



## УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОКАЗАНИЕМ ПОМОЩИ

Карина МАХАТАДЗЕ,

аспирант кафедры криминологии и уголовно-исполнительного права  
Национального университета «Одесская юридическая академия»

### Summary

The article deals with topical issues of crime in the medical field related to the refusal of assistance leaving in danger. We investigate the notions “leaving in danger” and “failure to render aid”, and their application in the medical field, based on comparative analysis of the composition of these crimes. It emphasized the high level of public danger of crimes in the sphere of professional activity. As a result of these crimes a significant proportion of the population deprived of the opportunity to receive high-quality medical care in time and to the extent necessary, it becomes a social and legal meaning, in connection with the violation of the constitutional rights of citizens to health protection, medical care and, ultimately – the right to a life. The article reveals the complexity of the pre-trial investigation, interrogation medical officer suspected of failure to render aid to the patient and forensics.

**Key words:** failure to render aid, leaving in danger, medical crime, negligent professional crimes of medical focus.

### Аннотация

В статье рассматриваются актуальные проблемы преступлений в медицинской сфере, связанных с неоказанием помощи оставлением в опасности. Исследуются понятия «оставление в опасности» и «неоказание помощи» и их применение в медицинской сфере на основе сравнительного анализа составов этих преступлений. Подчеркивается высокий уровень общественной опасности профессиональных преступлений в сфере деятельности. В результате этих преступлений значительная часть населения лишается возможности получить высококвалифицированную медицинскую помощь в срок и в необходимом объеме, что приобретает социальное и правовое значение в связи с нарушением конституционных прав граждан на охрану здоровья, оказание медицинской помощи и, в конечном счете, – права на жизнь. Раскрываются сложности проведения досудебного следствия, проведения допроса медицинского работника, подозреваемого в неоказании помощи больному и судебно-медицинской экспертизы.

**Ключевые слова:** неоказание помощи, оставление в опасности, медицинские преступления, неосторожные профессиональные преступления медицинской направленности.

**Постановка проблемы.** Существует круг лиц, пассивное поведение которых при определенных обстоятельствах является общественно опасным и должно подразумевать их юридическую ответственность. В этот круг, безусловно, входят и медики. Рассмотрим особенности неоказания помощи медицинским работником и его отличие от смежных преступлений.

**Актуальность темы.** В качестве методологической основы диссертационного исследования выступают диалектический, догматический (формально-логический), системный, социологический, историко-правовой, сравнительно-правовой и другие методы научного познания.

Вопросы уголовной ответственности за оставление в опасности рассматривались уже в дореволюционный период становления российского государства такими известными криминалистами, как, в частности, М.Н. Гернет, Н.А. Неклюдов, С.В. Познышев, Н.Н. Полянский, П.П. Пусторослев, Н.С. Таганцев, И.Я. Фойницкий, однако в основном в рамках более общих теоретических разработок. Позже эту тему разрабатывали В.В. Ба-

банина, П.С. Берзин, И.И. Горелик, Т.В. Кирипченко, М.И. Коржанский, М.В. Кудрявцев, В.В. Кузнецов, Я.А. Мыц, А.А. Пионтковский, В.В. Сташис, В.Я. Таций, А.В. Хуторянский и другие исследователи.

Итак, **целью статьи** является исследование профессиональных преступлений в медицинской сфере, связанных с и неоказанием помощи.

**Изложение основного материала исследования.** Рассмотрим понятия «неоказание помощи больному медицинским работником» и «оставление в опасности».

По своей правовой природе неоказание помощи достаточно близко к оставлению в опасности, однако полностью не совпадает с ним. Согласно ст. 135 Уголовного кодекса Украины (далее – УК Украины) [2, с. 5] оставление в опасности заключается в оставлении лица, находящегося в опасном для жизни состоянии и лишенного возможности принять меры по самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие иного беспомощного состояния, без помощи.

Однако, несмотря на сходство объективной стороны этих составов пре-

ступлений, отличным остается правовая природа обязанности оказать пострадавшему необходимую помощь. Статья 135 УК Украины [2, с. 13] предусматривает ответственность за нарушение обязанности оказания помощи лицом, которое обязано было заботиться о потерпевшем, или лицом, которое само поставило потерпевшего в опасное для жизни состояние.

