

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ
ЗЛОЧИННОСТІ ІМЕНІ АКАДЕМІКА В. В. СТАШИСА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО
ГО «ВСЕУКРАЇНЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА»
ГО «АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТА МЕДИЧНОГО ПРАВА»



КОРУПЦІЙНІ ТА ІНШІ КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матеріали круглого столу

(м. Харків, 19 грудня 2025 р.)

Електронне наукове видання

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

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО

ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА»

ГО «АСОЦІАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТА МЕДИЧНОГО ПРАВА»

*До 30-річчя Науково-дослідного інституту вивчення проблем
злочинності імені академіка В. В. Сташиса
Національної академії правових наук України*

КОРУПЦІЙНІ ТА ІНШІ КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матеріали круглого столу
(м. Харків, 19 грудня 2025 р.)

Електронне наукове видання

Харків
«Право»
2025

DOI: <https://doi.org/10.31359/9786178617172>

УДК [343.3/.7+343.9]:61(082)

К72

Рекомендовано до друку та до поширення через мережу Інтернет вченою радою Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України (постанова № 6/2 від 24 грудня 2025 р.)

Корупційні та інші кримінальні правопорушення у сфері охорони здоров'я : матеріали круглого столу (м. Харків, 19 груд. 2025 р.) : електрон. наук. вид. / НАПрН України ; НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого ; ГО «Всеукр. асоц. кримін. права» ; ГО «Асоц. фармацевт. та мед. права».. – Харків : Право, 2025. – 108 с. – DOI: <https://doi.org/10.31359/9786178617172>.
ISBN 978-617-8617-17-2

Матеріали наведено в авторській редакції. Відповідальність за їхню якість, достовірність, а також відсутність у них відомостей, що становлять державну таємницю та інформацію для службового користування, несуть автори. Організаційний комітет і редакційна колегія можуть не підтримувати позицію автора, проте ми поважаємо право кожного учасника круглого столу на висловлювання своїх ідей, критичних зауважень, інших суджень.

Видання в електронному вигляді розміщується у відкритому доступі на сайті НДІ вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України в розділі «Збірники матеріалів наукових заходів» (<https://surl.li/kixgu>) вкладки «Інфоідтримка». Для опису видання чи посилання на нього варто використовувати пряме посилання на збірник або цифровий ідентифікатор об'єкта (DOI).

ISBN 978-617-8617-17-2

© Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, 2025

Організаційний комітет

Співголови організаційного комітету:

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

Гуторова Наталія Олександрівна – доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України, професор 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 НАПрН України, голова правління Асоціації фармацевтичного та медичного права;

Члени організаційного комітету:

Пироженко Олександр Сергійович – кандидат юридичних наук, доцент, завідувач лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України;

Пашков Віталій Михайлович – доктор юридичних наук, професор, член правління Асоціації фармацевтичного та медичного права;

Михайліченко Тетяна Олександрівна – кандидат юридичних наук, доцент, доцент Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, 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;

Забуга Юлія Юрївна – кандидат юридичних наук, доцент, асистент Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, 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;

ЗМІСТ

<i>Артюхова В. В.</i> ДО ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИХ РИЗИКІВ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ	7
<i>Васильєв А. А.</i> КОРУПЦІЯ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ	11
<i>Гнедик Є. С.</i> ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА КОРУПЦІЮ ПРИ ОФОРМЛЕННІ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ.....	15
<i>Гринчак С. В.</i> КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ПРОТИДІЯ КОРУПЦІЙНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	19
<i>Гуторова Н. О.</i> ПИТАННЯ ПОВНОТИ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ СТРАТЕГІЇ НА 2026–2030 РОКИ ЗА СФЕРОЮ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я».....	25
<i>Забуга Ю. Ю.</i> КОРУПЦІЯ В ПЕРВИННІЙ ТА ВТОРИННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	28
<i>Іващенко В. О.</i> КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ОХОРОНА ОКРЕМИХ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ.....	33
<i>Карлінська С. І.</i> З ЧОГО ПОЧИНАЄТЬСЯ КОРУПЦІЯ ТА ЧОМУ ЇЇ ТАК СКЛАДНО ПОДОЛАТИ – УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ	38
<i>Мельниченко В. С.</i> ВПЛИВ ВІЙНИ НА КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	42
<i>Митрофанов І. І.</i> ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УНОРМУВАННЯ ПОНЯТТЯ ШКОДИ ЗДОРОВ'Ю В КРИМІНАЛЬНОМУ КОДЕКСІ УКРАЇНИ.....	46
<i>Пашков В. М.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ЗЛОЧИННІСТЬ, НАСЛІДКИ ТА СПОСОБИ ПРОТИДІЇ.....	50

<i>Пироженко О. С.</i>	ПРО РОЛЬ ОКРЕМИХ ФОРМ СУСПІЛЬНОГО КОНТРОЛЮ У ПРОТИДІІ КОРУПЦІЙНИМИ РИЗИКАМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	54
<i>Політова А. С.</i>	КОРУПЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЧИ ДІЙСНО МИ ЦЕ МАЄМО?.....	58
<i>Романов М. В.</i>	ЗВІЛЬНЕННЯ ЗАСУДЖЕНИХ ЗА ХВОРОБОЮ – ЦЕ АКТ ГУМАНІЗМУ, ЯКИЙ ВІДПОВІДАЄ МЕТІ ПОКАРАННЯ	65
<i>Рубащенко М. А.</i>	КОРУПЦІЙНІ КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ ЧЛЕНАМИ ЕКОПФО (МСЕК), ВЛК, ЛЛК: КВАЛІФІКАЦІЯ І ПРАВОНАСТАСОВНА ПРАКТИКА.....	69
<i>Стешенко Ю. О.</i>	ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЯ В АСПЕКТІ ЗУПИНЕННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ- ПОЗИЦІЯ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ.....	74
<i>Шрамко С. С.</i>	ЩОДО ЗВ'ЯЗКУ ОРГАНІЗОВАНОЇ ЗЛОЧИННОСТІ ЗІ ЗЛОЧИНАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ З ФАЛЬСИФІКАЦІЄЮ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ.....	79

Трибуна Молодого Науковця

<i>Васянович Д. О.</i>	ЩОДО ОКРЕМИХ КОРУПЦІЙНИХ ПРОЯВІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДОЦІЛЬНОСТІ РОЗШИРЕННЯ ПЕРЕЛІКУ КОРУПЦІЙНИХ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ	83
<i>Владикін Д. В.</i>	ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЮРИСТІВ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ	86
<i>Драгомарецький М. В., Магур В. Р.</i>	КОРУПЦІЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СФЕРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ.....	89
<i>Задорожна А. В.</i>	КРАЦІ ПРАКТИКИ БОРОТЬБИ ІЗ КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ США ТА ШВЕЦІЇ.....	95

Залевський І. В.

ПАЦІЄНТ ЯК СУБ'ЄКТ ГРОМАДСЬКОГО АНТИКОРУПЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ.....	100
---	-----

Мамедова Е. Г.

ПРОТИДІЯ КОРУПЦІЙНИМ ЗЛОЧИНАМ ТА РИЗИКАМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	104
---	-----

Артюхова В. В.
кандидат юридичних наук,
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

ДО ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИХ РИЗИКІВ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ¹

Цифрова трансформація послуг у сфері медицини, є революційним кроком уперед, який Україна рішуче зробила з запуском медичної реформи у 2017–2018 роках та продовжує розвивати, незважаючи на пандемію, викликану коронавірусною інфекцією COVID-19 та триваючий з 24 лютого 2022 року воєнний стан в державі, оголошений у зв'язку з військовою агресією рф.

Цифровізація медицини в Україні розпочалась із запровадження електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ). Запровадження цієї системи було зумовлено комплексом соціальних, економічних, управлінських, антикорупційних, технологічних та євроінтеграційних чинників і стало ключовим інструментом реалізації реформи охорони здоров'я та цифровізації публічного управління.

Нормативно-правове регулювання ЕСОЗ закріплене у низці законів України та підзаконних нормативно-правових актів. Основними серед них є: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801 – XII (далі – Закон № 2801), Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168 – VIII, Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411.

¹ Примітка. Тези підготовлені у межах розробки фундаментальної теми дослідження «Кримінальна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я: євроінтеграційний аспект» лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ ВПЗ ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України (номер держ. реєстр. в УкрІНТЕІ 0124U005235).

