які можуть бути вчинені на всіх стадіях діяльності господарюючої структури: акціонери можуть бути обманутими при вкладенні коштів до статутного фонду господарюючого суб'єкта, а робітники чи службовці — при нарахуванні їм заробітної плати, премій та інших надбавок до матеріального утримання. Звертається увага також на виробничий процес, який може здійснюватись таким чином що наносяться збитки не лише конкурентам чи споживачам продукції, робіт та послуг, а й оточуючому середовищу. Акцентується увага, що до сфери економіки необхідно віднести правильність розподілу прибутку, оскільки він може здійснюватись способами, що суперечать діючому податковому законодавству.

Ключові слова: злочинність, економіка, злочин, кримінологія, інвестиції, запобігання.

Annotation. It is analyzed that in the state the so-called "hired" work has become widespread. Its essence is that orders are executed without proper registration in accordance with labor legislation, which is not reported to the tax authorities, as a rule, neither the executor nor the client. Thus, an employee avoids paying taxes to the state budget, and the client does not pay the value added tax, so he does not pay for the labor market value scale, and thus does not incur losses in the form of taxes paid or social payments. Such unlawful acts need to be suspended by providing testimony when receiving orders for performance of certain works.

In addition, not only tax crimes are committed against society. Due to internal pricing, redirection of accounts, large enterprises in Ukraine violate current currency legislation. In this case, as the study showed, it is necessary to pay attention to the framework contracts or the system of sales of foreign exchange earnings. Thus, the Central Mining and Processing Plant, having 24 million hryvnias of unpaid taxes to the state budget, received over the quarter 223 thousand dollars of revenue. In order to avoid paying taxes to the budget, the management of the Central Mining and Processing Plant was involved in the scheme, according to which currency earnings were realized, and received 434 thousand UAH were credited to the bank account. Next, 194 thousand hryvnias were used to repay the loan, and 239 thousand hryvnias were paid under contracts of cancellation of bills. In this case, the bank received its own fees.

An example is given that on the basis of contracts with Komtek, a number of contracts were carried out for the transfer of currency earnings from the export of iron ore to the currency account "Comtek" instead of transferring them to the currency account of the plant, as foreseen by foreign economic agreements.

Thus, the total amount of revenues to the Komteku account, owned by the plant, for one quarter only amounted to 1.25 million US dollars.

Quite common practice is to offer firms or companies with significant cash or other material wealth in exchange for industrial or commercial secrets. Since such proposals are considered bribery, the offender must be prosecuted for unlawful profits, provided that he satisfies the proposals or requirements of the business partner.

The definition of crimes against the economy as an illegal mercenary activity in the sphere of entrepreneurship is aimed at obtaining financial benefits individually and / or third parties outside the state control by economic entities and natural persons.

Key words: crime, economy, crime, criminology, investments, prevention.

На основі вивчення злочинної діяльності керівників підприємницьких суб'єктів виявлена тенденція до відображення у звітних фінансових документах значних збитків шляхом списання основних фондів чи обігових засобів за значно заниженими цінами. Тому для ліквідації такого механізму скоєння злочинів необхідно розробити заходи по реєстрації підприємств на біржі, що дає можливість захистити акціонерів завдяки постійному надходженню інформації про випуск підприємствами нових акцій. Звітність у такому випадку постійно перевірятиметься членами ревізійних комісій [3, с. 36].