Зато в ст. 136 УК Украины [2, с. 14] предусматривается ответственность за нарушение общего долга (долга любого лица) оказания помощи тому, кто в этом нуждается, при условии, что существовала возможность предоставления такой помощи. Впрочем, сам характер бездействия, в котором выражаются преступления, предусмотренные ст. ст. 135, 136 УК Украины, является, по сути, одинаковым и заключается в непредоставлении помощи, отсутствии содействия, а не спасении лица, которое в этом нуждается.

То есть формы объективной стороны неоказания помощи характеризуются невмешательством в форме бездействия, однако она не должна сводиться к признаку абсолютной пассивности поведения человека.



Эти преступления разнятся по признакам объективной стороны состава преступления, по конструкции основного состава преступления, по форме вины и, самое главное, по субъекту. Обязанность оказывать неотложную помощь лицам, которые находятся в угрожающем для их жизни и здоровья состоянии, закон вообще возлагает на всех граждан Украины, иностранных граждан и лиц без гражданства. Поэтому согласно ст. 136 УК Украины несут ответственность любые физические, вменяемые лица с 16-летнего возраста, кроме: 1) медицинских работников; 2) должностных лиц, на которых законом или иным нормативным актом возложена обязанность оказывать помощь лицам, находящимся в опасном для жизни состоянии; 3) других лиц, обязанных по закону или иным нормативным актам, а также гражданско-правовому договору оказывать помощь указанным лицам [2, с. 6].

Эти лица являются специальными субъектами, неоказание помощи которыми регулируется другими нормами. Рассмотрим неоказание помощи медицинским работником (ст. 139 УК Украины).

Объектом выступают общественные отношения, обеспечивающие безопасность здоровья. Закон прямо указывает на потерпевшего от преступления – больной, то есть любое лицо, которое объективно нуждалось в медицинской помощи, а также:

- специально обратилось за ее оказанием;
- проходило плановое обследование;
- которому медицинская помощь оказывалась без его согласия;
- оказалось в ситуации, требующей срочного медицинского вмешательства.

Объективная сторона характеризуется бездействием, то есть невыполнением действий, которые возложены на виновного законом или специальным правилом, повлекшим причинение здоровью больного вреда средней тяжести. Обязательно наличие причинной связи между бездействием и причинением вреда [7, с. 135].

Субъективная сторона характеризуется двойной формой вины: умысел при неоказании помощи больному и неосторожность по отношению к наступившим последствиям.

Субъект – лицо, достигшее возраста 16 лет и обязанное оказывать медицинскую помощь. Это могут быть врачи,

средние медицинские работники (фельдшеры, медсестры), а также руководители туристических групп, зимовок и другие лица, если обязанность оказания медицинской помощи официально возложена на них нормативным актом или каким-либо правилом.

Вопросы неоказания помощи в той или иной степени затрагиваются в огромном количестве нормативно-правовых актов, как имеющих только историческую ценность, так и современных. Это памятники русского права до 1917 г. (прежде всего Соборное уложение 1649 г., Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г., Уголовное уложение 1903 г.); законодательные акты советского периода развития российского государства (Уголовные кодексы РСФСР 1922, 1926 и 1960 гг.); конвенции об охране жизни и здоровья лиц, не способных проявлять о себе заботу (Конвенция Международной Организации Труда № 164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков (Женева, 8 октября 1987 г.); Конвенция Международной Организации Труда № 55 об обязательствах судовладельца в случае болезни, травмы или смерти моряков (Женева, 6 октября 1936 г.); Конвенция Международной Организации Труда № 130 о медицинской помощи и пособиях по болезни (Женева, 4 июня 1969 г.); Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г.); Конвенция о правах человека и биомедицине ETS № 164, принятая Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г.; Хельсинская декларация всемирной медицинской ассоциации 1964 г. и др.).

Неоказание помощи становится уголовно наказуемым деянием при условии, что:

- есть реальная угроза жизни и здоровью потерпевшего;
- потерпевший не в состоянии самостоятельно с ней справиться и действительно нуждается в помощи извне;
- законом предусмотрена обязанность заботиться о потерпевшем, вытекающая из социально-публичных отношений, родственных или семейных связей, договорных и иных отношений [9, с. 114].

Но стоит всегда помнить, что оказание помощи и проявление заботы о ком-либо, а также какие-то действия, направленные на защиту от причинения вреда, никогда не должны ограничивать права

или свободу личности. Степень подобного ограничения всегда должна быть пропорциональна той опасности, которая может грозить потерпевшему.