Відповідно до ст. 3 Закону №2801 електронна система охорони здоров'я – інформаційно-комунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління інформацією про охорону здоров'я, у тому числі медичною інформацією, шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API) [1].

ЕСОЗ є двокомпонентною системою, до структури якої входять центральна база даних (інформаційно-телекомунікаційна система, яка містить передбачені законодавством реєстри, програмні модулі, інформаційну систему НСЗУ тощо) та електронна медична інформаційна система (інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних) [2].

Станом на кінець 2025 року до продуктивного середовища центральної бази даних ЕСОЗ підключені 37 електронних медичних інформаційних систем [3].

Найвідомішими електронними медичними інформаційними системами в Україні є «Helsi», «Medics», «Health 24», «Askep.net».

Оскільки безперечним лідером в цій сфері є медична інформаційна система «Helsi», ми зупинимось на окремих аспектах її роботи.

За опублікованими даними «станом на початок 2025 року в Helsi було зареєстровано близько 29 млн пацієнтів. За період з грудня 2022 по грудень 2024 рр. кількість користувачів застосунку зросла в 2,5 рази. У березні 2025 року щоденно через сервіс створювалось близько 229 тис. записів до лікарів, а кількість завантажень застосунку перевищила 10 млн. Загальна кількість записів на прийом за 2024 рік сягнула понад 9 мільйонів. Протягом 2024 року з Helsi співпрацювало понад 1 600 державних і приватних клінік. Кількість медичного персоналу, що використовував систему у 2024 році, становила понад 60 000 працівників по всій Україні, що на 26% більше порівняно з 2022 роком» [4].

Відповідно до офіційного вебсайту цієї системи, «Helsi» – це найбільша медична інформаційна система в Україні, яка працює з держав-

ними та приватними медичними закладами, яка інтегрована з eHealth. Це означає, що через «Helsi» лікарі працюють із державною системою, а пацієнти отримують доступ до своїх даних у зручному форматі. Тобто, «Helsi» – це незалежна компанія, яка працює без фінансування держави, але інтегрується з електронною системою охорони здоров'я, щоб забезпечити пацієнтам і лікарям доступ до всіх можливостей цифрової медицини в одному застосунку [5]. «Helsi» створена для пацієнтів, лікарів, державних та приватних медичних закладів. Для пацієнтів система «Helsi» дає можливість: обрати свого лікаря; записатись на прийом on-line; доступу до своєї електронної медичної картки, призначень лікаря та плану лікування; отримати результати аналізів та діагностики. Лікарями система «Helsi» використовується для ведення історії хвороби пацієнтів та електронної медичної картки, отримання результатів діагностики та аналізів тощо [6].

Отже система «Helsi», як і інші подібні системи, поєднує функції електронної реєстрації, доступу до медичної карти та цифрового управління здоров'ям, що значно спрощує взаємодію з медичною системою в Україні та заощаджує час пацієнтів, лікарів і адміністративного персоналу медичних закладів.

Незважаючи на очевидну користь від використання електронних медичних інформаційних систем, є й інший, «тіньовий» бік їх використання, який зумовлений численними кримінально-правовими ризиками, що можуть виникати під час їх використання.

Попередній аналіз функціоналу таких електронних медичних інформаційних систем дозволяє виокремити такі сфери кримінально-протиправної діяльності, як: незаконний доступ до медичної інформації; підробка електронних медичних даних; зловживання службовим становищем при роботі з електронною медичною інформаційною системою; корупція у сфері електронних медичних послуг; заподіяння шкоди пацієнту внаслідок внесення недостовірних електронних даних тощо.

Таким чином, використання даних електронних медичних інформаційних систем формує значну групу кримінально-правових ризиків, зумовлених цифровізацією медичної діяльності. Ефективне функціонування таких систем потребує поєднання високих технічних засобів захисту та посилення кримінально-правових гарантій від протиправного втручання в їх діяльність.

Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801 – XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 10.12.2025).
2. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://lnk.ua/MNjр6RjeE> (дата звернення: 10.12.2025).
3. Підключені до ЦБД Медичні Інформаційні Системи. URL: <https://ehealth.gov.ua/pidklyucheni-do-ehealth-mis/> (дата звернення: 10.12.2025).
4. Київстар збільшив частку в Helsi до 97,99% зі збереженням чинної моделі управління компанією. URL: <https://kyivstar.ua/news/id080520251115> (дата звернення: 10.12.2025).
5. Helsi: все для здоров'я в одному застосунку. URL: <https://lnk.ua/9erXG3qNp> (дата звернення: 10.12.2025).
6. Про HELSI. URL: <https://helsi.me/about> (дата звернення: 10.12.2025).

Васильєв А. А.

доцент, кандидат юридичних наук,

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*

КОРУПЦІЯ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ¹

В умовах воєнного стану корупція не тільки не зменшила свій рівень, а навпаки – знайшла нові форми, почала «нарощувати свої сили» там, де вона хоча і існувала, але не мала масштабів стихійного явища. За результатами опитування, проведеного Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС), переважна більшість українців – 71% – вважають, що за час повномасштабного вторгнення рівень корупції в країні зріс. Ще 20% вважають, що він не змінився і 5% вважають, що рівень корупції знизився [1].

Мова у тому числі йде про медичну сферу на межі з військовою службою, точніше з тією її частиною, що створює передумови її проходження – медичні огляди щодо відповідності стану здоров'я для початку або подальшого проходження служби. На це наголошують і в Офісі Генерального прокурора, вказуючи що сфера мобілізації та військової служби залишається одним із найуразливіших напрямів для корупційних зловживань під час війни [2].

Найбільш поширеними корупційними ризиками, за результатами дослідження, проведеного Національним агентством з питань запобігання корупції (далі – НАЗК) спільно з ГО «Інститут законодавчих ідей», були названі:

– корупційна домовленість на основі особистого контакту заявника з головою або членом МСЕК;

¹ Тези підготовлено на виконання теми фундаментального дослідження лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ ВПЗ «Кримінальна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я: євроінтеграційний аспект» (номер реєстрації в УкрІНТЕІ 0124U005235).

- посередництво посадової особи державного органу в досягненні корупційної домовленості із головою та/або членами МСЕК;
- регіональна співпраця голови та/або членів різних МСЕК з метою одержання неправомірної вигоди;
- посередництво громадян без статусу посадових чи службових осіб у досягненні корупційної домовленості із головою та/або членами МСЕК;
- сприяння підготовці лікарем направлення та необхідного пакета документів на МСЕК без ознак їх підробки за умови отримання неправомірної вигоди;
- підготовка лікарем пакета підроблених первинних документів без сприяння у подальшому прийнятті рішення МСЕК;
- комплексна корупційна послуга – «інвалідність під ключ»;
- використання паперового документообігу для корупційних зловживань МСЕК;
- оформлення МСЕК документів військовозобов'язаним щодо фіктивної інвалідності з метою сприяння їх незаконному перетину державного кордону;
- злочинна змова лікарів МСЕК для вимагання неправомірної вигоди від громадян [3].

Означені ризики підтверджуються і судовою практикою.

Дійсно, випадки «домовленості» з представниками МСЕК або ВЛК можна вважати досить поширеними. Наприклад, Пустомитівським районним судом Львівської області було визнано винним ОСОБА_4, який, перебуваючи на посаді лікаря-ортопеда-травматолога (лікаря-хірурга по сумісництву) КП «Перемишлянської ЦРЛ» Перемишлянської міської ради та входячи до складу позаштатної постійно діючої військово-лікарської комісії, перебуваючи в приміщенні КП «Перемишлянської ЦРЛ» ... реалізуючи свій злочинний умисел, спрямований на отримання неправомірної вигоди від ОСОБА_6 через третіх осіб 19 серпня 2025 р. приблизно об 11:00 год. отримав від ОСОБА_7 неправомірну вигоду в сумі 300 доларів США (що згідно курсу НБУ станом на 19 серпня 2025 р. становило 12 377,67 гривень) для себе, за вчинення дій в межах наданих йому повноважень, а саме складання завідомо неправдивих офіційних документів щодо наявності у ОСОБА_6 хвороби (діагнозу), що буде врахований під час прийняття рішення при встановленні ступеня придатності його до військової служби, в ході проходження військово-лікар-

ської комісії при ІНФОРМАЦІЯ_3, до складу якої входить ОСОБА_4 як заступник голови ВЛК та надасть ОСОБА_6 необґрунтовану перевагу, у виді прийняття стосовно нього постанови ВЛК із встановленням обмежень щодо виду військової служби до несення якої він придатний за станом здоров'я [4].