Что нужно понимать под термином «оставление в опасности», как оценить неоказание помощи кому-либо, кто может находиться в угрожающем здоровью или даже жизни состоянии и не способен принять какие-либо быстрые меры для устранения и упразднения ситуации? Главное – это неоказание должной помощи.

Подобное поведение может отличаться следующими особенностями:

- только человека можно считать объектом, оставленным в опасности;
- человек находится в том состоянии, которое требует незамедлительного вмешательства извне;
- неоказание помощи представляет собой реальную угрозу жизни потерпевшего;
- опасность является результатом осознанного человеческого поведения или какого-либо действия;
- оставляющий обязан иметь хотя бы минимальную возможность оказания помощи;
- между участниками всего действия может быть какая-либо связь: родственная, трудовая, семейная или иная.

Подобное оставление человека в опасности может рассматриваться как преступное, особенно если потерпевший не способен самостоятельно оказать себе помощь в силу семейных или иных отношений (если таковое также не связано с риском для здоровья или жизни того, кто будет оказывать помощь).

Наказание за подобное впервые было установлено в Соборном уложении 1649 г., где оставление в опасности тогда выступало как элемент посягательств на семейные или иные (родственные) связи, устои (непочтительное отношение детей к родителям). Полностью преступлением, которое можно считать самостоятельным, неоказание помощи стало с принятия Уголовного уложения 1903 г. [10, с. 112].

Все те нормы, которые предусматривают ответственность за оставление в опасности, в общем и целом являются системой уголовно-правовых мер, которые направлены на то, чтобы обеспечить полное выполнение законных обязанностей по оказанию помощи тем лицам, которые не способны сделать это само-



стоятельно, особенно если существуют условия, в которых велика угроза здоровью или жизни. Также такие нормы нужны для обеспечения охраны тех, кто относится к категории беспомощных.

Оставление в опасности как преступление обозначает нарушение общественных отношений и безопасности здоровья или жизни лиц в беспомощном состоянии. Помощью является выполнение обязанностей, предусмотренных законом.

Субъектами, оставленными в опасности, могут быть все, кто не способен правильно отвечать за собственное здоровье или жизнь, принимать какие-либо меры по самосохранению.

Анализ уголовной ответственности в сфере оставления в опасности предполагает такой термин, как «профессиональные преступления». Иными словами, все то, за что на работника данной сферы будет возлагаться ответственность:

- 1) любое опасное деяние, им совершенное;
- 2) принадлежность вышеназванного к профессиональной медицинской сфере;
- 3) связь оных с медицинской практикой или профессиональными обязанностями;
- 4) нарушение каких-либо стандартов медицинской помощи, о которых любой работник данной сферы осведомлен в полной мере;
- 5) все негативные последствия, которые повлекли за собой несвоевременные или неправильные действия [7, с. 102].

Согласно данным Единого государственного реестра судебных решений за 2014 г. вынесены: 1 обвинительный приговор по ст. 138 УК Украины (незаконная лечебная деятельность), 1 обвинительный приговор по ст. 139 УК Украины (неоказание помощи больному медицинским работником), 7 обвинительных приговоров по ст. 140 УК Украины (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником), 1 оправдательный приговор по ст. 143 УК Украины (нарушение установленного законом порядка трансплантации органов или тканей человека); за 2015 г. вынесены: 8 обвинительных приговоров и 1 оправдательный приговор по ст. 140 УК Украины (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работ-

ником); за I полугодие 2016 г. вынесены: 1 оправдательный приговор и 3 обвинительных приговора по ст. 140 УК Украины (ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником).

Такая статистика связана с латентизацией и ятрогенностью преступлений в сфере медицинской деятельности, сложностью доказывания наличия состава уголовного правонарушения в сфере медицинской деятельности в связи с так называемой динамикой клинической картины, возможностью сокрытия или отсутствием фиксации фактов, имеющих юридическое значение для определения вины специалиста, сложностью оценки реакции организма человека при определенных условиях. Медицинское учреждение часто заинтересовано в том, чтобы обезопасить себя и работника от доказанности преступного деяния [6, с. 12].

Ярким примером неоказания помощи медицинским работником служит дело о Ялтинском фельдшере, отказавшемся направить на вызов бригаду «скорой помощи». 8 августа 2016 г. Алуштинский суд приговорил к полутора годам заключения фельдшера по приему вызовов Ялтинской станции скорой помощи за халатность, повлекшую смерть. На звонок от местной жительницы, которая сообщила, что в подъезде лежит человек, которому нужна помощь, медик посоветовал ей обратиться в другое учреждение. После повторного сигнала по этому адресу выехала другая группа врачей, которая констатировала смерть нуждавшегося в помощи человека от общего переохлаждения организма [11].