Інший випадок. Калинівським районним судом Вінницької області було визнано винною ОСОБА_3, що в період з 11 квітня 2025 р. по 21 квітня 2025 р. та з 23 квітня 2025 р. по 02 травня 2025 р., з метою виготовлення медичних документів із зазначенням діагнозів, які будуть підставою для визнання ОСОБА_6 придатним до служби у військових частинах забезпечення, територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки, вищих військових навчальних закладах та установах, які не відповідають дійсності, останній був оформлений ОСОБА_3 на медичне стаціонарне лікування при Калинівській центральній районній лікарні Калинівської міської ради.

Другого травня 2025 р. ОСОБА_6, прибувши на військово-лікарську комісію Калинівської центральної районної лікарні за вказівкою ОСОБА_3, пройшов формальний огляд та особисто отримав від останньої довідку військово-лікарської комісії №2025-0502-1200-1846-7 від 02 травня 2025 р., якою на підставі статті 416, 396 графи П розкладу хвороб ОСОБА_ визнано придатним до служби у військових частинах забезпечення, територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки, вищих військових навчальних закладах, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, зв'язку, оперативного забезпечення, охорони, що стало наслідком виконання ОСОБА_3 домовленостей за результатом прийняття пропозиції одержання неправомірної вигоди [5].

Основними причинами збільшення рівня корупції у медичній сфері, у чому слід погодитися з висновками НАЗК [6], є:

- непрозорий порядок визначення закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, при якому можуть створюватись ВЛК територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки;
- використання невизначеності строку проведення військово-лікарської експертизи для налагодження корупційних схем;
- вимагання неправомірної вигоди за врахування усіх наявних хвороб та станів під час медичних оглядів;

- відмова у наданні направлення для проходження медичного огляду особам, які були мобілізовані до лав ЗСУ без проходження військово-лікарської експертизи, з метою отримання неправомірної вигоди;
- корупційна домовленість під час прийняття рішення про надання особі відстрочки від призову за станом здоров'я;
- використання паперового документообігу для корупційних зловживань ВЛК.

Як висновок доцільно вказати на потребу у перегляді підходів до правового регулювання діяльності МСЕК та ВЛК, визначення чітких строків проходження комісії та алгоритму дій у випадку виявлення порушень прав громадянина. У свою чергу, з метою запобігання збільшенню рівня корупційних правопорушень, антикорупційне законодавство необхідно доповнювати новими положеннями та вдосконалювати.

Список використаних джерел:

1. Сприйняття зміни рівня корупції в Україні за час повномасштабного вторгнення. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1556&page=1>
2. Від ВЛК і ТЦК до структур ЗСУ – ОГП звітує про масштабні корупційні схеми у сфері мобілізації та військової служби. URL: <https://sud.ua/uk/news/ukraine/343807-ot-vvk-i-ttsk-do-struktur-vsuo-ogp-soobschaet-o-masshtabnykh-korruptsiyonnykh-skhemakh-v-sfere-mobilizatsii-i-voennoy-sluzhby>
3. ТОП-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення інвалідності. URL: <https://izi.institute/analysts/16>
4. Вирок Перемишлянського районного суду Львівської області від 26.11.2025 у справі №449/1477/25. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/132109862>
5. Вирок Калинівського районного суду Вінницької області від 29 жовтня 2025 року у справі №132/2902/25. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/131651243>
6. НАЗК запропонувало заходи мінімізації корупційних ризиків у ВЛК. URL: <https://nazk.gov.ua/uk/novyny/nazk-zaproponovalo-zahody-minimizatsii-korupsiyinyh-ryzykiv-u-vlk>

Гнедик Є. С.
кандидат юридичних наук,
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

ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА КОРУПЦІЮ ПРИ ОФОРМЛЕННІ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ¹

Одним із розповсюджених видів корупційних діянь у сфері охорони здоров'я є підкуп медичного працівника, пов'язаний з необхідністю отримання певної медичної документації. Йдеться як про правомірне отримання тих або інших документів про стан здоров'я людини, що переважно здійснюється в прискореному порядку, так і про отримання документів, які не відповідають дійсності щодо реального стану здоров'я людини. Зазначені документи є офіційними і спричиняють або здатні спричинити наслідки правового характеру, зокрема звільнити особу від певних обов'язків та (або) надати певні права (листок тимчасової непрацездатності, медична довідка щодо придатності до керування транспортним засобом, висновок про придатність або непридатність до військової служби, служби в Національній поліції України, Службі безпеки України тощо).

З початком повномасштабного вторгнення рф в Україну у 2022 році кількість таких корупційних діянь значно збільшилось саме в сфері надання висновків Військово-лікарською комісією (ВЛК) про непридатність до військової служби, що є підставою для зняття військовозобов'язаного з військового обліку, а також висновків щодо підтвердження інвалідності особи – до 1 січня 2025 року йдеться про висновок Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), а з 1 січня 2025 року – рішення Експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи.

¹ Тези підготовлені у межах розробки фундаментальної теми дослідження «Корупція та економічна злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінально-правовий аспект» (номер держ. реєстр. в УкрІНТЕІ 0125U001435).

Проведений аналіз судової практики щодо корупційних правопорушень при оформленні медичної документації, вчинених після 24 лютого 2022 року, показав, з одного боку суттєве збільшення кількості таких випадків (що є цілком зрозумілим, оскільки «попит» на такі «послуги» суттєво зріс), з іншого – суперечливість кримінально-правової кваліфікації відповідних діянь.

Щодо останнього, то йдеться про кваліфікацію діяння з одержання неправомірної вигоди лікарем за ухвалення рішення в складі колегіального органу – ВЛК або МСЕК. В одних випадках такі дії кваліфікувались за ч. 3 або 4 ст. 354 Кримінального кодексу України (далі – КК) «Підкуп працівника підприємства, установи чи організації», в інших – за ст. 368 КК «Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою».

Так, наприклад, вироком Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області від 12 лютого 2024 року ординатор неврологічного відділення, тимчасово виконуючий обов'язки начальника неврологічного відділення військової частини, лейтенант медичної служби визнаний винним в тому, що в серпні 2023 року він, перебуваючи у медичному закладі КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни», що за адресою Хмельницька обл., Хмельницький р-н, с. Ружичанка, вул. Визволителів, 3, діючи умисно, з корисливих мотивів та з метою особистого збагачення, висловив вимогу військовослужбовцю військової частини про надання йому неправомірної вигоди в сумі 1000 доларів США щодо можливості визнання останнього обмежено придатним до військової служби, частину якої після декількох вимог отримав. Обвинувачення кваліфікувала такі дії за ч. 3 ст. 368 КК як одержання неправомірної вигоди службовою особою, поєднане з вимаганням такої вигоди. Водночас, суд не погодився з такою кваліфікацією, перекваліфікувавши ці дії на ч. 4 ст. 354 КК як одержання працівником організації неправомірної вигоди у зв'язку з діяльністю організації, в інтересах того, хто надає таку вигоду, поєднане з вимаганням неправомірної вигоди [1].

В іншому кримінальному провадженні вироком Подільського районного суду міста Полтави від 19 червня 2025 року лікаря-терапевта спеціалізованого неврологічного МСЕК Комунального підприємства «Полтавський обласний центр медико-соціальної експертизи» Полтавської обласної ради» визнано особою, яка є службовою особою, оскільки

ки на неї покладено виконання організаційно-розпорядчих функцій. Зазначена особа, отримавши неправомірну вимогу за рішення про надання особі 2 групи інвалідності, у подальшому використала своє службове становище в інтересах цієї особи та у складі члена комісії неврологічного МСЕК КП «ПОЦМСЕ» прийняла рішення про надання 2-ї групи інвалідності, а також підписала акт огляду МСЕК № 1950/7 від 04.10.2023, підписала та затвердила печаткою довідку до акту огляду МСЕК № 111708 від 04.10.2023 про надання особі 2-ї групи інвалідності, причина інвалідності – «загальне захворювання». Незважаючи на те, що рішення, за яке отримана неправомірна вигода, ухвалювалось особою як лікарем – членом МСЕК, такі дії були кваліфіковані за ч. 1 ст. 368 КК як умисні дії, які виразилися в одержанні службовою особою неправомірної вигоди за вчинення такою службовою особою в інтересах третьої особи дій з використанням наданого службового становища [2]. Така кваліфікація зазначеного діяння не є безперечною, оскільки неправомірна вигода була отримана особою саме за виконання функцій лікаря в складі МСЕК, а не за здійснення організаційно-розпорядчих повноважень.