Неоказание помощи – бич не только медицинской сферы. Так, 9 августа 2016 г. в Москве уволили полицейского за неоказание помощи позже скончавшемуся мужчине. По словам полицейского, умерший гражданин был пьян и не мог самостоятельно встать на ноги. Сотрудник полиции и представитель службы безопасности предложили мужчине вызвать скорую помощь, на что тот ответил отказом, при этом нецензурно выражаясь [12].

Мы сталкиваемся с подобными ситуациями довольно часто в повседневной жизни, поэтому огромное значение имеют их изучение и правовое регулирование.

Уголовные правонарушения в медицинской сфере содержат, как правило,

материальный состав. Для правильного определения «преступного медицинского поведения» необходимо точное доказательство вины и связи между действиями, которые повлекли за собой негативные последствия: от легкого телесного повреждения до смерти пациента. Если же подобные последствия являются виной самого пациента (например, неверное соблюдение предписаний врача, умалчивание точных ранних диагнозов или другие анатомические особенности организма, которые можно отнести к непредсказуемым), уголовная ответственность на медицинского работника не налагается.

Преступления при оказании медицинской помощи и их расследования, как правило, связаны со сложными проблемами, которые, как правило, вытекают из невозможности быстро и верно подобрать точные доказательства, что, в свою очередь, влечет за собой усложнение анализа и оценки ситуации в силу специфики данной сферы [6, с. 10].

На данный момент в разработке в практике досудебного следствия особенно нуждаются точные алгоритмы его проведения, а также постановка правильных задач и перечня тех медицинских документов, которые необходимы для следствия. Еще немаловажный фактор – точное и быстрое расследование обстоятельств, которые могут доказать или же опровергнуть виновность работника медицинской сферы.

Способ совершения преступления характеризуется множеством факторов, и поведение работника медицинской сферы в их числе. Главным обстоятельством, которое закладывается в основу всех деяний, являются правильные и своевременные проведение и сбор анамнеза, диагностика больного. Все это прописано в положении об оказании медицинской помощи больному. Для вышеизложенного необходимо в первую очередь использовать данные, которые были собраны от коллег-медиков, которые передали больного, от родственников или других пациентов, чьи слова могут помочь в составлении анамнеза и кто являлся свидетелем произошедшего.

Для следствия особенную ценность представляют амбулаторные карты и истории болезни, отдельно взятые справки о состоянии здоровья и прочие документы, которые являются сопроводительными (результаты анализов, кли-



нических исследований, медицинская аппаратура, если есть, и сопроводительные документы на нее), а также сведения об обязательной аттестации все медицинских работников и аккредитация лечебного учреждения.

Допрос медицинского работника также заслуживает внимания. Следователь, проводящий его, достаточно сильно ограничен, ведь правильность осознания всей специфики медицинской тематики может существенно отразиться на результате допроса. В таком случае наиболее правильным будет присутствие третьих лиц: специалистов-медиков, обладающих нужными навыками и приглашенных специально, чтобы во время досудебного расследования оказывать необходимую помощь в понимании медицинской тематики допроса.

В то же время сторона защиты также заинтересована в присутствии подобных специалистов, но только лишь в том случае, если данное присутствие не встанет в конфликт интересов с другим лечебным учреждением, поэтому квалификация, специализация и специальность должны быть максимально близки к тем же факторам, которые относятся к подозреваемому лицу.

Сегодня важным вопросом в досудебном следствии является доказательство виновности врача или иного работника медицинской сферы. Медик должен подтвердить, что адекватно и вменяемо относится к собственным действиям и тем последствиям, которые они влекут. Ведь от этого зависят следующие моменты:

- квалификация уголовного правонарушения;
- санкции, которые будут применены;
- учет обстоятельств, смягчающих или отягчающих наказание (ст. ст. 66, 67 УК Украины) [2, с. 10].