Враховуючи значну розповсюдженість випадків неправомірної, у тому числі корупційної поведінки медичних працівників, які є членами ВЛК та комісій, які встановлюють наявність або відсутність інвалідності (оцінюють повсякденне функціонування особи), законодавець уточнив правовий статус таких осіб. Так, Законом від 20.09.2023 № 3384-IX «Про внесення змін до деяких законів України про визначення порядку подання декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, в умовах воєнного стану» в ст. 3 Закону «Про запобігання корупції»:

- до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, віднесено особовий склад штатних військово-лікарських комісій (підпункт «г» пункту 1);

- до осіб, які для цілей цього Закону прирівнюються до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, віднесено голів та членів лікарсько-консультативних і медико-соціальних експертних комісій, а також голів, їх заступників, членів та секретарів позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій (підпункт «г» пункту 2).

Таке рішення законодавця дає підставу для кваліфікації дій з одержання неправомірної вигоди за вплив на зазначених осіб, вчинений після 12.10.2023 (набрання чинності цим Законом), за ст. 369–2 «Зловживання впливом», що було сприйнято судовою практикою. Разом із тим, чіткої відповіді на те, як само слід кваліфікувати дії лікаря, який отримав неправомірну вимогу за ухвалення рішення щодо непридатності до військової служби або інвалідності в складі відповідної комісії, дано не було. Крім того, у зазначеному Законі не згадується про комісії, які були створені на заміну МСЕК, а саме Експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що на сьогоднішній день є прогалиною в правовому регулюванні.

Підсумовуючи висловлене слід зазначити, що практика застосування кримінального законодавства за корупційні правопорушення, вчинені при оформленні медичної документації, є суперечливою, що не сприяє додержанню принципу законності при притягненні винних до кримінальної відповідальності, а тому потребує вдосконалення. До шляхів вирішення зазначених проблем слід віднести усунення прогалин у законодавстві шляхом визнання членів Експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи особами, прирівняними до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування. Крім того, практика притягнення лікарів до кримінальної відповідальності за рішення, ухвалені під час виконання професійних обов'язків як службових осіб за ознакою здійснення організаційно-розпорядчих повноважень не є переконливою.

Список використаних джерел:

1. Єдиний державний реєстр судових рішень. Вирок Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області від 12 лютого 2024 року. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/116934358>
2. Єдиний державний реєстр судових рішень. Вирок Подільського районного суду міста Полтави від 19 червня 2025 року. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/128271672>

Гринчак С. В.
*доцент, кандидат юридичних наук,
доцент кафедри кримінального права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого*

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ПРОТИДІЯ КОРУПЦІЙНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Не має сумніву, що системна корупція у будь-якій державі загрожує національній безпеці, економічному розвитку, демократії, захисту прав і свобод людини. Особливо небезпечні корупційні процеси в умовах війни, і Україна, на жаль, не позбавлена вказаних загроз.

За індексом сприйняття корупції (Corruption Perceptions Index – CPI) Україна отримала 35 балів зі 100 можливих у 2024 році (105 місце поміж 180 країн світу). Таким чином, після відчутного приросту на три бали у 2023 р. вже у 2024-му Україна дещо втратила позиції в антикорупційній боротьбі. Основними чинниками змін залишаються реформи, спрямовані на євроінтеграцію і виконання міжнародних зобов'язань [1]. У протипагу цьому, на нашу думку, одним із факторів, які негативно впливають на антикорупційну боротьбу, є намагання влади приймати законодавство, яке спрямоване на обмеження повноважень антикорупційних інституцій, зокрема Національного антикорупційного бюро України (далі НАБУ) та Спеціальної антикорупційної прокуратури (далі САП). Мова йде про славнозвісний Закон України №4555-IX від 22 липня 2025 року «Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо особливостей досудового розслідування кримінальних правопорушень, пов'язаних із зникненням осіб безвісти за особливих обставин під час дії воєнного стану». Варто зауважити, що під тиском міжнародних партнерів України, громадянського суспільства та протестів в державі було практично відновлено повноваження НАБУ та САП, шляхом прийняття нового Закону України № 4560-IX від 31 липня 2025 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення повноважень Національного антикорупційного бюро України та Спеціалізованої антикорупційної прокуратури». Проте рівень

довіри суспільства до антикорупційної боротьби у державі звісно зменшився, які і рівень довіри до України з боку міжнародних партнерів з усіма витікаючими звідси наслідками.

Аналіз досліджень проведених авторитетними міжнародними організаціями, громадськими об'єднаннями та іншими суб'єктами дає підстави зробити висновок, що корупція продовжує залишатися основною проблемою в Україні після збройної агресії РФ. У той же час, однією з найбільш корумпованих сфер у нашій державі є медицина, поряд з корупцією у діяльності правоохоронних органів, органів правосуддя, митниці, корупцією у сфері будівництва та земельних ресурсів. Зокрема, за результатами загальнонаціонального соціального дослідження «Корупція в Україні 2024: розуміння, сприйняття, поширеність», проведеного компанією Info Sapiens на замовлення Національного агентства з питань запобігання корупції (далі НАЗК), найбільш пріоритетним для населення України залишаються очищення від корупції судової системи, правоохоронних органів, митниці та державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Щодо надання медичних послуг, то найтипівіші корупційні ситуації, у яких опинялися пацієнти, полягали у неофіційних платежах (грошові кошти або подарунки) за: 1) надання медичних послуг з лікування пацієнта та проведення йому операції; 2) вирішення питань умов перебування в стаціонарному медичному закладі; 3) отримання пацієнтом ліків, які є на балансі медичного закладу та які пацієнт має право отримувати; 4) оформлення довідок (у т.ч. під час проходження МСЕК), листків непрацездатності, виписок тощо; 5) проходження медичного огляду в закладі (у т.ч. за приховування медичних фактів). З усіх пацієнтів, які звертались за медичними послугами у сферу державної та комунальної медицини, майже третина (29,5%) мали так званий «корупційний досвід» (стикалися з корупцією протягом 2024 р.). У більшості своїй ініціатором корупційних ситуацій були саме посадовці державних та комунальних закладів охорони здоров'я [2]. Вказане дослідження черговий раз підтверджує, що медична сфера зазнає відчутного корупційного впливу. Це визнає і сама держава, обираючи охорону здоров'я однією із пріоритетних сфер запобігання корупції у Антикорупційній стратегії на 2021–2025 рр., затвердженій Законом України № 2322-IX від 20 червня 2022 р. Отже, юридична відповідальність за корупційні правопорушення в медичній сфері України, без сумніву, є ключовим

елементом загальнонаціональної стратегії боротьби з корупцією, яка має на меті забезпечити прозорість, справедливість і ефективність системи охорони здоров'я [3, с. 65,66].

Звісно, що наведені вище приклади зловживань в медичній сфері не обов'язково є кримінально караними корупційними правопорушеннями. Разом з тим, судова практика корупційних кримінальних правопорушень та кримінальних правопорушень, пов'язаних з корупцією, які вчиняються у медичній сфері, викликає серйозне занепокоєння. У цьому контексті звернемо увагу на найбільш резонансне кримінальне провадження 2024 р. і проаналізуємо наслідки, до яких призвело його належне оприлюднення суспільству.

Так, за офіційними повідомленнями НАБУ та САП завершили досудове розслідування за підозрою колишньої головної лікарки КЗОЗ «Хмельницький обласний центр медико-соціальної експертизи», яка також є депутатом Хмельницької обласної ради, у вчиненні кримінальних правопорушень, передбачених ч. 2 ст. 209 (легалізація (відмивання) майна, одержаного злочинним шляхом, вчинена повторно, за попередньою змовою групою осіб, у великому розмірі), ч. 2 ст. 366–2 (декларування недостовірної інформації) та ст. 368–5 (незаконне збагачення) КК України. За версією слідства до схеми незаконного збагачення на суму 160 млн. грн. протягом 2020–2024 рр. підозрювана залучила чоловіка та свого сина [4]. Ознайомлення з наявними судовими ухвалами цього провадження, які є у єдиному реєстрі судових рішень, дає уяву про можливі масштаби корупції, які мали місце у МСЕК [5].

Вказане антикорупційне розслідування НАБУ та САП спонукало Раду національної безпеки і оборони України (далі РНБО) 22 жовтня 2024 р. прийняти Рішення «Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовими особами державних органів», яке введено в дію Указом Президента України від 22.10.2024 р. № 732/2024. У цьому рішенні РНБО є низка важливих доручень, але дві рекомендації для НАЗЕК прямо стосуються питань юридичної відповідальності за корупційні правопорушення. Йдеться про доручення НАЗК актуалізувати дослідження «Топ-10 корупційних ризиків медико-соціальної експертизи щодо встановлення експертизи» з урахуванням правового режиму воєнного стану та розробити зміни до ККУ та ЦПКУ, які б дали змогу визнавати голів та членів медико-соціальних

експертних комісій суб'єктами кримінальної відповідальності за незаконне збагачення та відповідачами у справах про визнання необґрунтованими активів (цивільна конфіскація) [6].

На реалізацію рішення РНБО законодавцем прийнято Закон України №4496-IX від 17 червня 2025 р. «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення, Кримінального кодексу України, Кримінального процесуального кодексу України та інших законодавчих актів України щодо підвищення відповідальності за корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення». Новели кримінального законодавства, які закріплені у цьому законі, стосуються декларування недостовірної інформації та незаконного збагачення. Щодо ст. 366–2 КК вказані зміни підвищують мінімальну та максимальну межу прожиткових мінімумів для працездатних осіб (далі ПМдПО) у частині першій та частині другій цієї статті. Це означає, по-перше, що декларування недостовірної інформації, якщо такі відомості відрізняються від достовірних на суму від 500 до 750 ПМдПО законодавцем декриміналізоване і з моменту набрання чинності цим законом є адміністративним правопорушенням, передбаченим ч. 4 ст. 172–6 КУпАП; по-друге, за ч. 1 ст. 366–2 КК тепер передбачена відповідальність за декларування недостовірної інформації, якщо такі відомості відрізняються від достовірних на суму від 750 до 2500 ПМдПО. Отже, підвищена відповідальність за ч. 2 ст. 366–2 КК настає у разі, якщо недостовірні відомості відрізняються від достовірних на суму понад 2500 ПМдПО. Разом з тим, у ст. 366–2 КК суттєво посилено покарання у вигляді штрафу. Зокрема, за частиною першою цієї статті передбачено штраф від 4 тис. до 6 тис. НМДГ (за попередньою редакцією штраф від 3 тис. до 4 тис. НМДГ), за частиною другою передбачено штраф від 6 тис. до 8 тис. НМДГ (за попередньою редакцією штраф від 4 тис. до 5 тис. НМДГ). Зміни та доповнення до ст. 368–5 КК також стосуються двох аспектів. По-перше, кримінальна відповідальність за незаконне збагачення тепер настає, якщо вартість набутих активів більше ніж на 3 тис. ПМдПО перевищує законні доходи особи (за попередньою редакцією – 6 тис. ПМдПО). По-друге, розширено коло суб'єктів незаконного збагачення: тепер до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, які зазначені у пункті 1 частини першої статті 3 Закону України «Про запобігання корупції», додано одну категорію осіб, які прирівнюються законом до осіб,

уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування. Мова йде про голову та членів експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи, а також про голову, його заступників, членів та секретарів позаштатних постійно діючих військово-лікарських і лікарсько-льотних комісій, які при цьому не є особами, зазначеними у пункті 1 частини першої статті 3 Закону України «Про запобігання корупції». Аналогічно змінам до КК внесені зміни до абзаців 2 і 3 пункту 2 та пункту 3 частини 8 ст. 290 ЦПК, якими збільшено вартість активів до 750 ПМдПО і більше (за попередньою редакцією було 500 і більше ПМдПО), що дає право державі пред'являти позов про визнання таких активів необґрунтованими та стягувати їх в дохід держави (цивільна конфіскація), а також розширено коло відповідачів, до яких може бути пред'явлений позов про визнання необґрунтованими активів та їх стягнення в дохід держави.

Вказане вище черговий раз підтверджує висновок, що існує системна корупція в медичній сфері, а саме в роботі медико-соціальних експертних комісій (з 01 січня 2025 р. – експертні команди з оцінки повсякденного функціонування особи). Факти, виявлені під час розслідування НАБУ та САП, вказують на шалені масштаби корупції, а їх належне оприлюднення у ЗМІ мало позитивний результат – більш активне проведення антикорупційних заходів органами влади на рівні ВРУ, Президента України, МОЗ України, правоохоронних органів тощо. Безпосередньо щодо відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією кримінальні правопорушення, то наведені вище розслідування спонукали ВРУ до внесення змін до КК України. Вказані новели, лише за єдиним виключенням, значно посилили кримінальну відповідальність за декларування недостовірної інформації та незаконне збагачення, а також розширили коло суб'єктів кримінальної відповідальності, передбаченої ст. 368–5 КК. Таким чином, суб'єктами незаконного збагачення сьогодні є особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, зазначені у пункті 1 та у підпункті «г» пункту 2 частини першої статті 3 Закону України «Про запобігання корупції».

Проте варто взяти до уваги, що успішність боротьби з корупцією в сфері охорони здоров'я залежить не лише від сили покарання, а й від здатності держави створити таке правове середовище, де вчинення корупційного правопорушення буде не вигідним, ризикованим і соціально

неприйнятним [3, с. 66]. Тому питання доцільності значного посилення кримінальної відповідальності за декларування недостовірної інформації та незаконне збагачення, а також розширення кола суб'єктів кримінальної відповідальності, передбаченої ст. 368–5 КК, потребує додаткового дослідження.

Список використаних джерел:

1. Україна в Індексі сприйняття корупції – 2024. URL: <https://cpi.ti-ukraine.org/>
2. Корупція в Україні 2024: розуміння, сприйняття, поширеність. Загальнонаціональне соціологічне дослідження проведене компанією Info Sapiens на замовлення НАЗК. URL: https://www.sapiens.com.ua/publications/socpol-research/333/NACP_presentation_report_2024_UKR.pdf
3. Палагнюк К. В. Юридична відповідальність за корупційні правопорушення в медичній сфері /Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. Випуск 2, 2025. С. 61–67. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/743>
4. Незаконне збагачення, недекларування та легалізація коштів керівницею Хмельницької МСЕК: слідство завершено. URL: <https://nabu.gov.ua/news/nezakonno-zbagachennia-nedeklaruvannia-ta-legalizatsiia-koshtiv-kerivnytceiu-khmel-nytc-ko-msek-slidstvo-zaversheno/>
5. Ухвала Вищого Антикорупційного суду від 31 жовтня 2024 р. по справі № 991/11676/24, провадження № 1-кц/991/11737/24 URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/122860661>
6. Щодо протидії корупційним та іншим правопорушенням під час встановлення інвалідності посадовими особами державних органів. Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 22 жовтня 2024 року, введено в дію Указом Президента України від 22.10.2024 р. № 732/2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0020525-24#Text>

Гуторова Н. О.
*доктор юридичних наук, професор,
академік НАПрН України,
головний науковий співробітник
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В.В. Сташиса*

ПИТАННЯ ПОВНОТИ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ СТРАТЕГІЇ НА 2026–2030 РОКИ ЗА СФЕРОЮ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

На сьогоднішній день на сайті Національного агентства з питань запобігання корупції (далі – НАЗК) розміщено для громадського обговорення Проект Антикорупційної стратегії на 2026–2030 рр., Розділ II якої містить підрозділ 2.15, що стосується сфери охорони здоров'я [1]. Поряд з проектом цього підрозділу на сайті НАЗК представлений Комплексний аналіз ключових проблем за сферою «Охорона здоров'я» та напрацювання щодо найбільш оптимального способу їх вирішення, який став підґрунтям для формулювання підрозділу 2.15 Антикорупційної стратегії на 2026–2030 рр. [2].