Примером профессионального преступления, которое можно назвать умышленным, является неоказание помощи больному медицинским работником (ст. 139 УК Украины). Особенная опасность подобного деяния влечет за собой тяжкие последствия или даже смерть. В соответствии с действующим законодательством каждый медицинский работник должен оказывать своевременную квалифицированную помощь. А еще совершенно бесплатно оказывать неотложную помощь при экстренных

ситуациях или несчастных случаях (ст. 78 Основ законодательства Украины о здравоохранении от 19 ноября 1992 г. № 2801-ХП). Невыполнением обязанностей в данном случае могут считаться непроведение забора нужных анализов, не проведенная вовремя госпитализация, оставление больного без осмотра, необходимого в ситуации, или непроведение диагностики, соответствующей ситуации, а также неправильно высчитанная дозировка медикаментов, нарушение правил прививок или небрежность при оказании помощи. Главным последствием всего вышеперечисленного является смерть или тяжелое телесное повреждение, которое могло повлечь за собой инвалидность или другие осложнения (например, мутацию вируса больного).

В таких случаях для правильного определения нарушений оказания медицинских услуг необходимо проведение судебно-медицинской экспертизы.

В Украине сегодня подход к определению подобной небрежности, как и какие-либо общие критерии для этого, отсутствует. Многие медицинские работники, которые лучше простых обывателей осведомлены в данном вопросе, позволяют себе перекладывать вину с себя на множество других факторов:

- отсутствие нужных лекарств;
- неправильно настроенное оборудование;
- непредвиденные реакции организма пациента, о которых он умолчал;
- неверно прописанная история болезни или, что еще хуже, – своевольное внесение правок в подобные документы.

В системе оказания медицинской помощи основными являются клинические наставления – эталонный вариант оказания медицинской помощи. Он основан на последних достижениях клинической практики и медицинской науки. Все стандарты медицинской помощи и унифицированные клинические протоколы, предусмотренные в нем, – это собрание факторов, по которым возможно оценить качество и полноту оказания медицинской помощи [6, с. 9].

Сюда же можно отнести и локальные протоколы медицинской помощи. К ним принадлежат:

- маршрут пациента;
- инструкция с описанием действий во время оказания медицинской помощи в конкретном учреждении здравоохранения.

Они могут немного меняться в зависимости от разных факторов, которые могут быть очерчены приказами Министерства здравоохранения Украины или отраслевыми программами стандартизации медицинской помощи. Источниками профессиональных медицинских обязанностей являются должностные инструкции, документы внутреннего учета, положение об учреждении здравоохранения, приказы Минздрава относительно ведения документов строгой отчетности.

Выводы. **Уголовная ответственность** и привлечение к ней работников медицинской сферы характеризуются уровнем развития общества и достижениями в сфере научно-технического прогресса. Но в любом случае в Украине достаточно остро стоит проблема качественного оказания медицинских услуг. Корни данной проблемы уходят гораздо глубже, ведь заинтересованность в работе у медицинских сотрудников зачастую напрямую зависит от материальной мотивации.

Немаловажную роль сыграло приостановление медицинской реформы. Для предотвращения неоказания помощи медицинскими работниками и других преступлений в этой сфере, а также для борьбы с ними необходимы активизация государственной реакции, причем на стадии предотвращения преступных действий, а не постфактум, внедрение государственных программ, развитие института общественного здоровья, санкции за совершение «профессиональных преступлений», а также информирование медицинских и фармацевтических работников о действиях, подпадающих под уголовно-правовой запрет.

#### Список использованной литературы:

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96ВР / Верховна Рада України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/w/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80>.
2. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 р. № 2341ІІІ / Верховна Рада України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/234114>.
3. Кримінальний кодекс України. Науково-практичний коментар : у 2 т. / за заг. ред. В.Я. Тація, В.І. Борисова та ін. – 5-е вид., допов. – Х. : Право, 2013– . .



Т. 2 : Особлива частина / [Ю.В. Баулін, В.І. Борисов, В.І. Тютюгін та ін.]. – 2013. – 1040 с.

4. Бабанина В.В. Уголовная ответственность за оставление в опасности : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» / В.В. Бабанина. – К., 2010. – 20 с.

5. Берзин П.С. Преступные последствия в механизме уголовно-правового регулирования : автореф. дисс. ... докт. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» / П.С. Берзин. – К., 2010. – 33 с.

6. Жар Д.В. Уголовная ответственность за медицинский деликт / Д.В. Жар // Юрист & Закон. – 2016. – № 19. – С. 12.

7. Мыц Я.А. Оставление в опасности (социальная обусловленность криминализации, понятие, виды, уголовно-правовая характеристика) : [монография] / Я.А. Мыц ; отв. ред. А.И. Чучаев. – Владимир, 2006. – 176 с.

8. Чайка О.В. Поняття злочину ненадання допомоги та його об'єктивна сторона / О.В. Чайка // Адвокат. – 2009. – № 5 (104). – С. 3136.

9. Чайка О.В. Співвіднесення правового та морального аспектів оцінки злочинів, пов'язаних із ненаданням допомоги / О.В. Чайка // Право і суспільство : науковий журнал. – 2009. – № 2. – С. 113–118.

10. Хуторянський, О.В. Историчний розвиток законодавства УРСР про відповідальність за ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані / О.В. Хуторянський // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право / гол. ред. Ю.М. Бисага. – Вип. 21. – Т. 1. – Ч. 2. – Ужгород : Гельветика, 2013. – С. 112–114.

11. В Москве уволили полицейского за неоказание помощи похже скончавшемуся мужчине [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [https://www.gazeta.ru/social/news/2016/08/09/n\\_8973887.shtml](https://www.gazeta.ru/social/news/2016/08/09/n_8973887.shtml)

12. Саратовский центр по исследованию проблем организованной преступности и коррупции [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://sartracc.ru/i.php?oper=read\\_file&filename=Disser/mic.html](http://sartracc.ru/i.php?oper=read_file&filename=Disser/mic.html).

## CRIMINAL-LAW COUNTERACTION OF CRIMINALITY IN UKRAINE DURING 1960<sup>th</sup>

Pavlo MELNYK,

Postgraduate Student at Department of Law and State of the Taras Shevchenko National University of Kyiv

### Summary

The article defines the main directions of the criminal-legal counteraction to crime during the 1960s. Quantitative indicators of crime level with defining the reasons, which had been influencing on their dynamic was analyzed. The terms of awarding punishment are certain for crimes. Influence of acceptance of the Criminal Code 1960 is shown on qualification of crimes. Influence of criminal subculture is certain on involvement in criminal activity of young people. Reasons of distribution of hooliganism in Ukraine and his influence are educed on the feasance of severe crimes. Influence of priozonizatsion of population is shown on forming of legal consciousness. Character of crimes that was accomplished by servicemen and workers of law enforcement authorities is certain.

**Key words:** criminality, criminal-law counteraction of criminality, economical crimes, hooliganism, recurrent crime.

### Аннотация

В статье определены основные направления криминально-правового противодействия преступности на протяжении 1960-х годов. Проанализированы количественные показатели уровня преступности с определением факторов, которые влияли на их динамику. Определены условия назначения наказаний за преступления. Показано влияние принятия Криминального кодекса 1960 года на квалификацию преступлений. Определено влияние криминальной субкультуры на втягивание в преступную деятельность молодежи. Выявлены причины распространения хулиганства в Украине и его влияние на совершение тяжких преступлений. Показано влияние призонизации населения на формирование правового сознания. Определен характер преступлений, которые совершались военнослужащими и работниками правоохранительных органов Украины.

**Ключевые слова:** преступность, криминально-правовое противодействие преступности, экономические преступления, хулиганство, рецидивная преступность.

### Formulation of the problem.

The situation, in criminality counteraction sphere in Ukraine which was in the beginning of 1960s in many cases was caused by destanalization and by some steps on the way to democratic society and also unconsidered steps by Soviet Union leaders that connected with massive undifferentiated prisoners amnesty. Also at the end of 1950s was marked the sharp increase of citizen property theft and social property thefts. Accept this, the hooliganism spreading was indicated, especially at big cities. On the other hand, the police workers marked the recurrent crime spread, which was one of the facts of ineffective long-term Soviet Union government policy that connected with people priozonizatsion. Such condition of things, among other, caused the new Criminal Code adoption, in which was markedly the trend to increasing the punishment for serious crimes and decrease of it for minor offenses. The 1960s Criminal Code protected from criminal attacks foremost the social and

government system, socialist (namely the government) management system, Socialist property and other "Socialist regularity". The articles of its Code reflected the government position to their people property. Actually, if the government property was stolen, the punishment will be really strict, whereas for the private property theft was appointed minor punishment extent. Strict penalties were applied to the spies, saboteurs and other enemy elements [3, p. 299–300].

**Relevance of the topic.** In post-Soviet period, published works, which had both theoretical and practical importance for the understanding of the combating crime process. In that context, the publication of V.A. Kuznetsova, I.A. Lanovenkogo, F.A. Lopushanskogo, V.V. Leonenko and, especially, P.P. Mikchailenka and I.A. Gelfanda, who built their conclusions on the basis of the results of practical work in law enforcement.

So, **the purpose of the article** is to identify the main areas of criminal law combating crime throughout the 1960s.