Як вбачається з проекту цього документу, до основних проблем корупційного характеру у сфері охорони здоров'я, які потребують вирішення за допомогою Антикорупційної стратегії, віднесено:

- 2.15.1. Недотримання медичними працівниками стандартів надання медичних послуг призводить до додаткових витрат пацієнтів та зростання кількості неформальних платежів;
- 2.15.2. Наявна система управління закупівлями та розподілом між закладами охорони здоров'я лікарських засобів, медичних виробів та медичного обладнання зумовлює корупційні ризики та додаткові витрати пацієнтів на лікування;
- 2.15.3. Фактичний стан організації роботи команд ЕКОПФО і ВЛК та недотримання процедур видачі медичних документів/довідок створює можливості для зловживань при оформленні відповідних документів;
- 2.15.4. Неєфективність механізмів управління, підзвітності та контролю в закладах охорони здоров'я створює корупційні ризики щодо управління майном та знижує ефективність роботи закладів охорони здоров'я [1].

Визнаючи наявність зазначених проблем у сфері охорони здоров'я та необхідність їх вирішення за допомогою механізмів, закладених в Антикорупційній стратегії, слід звернути увагу на неповноту їх опису.

Так, незважаючи на високий рівень корупційних ризиків у сфері фармацевтичної діяльності, яка відіграє одну з ключових ролей у сфері охорони здоров'я, вирішення зазначеної проблеми залишилось поза увагою Антикорупційної стратегії. Слід зазначити, що фармацевтична діяльність належить до однієї з найбільш прибуткових сфер світової економіки, але при цьому має жорстку державну регуляцію з метою зниження ризиків для життя і здоров'я людей через ризик випуску на ринок і реалізацію споживачу лікарських засобів, які не відповідають вимогам щодо ефективності і безпеки. В українських реаліях, ці об'єктивні корупційні ризики доповнює майже суцільна монополізація аптечного ринку, оскільки через відсутність притаманних переважній більшості країн Європейського Союзу обмежень, ринок фактично поділений між 5 великими аптечними мережами. Зазначений поділ відбувається як шляхом безпосередньої належності аптек до зазначених аптечних мереж, так і фактичне входження аптек, номінальними власниками яких є інші фізичні або юридичні особи, до таких мереж.

Враховуючи викладене, існує необхідність доповнити Підрозділ 2.15 Проблемою 2.15.5. Порушення законодавства при здійсненні фармацевтичної діяльності призводять до штучного підвищення цін на лікарські засоби і медичні вироби, а також реєстрації (допуску на ринок України) неякісних та (або) неефективних лікарських засобів.

До очікуваних стратегічних результатів слід віднести:

2.15.5.1. Підвищено рівень доступності лікарських засобів для пацієнтів внаслідок припинення практик отримання неправомірної вигоди за відпуск споживачу (пацієнту) конкретних лікарських засобів та медичних виробів під видом маркетингових платежів, ретробонусів тощо.

2.15.5.2. Усунена загроза громадському здоров'ю та здоров'ю окремих пацієнтів шляхом запровадження ефективної системи контролю обігу дієтичних добавок, що виключає можливість випуску на ринок і продажу в аптеках під видом дієтичних добавок продукції, яка фактично є фальсифікованим лікарським засобом.

2.15.5.2. Зареєстровані в Україні (випущені на ринок) лікарські засоби є якісними, тобто відповідають вимогам ефективності і безпеки,

а генеричні лікарські засоби є біоеквівалентними з відповідними референтними лікарськими засобами.

Доповнення Антикорупційної стратегії на 2026–2030 роки за сферою «Охорона здоров'я» зазначеною проблематикою сприятиме зниженню корупційних ризиків у цій сфері, що матиме наслідком підвищення якості і доступності охорони здоров'я в Україні, захисту прав і законних інтересів пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Проект підрозділу 2.15 розділу II Антикорупційної стратегії на 2026–2030 рр. URL: <https://nazk.gov.ua/pdfjs/?file=/wp-content/uploads/Pages/c0/99/c09972c8ff45b6376b449b492ebede5d6588bb53a72b88b1a5abfbe135ce9804132352.pdf>
2. Комплексний аналіз ключових проблем за сферою «Охорона здоров'я» та напрацювання щодо найбільш оптимального способу їх вирішення. URL: <https://nazk.gov.ua/pdfjs/?file=/wp-content/uploads/Pages/f1/c6/f1c68bd530504b8ebe1d42ddc9e67dfbde1f9f54394527979d241ac03dbb01c72028107.pdf>
3. ТОП 5 найбільших фармацевтичних мереж України. Хто та як контролює український фармацевтичний ринок? URL: <https://www.elitukraine.com/top-5-krupneishih-farmaceuticheskikh-setei-ukraini/>

Забуга Ю. Ю.
*кандидат юридичних наук, доцент,
асистентка кафедри кримінального права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого*

КОРУПЦІЯ В ПЕРВИННІЙ ТА ВТОРИННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ¹

Галузь охорони здоров'я на думку пересічних громадян як була, так і залишається однією із найбільш корумпованих галузей в Україні. За результатами опитування населення, проведеного соціологічною компанією Info Sapiens на замовлення Національного агентства з питань запобігання корупції у 2024 р., саме медична сфера посіла друге місце за корумпованістю після сфер будівництва та земельних відносин [1, с. 25–26]. На зниження рівня сприйняття корупції у сфері охорони здоров'я пересічними громадянами та бізнесом не вплинули навіть результати медичної реформи, розпочатої у 2018 р., завдяки якій деякі медичні послуги (а саме ті, які входять до Програми медичних гарантій) дійсно можна отримати безкоштовно, як і деякі ліки завдяки програми реімбурсації. Загалом, така негативна оцінка населенням стану корупції у медичній сфері пояснюється тим, що українці доволі часто відвідують саме лікарів та фармацевтів, а тому мають більше шансів стати учасниками тієї корупційної схеми, що діє у лікарні чи аптеці.

Аналіз законодавства у сфері охорони здоров'я (зокрема, аналіз Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 19.03.2018 № 504) доводить, що первинну медичну допомогу забезпечують як заклади охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, так і фізичні особи-підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, тоді як вторинну медичну допомогу в умовах стаціонару надають заклади охорони здоров'я. Таким чином, коли ми говоримо про корупцію в первинній та вторинній ланці надання медичної допомоги, то передусім маємо

¹ Тези підготовлені у межах розробки фундаментальної теми дослідження «Корупція та економічна злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінально-правовий аспект» (номер держ. реєстр. в УкрІНТЕІ 0125U001435).

на увазі корупцію на самому «нижньому» рівні, тобто на рівні закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) [2, с. 33]. Вбачається, що одним із найпоширеніших корупційних кримінальних правопорушень у ЗОЗ є вчинення медичним працівником злочину, передбаченого ч. 3 ст. 354 КК України. Ця стаття передбачає кримінальну відповідальність спеціального суб'єкта – працівника підприємства, установи або організації, який не є службовою особою, і якого підкупує загальний суб'єкт.

Якщо аналізувати статистичну інформацію Офісу Генерального прокурора про зареєстровані кримінальні правопорушення, передбачені ст. 354 КК України, та результати їх досудового розслідування, за період із 2018 по листопад 2025 рр., то можна звернути увагу на те, що протягом останніх трьох років (починаючи із 2023 р.) спостерігається збільшення кількості відкритих кримінальних проваджень за цією статтею: із 53 облікованих кримінальних проваджень у 2023 р., закінчуючи максимальним показником за цей період – 129 кримінальних проваджень станом на листопад 2025 р. [3]. Саме у 2023 р. та в 2025 р. спостерігається збільшення і кількості кримінальних проваджень, які були передані до суду з обвинувальним актом: 48 кримінальних проваджень – у 2023 р. та 75 кримінальних проваджень – за період із січня по листопад 2025 р. [3]. Для порівняння, цей показник у 2018 р. (тобто на початку медичної реформи) становив лише 25 кримінальних проваджень, що були передані до суду з обвинувальним актом. Така ситуація, на нашу думку, може бути пояснена просвітницькою роботою, яку веде держава серед населення і яка спрямована на обізнаність останнього про ті невідкладні дії, які мають вчинятись у випадку виявлення ознак корупції на підприємстві, установі чи в організації. На цьому тлі спостерігається підвищення рівня правосвідомості наших громадян, які стали частіше звертатись до правоохоронних органів із заявами про факт вимагання чи прохання неправомірної вигоди, висловлені, зокрема, і медичним працівником.

Аналіз Єдиного державного реєстру судових рішень за період з 2013 р. по грудень 2025 р. дозволив виявити у відкритому доступі 176 вироків, ухвалених судами I інстанції за ст. 354 КК, з яких у 80 вироків йшлося про притягнення до кримінальної відповідальності медичного працівника за ч. 3 цієї статті. При цьому, із цих 80 вироків – 75 були обвинувальними, тоді як 5 – виправдувальними. На 9 із цих вироків було подано апеляційну скаргу, внаслідок чого без змін залишилось тільки 3 із цих

вироки. Тож на сьогодні набрали законної сили 73 вироки за ч. 3 ст. 354 КК, ухвалених судами I інстанції щодо медичного працівника, лише 2 з яких є виправдувальними (див.: вироки Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області від 29.04.2025 у судовій справі №344/7425/16-к та Дарницького районного суду м. Києва від 12.07.2023 у судовій справі №753/6209/22).

Проведений аналіз матеріалів судових справ за ч. 3 ст. 354 КК, суб'єктом яких були медичні працівники, дозволив зробити висновок про те, що предметом їх підкупу виступає виключно неправомірна вигода у виді грошових коштів в національній або іноземній валюті. У свою чергу жодні пільги, послуги чи переваги, як і будь-які інші вигоди нематеріального чи негрошового характеру, предметом цього злочину не були. Чи не свідчить це про те, що одержувати неправомірну вигоду медичних працівників, які працюють у ЗОЗ, спонукає передусім низька заробітна плата? Питання риторичне.

Аналіз обвинувальних вироків за ч. 3 ст. 354 КК свідчить, що найчастіше медичні працівники незаконно отримували неправомірну вигоду за такі зловживання своїми професійними обов'язками на користь пацієнта, незважаючи на те, хто саме надавав неправомірну вигоду, що полягали у:

1) видачі пацієнтам COVID-сертифікату про проходження вакцинації від коронавірусної хвороби без фактичного введення вакцини або внесення неправдивих відомостей до системи «Helsi» [4–6];

2) постановці неправдивого діагнозу із подальшим внесенням його до медичної документації, яка в подальшому мала б бути спрямована на МСЕК, що давало підставу такому пацієнту отримати інвалідності та в подальшому уникнути від проходження військової служби, а пізніше – уникнути мобілізації [7–9];

3) проведення операції (зокрема, приймання пологів), які мали бути б безкоштованими для пацієнтів.

В останньому випадку постає питання про розмежування кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 184 КК, зі злочином, вчинення якого тягне кримінальну відповідальність за ч. 3 ст. 354 КК України. Особливо це питання набуває своєї гостроти у зв'язку з тим, що незважаючи на те, що ч. 1 ст. 184 КК передбачена кримінальна відповідальність за «незаконну вимогу оплати за надання медичної до-

помоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я», довести цей склад кримінального правопорушення можливо тільки після фактичної передачі грошових коштів медичному працівнику. У таких випадках, ця поведінка зовні доволі схожа на ситуацію, яку ми можемо спостерігати під час підкupu медичного працівника, адже є дві сторони – пацієнт чи ті, хто представляють його інтереси (загальний суб'єкт), а також медичний працівник, який не є при цьому службовою особою (спеціальний суб'єкт). Один із них (медичний працівник) ініціює передачу грошових коштів за надання медичних послуг, що належить до кола їх професійних повноважень. Примітним є той факт, що тільки в одному кримінальному провадженні суд кваліфікував дії медичного працівника за сукупністю кримінальних правопорушень, передбачених і ч. 1 ст. 184 КК та ч. 3 ст. 354 КК (див. вирок Солом'янського районного суду м. Києва від 09.01.2020 р. у судової справи № 760/33936/19).

Аналіз обвинувальних вироків, передбачених ч. 3 ст. 354 КК також засвідчив, що цей корупційний злочин вчиняється у переважній більшості лікарями, які обіймають посаду у комунальних некомерційних підприємствах. В одиначних випадках суб'єктами його вчинення виступали медичні сестри, фельдшер, ординатор, тощо. Прогалиною на сьогодні є неможливість віднесення до суб'єкта злочину, передбаченого ч. 3 ст. 354 КК, фізичних осіб-підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, адже вони не підпадають під поняття «особи, яка працює на підприємстві, установі чи організації», а також під поняття «особи, яка працює на користь підприємства, установи, організації» (визначення якої закріплено у прим. до ст. 354 КК). Не названі такі особи і у ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 № 1700-VII. Врегулювання цієї ситуації потребує внесення законодавчих змін до цих нормативно-правових актів.

Список використаних джерел:

1. Корупція в Україні 2024: розуміння, сприйняття, поширеність : загальнонаціональне дослідження, проведене соціологічною компанією Info Sapiens. URL: <https://nazk.gov.ua/pdfs/?file=/wp-content/uploads/Pages/07/17/0717bf197d9dbfd35baa6d2e939ca43a2e47460785552328ee7bd5e2fdeb05e11548549.pdf>.

2. Забуга Ю. Ю. Корупція у сфері охорони здоров'я: поняття за законодавством України, ознаки, рівні та прояви. Аналітично-порівняльне правознавство. 2025. №6. Ч. 3. С. 27–35. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.06.3.3>. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2025/12/5-2.pdf> (дата звернення: 10.12.2025).
3. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування : офіційний сайт Офісу Генерального прокурора України. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2>.
4. Вирок Кіровського районного суду м. Кіровограда (Фортечного районного суду м. Кропивницького) від 23 березня 2022 р., судова справа №404/1396/22. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103747840> (дата звернення: 12.12.2025).
5. Вирок Амур-Нижньодніпровського районного суду міста Дніпропетровська від 12 квітня 2022 р., судова справа № 199/641/22. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103919236> (дата звернення: 12.12.2025).
6. Вирок Здолбунівського районного суду Рівненської області від 31 травня 2022 р, судова справа № 562/807/22. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104531843>
7. Вирок Калуського міськрайонного суду Івано-Франківської області від 24 жовтня 2023, судова справа № 345/4917/23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114366328> дата звернення: 12.12.2025).
8. Вирок Васильківського міськрайонного суду Київської області від 24 січня 2025 р., судова справа № 362/352/25. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/124664395> (дата звернення: 12.12.2025).
9. Вирок Деснянського районного суду м. Чернігова від 31 жовтня 2023 р., судова справа № 750/12599/23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114551176> (дата звернення: 12.12.2025).

Іващенко В. О.

*кандидат юридичних наук, доцент,
професор кафедри кримінології та інформаційних технологій
Національної академії внутрішніх справ*

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА ОХОРОНА ОКРЕМИХ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

В умовах дії воєнного стану та на сучасному етапі правового регулювання сфери охорони здоров'я для України вкрай актуальним залишається питання захисту та забезпечення дотримання прав людини при наданні медичної допомоги. Особливої гостроти зазначена проблематика набуває у зв'язку з великою кількістю поранених у ході російсько-української війни, осіб з інвалідністю, які потребують належного лікування. Тому розглянемо правове закріплення окремих прав пацієнтів, що можуть бути пов'язані з корупційними ризиками, та забезпечення їх кримінально-правової охорони вітчизняним законодавством.

Звернемо увагу на Конституцію України, що містить основні права і свободи людини і громадянина [1]. Відповідно до ст. 49 Основного Закону «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування».

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя». Отже, державне фінансування відповідних програм, безоплатна медична допомога тощо потенційно можуть містити відповідні корупційні ризики.

Більш детальніше права пацієнтів регулюються Основами законодавства України про охорону здоров'я [2]. Так, у ст. 6 закріплено право на охорону здоров'я, що передбачає, зокрема кваліфіковану медичну

та реабілітаційну допомогу із забезпеченням належного рівня захисту персональних даних, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я, а також доступ до необхідних лікарських засобів та медичних виробів у порядку, встановленому законодавством (п. д.); достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь (п. е.). Серед інших прав: право на первинну медичну допомогу та право обирати лікаря, який її надає (ст. 35–1), спеціалізовану медичну допомогу (ст. 35–2), паліативну допомогу (ст. 35–4), надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини (ст. 35–6), направлення на лікування за кордон (ст. 36), надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях (ст. 37), вибір лікаря і закладу охорони здоров'я (ст. 38), пацієнт, який досяг повноліття, має право на дотримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я (ст. 39), таємницю про стан свого здоров'я (ст. 39–1), лікарську таємницю (ст. 40), звільнення від роботи на період захворювання, реабілітації у сфері охорони здоров'я або у зв'язку з вагітністю та пологами (ст. 41) та ін.

Крім розглянутого, Цивільний кодекс України в главі 21 «Особисті немайнові права, що забезпечують природне існування фізичної особи» також закріплює права, що стосуються пацієнта [3]. До таких прав належать: право на охорону здоров'я, на медичну допомогу, на інформацію про стан свого здоров'я, на таємницю про стан здоров'я, на особисту недоторканність, на донорство.

Звичайно, частина із названих прав пацієнта підлягає кримінально-правовій охороні.

Щодо права на безоплатну медичну допомогу, то ст. 184 Кримінального кодексу України (далі – КК) [4] передбачає відповідальність за вчинення таких кримінальних проступків: 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.

Разом з тим, у випадку вчинення корупційного кримінального правопорушення (примітка до ст. 45 КК), наприклад, прийняття пропозиції,

обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою, відповідальність настає за відповідними статтями КК.

Як зазначалося вище, право на охорону здоров'я передбачає кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу. Тому серед кримінально-правових норм особливе місце займає ст. 138 КК, яка передбачає відповідальність за заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюваною особою, яка не має належної медичної освіти. Настання тяжких наслідків для хворого є обов'язковою ознакою об'єктивної сторони складу цього кримінального правопорушення.

Крім того, передбачена відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 КК), незаконне проведення абортів або стерилізації (ст. 134 КК), ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 КК), неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК).

КК містить також ст. 141 «Порушення прав пацієнта». Диспозиція передбачає «проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього або недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть або інші тяжкі наслідки». Тобто йдеться не про порушення всіх прав пацієнта, а лише тих, що можуть мати місце при проведенні клінічних випробувань лікарських засобів. Зауважимо, що такі випробування передбачені Законом України «Про лікарські засоби» [5]. Проводяться вони з метою встановлення або підтвердження ефективності та нешкідливості лікарського засобу. Причому за участю повнолітньої дієздатної особи – пацієнта (добровольця) у разі наявності її добровільної згоди. Закон закріплює також інші правила проведення клінічних випробувань лікарських засобів.

Звернемо увагу, що КК містить також ст. 321–2 «Порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів». У ч. 1 цієї статті передбачена відповідальність за умисне порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань лікарських засобів, фальсифікація їх результатів, а також порушення порядку державної реєстрації лікарських засобів. У ч. 3 ст. 321–2 КК закріплені особливо кваліфікуючі

ознаки цього злочину, зокрема спричинення смерті особи або інші тяжкі наслідки. Тобто, створена конкуренція кримінально-правових норм, передбачених ст. 141 КК та ч. 3 ст. 321–2 КК.

КК встановлює також відповідальність за незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 КК). Мова йде про медико-біологічні, психологічні та інші досліді.

Законодавство містить норми, що передбачають кримінальну відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК), насильницьке донорство (ст. 144 КК).

Охорона таємниці про стан свого здоров'я, лікарської таємниці здійснюється з урахуванням відповідальності за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 КК) та незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 КК).

Підсумовуючи викладене, зауважимо, що незважаючи на наявність норм, спрямованих на кримінально-правову охорону прав пацієнтів, на практиці мають місце труднощі із їх застосуванням. Є недоліки як у кримінальному законодавстві, так і в законодавстві про охорону здоров'я, що обумовлюють складність розслідування розглянутих кримінальних правопорушень. До того ж такі правопорушення часто залишаються латентними через різні причини (наприклад, закритість сфери охорони здоров'я, корпоративність, віктимність пацієнта, його необізнаність, небажання звертатись до правоохоронних органів). Загалом проблематика кримінально-правової охорони прав пацієнтів є складною та багатоаспектною. Важливо проводити на належному рівні запобігання таким правопорушенням, у тому числі віктимологічну профілактику. Потрібно беззастережно притягувати винних до відповідальності залежно від складу вчиненого правопорушення та узагальнювати і поширювати серед медичних працівників та інших суб'єктів розглянутих діянь судову практику.

Список використаних джерел:

1. Конституція України: Закон від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. *Верховна Рада України*. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон від 19 лист. 1992 р. № 2801-ХІІ. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Цивільний кодекс України: Закон від 16 січ. 2003 р. № 435-IV. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
4. Кримінальний кодекс України: Закон від 05 квіт. 2001 р. № 2341-III. *Верховна Рада України*. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
5. Про лікарські засоби: Закон від 04 квіт. 1996 р. № 123/96-ВР. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>

Карлінська С. І.
*кандидат економічних наук,
доцент кафедри правового регулювання економіки
Харківського національного економічного
університету ім. С. Кузнеця,
адвокат*

З ЧОГО ПОЧИНАЄТЬСЯ КОРУПЦІЯ ТА ЧОМУ ЇЇ ТАК СКЛАДНО ПОДОЛАТИ – УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ

В Україні багато говорять про корупцію, начебто всі намагаються із нею боротися. Починаючи із моменту проголошення Незалежності України і вже більше 30 років і суспільство і держава всілякими способами намагаються подолати корупцію. Тут можна буде багато говорити і про державні програми із подолання корупції, і про громадські ініціативи и ще багато про що.

Звичайно, що не можна заперечувати що зміни таки відбуваються. На сьогодні існують затверджені Верховною Радою України Антикорупційна стратегія на 2021–2025 роки, яка визначає заходи, спрямовані на реалізацію Антикорупційної стратегії, які є обов’язковими для виконання державними органами, органами місцевого самоврядування та іншими суб’єктами, визначеними виконавцями таких заходів [1]. І де за результатами оцінки експертами щодо найбільш корумпованих сфер на поточний момент є в тому рахунку те, що найчастіше громадяни стикаються із корупцією саме при отриманні медичних послуг.

Сюди можемо віднести і затвердження Державної антикорупційної програми на 2023–2025 роки, метою якої є досягнення значного прогресу в запобіганні та протидії корупції, забезпечення злагожденості та системності антикорупційної діяльності всіх державних органів та органів місцевого самоврядування, а також належного процесу післявоєнного відновлення України, і яка розроблена з урахуванням таких принципів, як: оптимізації функцій держави та місцевого самоврядування, що передусім передбачає усунення дублювання повноважень різними органами та випадків реалізації одним і тим самим органом повноважень, поєднання яких створює додаткові корупційні ризики; цифрової трансформації реалізації повноважень державними органами та органами місце-

вого самоврядування, прозорості діяльності та відкриття даних як основи для мінімізації корупційних ризиків у їх діяльності; створення на противагу існуючим корупційним практикам більш зручних та законних способів задоволення потреб фізичних і юридичних осіб; забезпечення невідворотності юридичної відповідальності за корупційні та пов'язані з корупцією правопорушення, що створює додатковий стримувальний ефект для всіх суб'єктів правовідносин; формування в суспільстві нетерпимості до корупції, утвердження культури доброчесності та поваги до верховенства права [2].

Основними проблемами, з якими відповідно до Антикорупційної стратегії на 2021–2025 роки та ДАП 2023–2025 стикається сфера охорони здоров'я в контексті виникнення корупції визначаються наступні:

- пацієнти та лікарі не отримують лікарські засоби і медичні вироби вчасно та у повному обсязі, зокрема через незавершений перехід до нової системи організації та контролю медичних закупівель, не повністю врегульовані процеси визначення потреб та обліку лікарських засобів;
- пацієнти не отримують необхідне лікування за кордоном, а також під час надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації через корупційні практики, обумовлені недостатньою врегульованістю відповідних процедур та непрозорістю обліку;
- електронна система охорони здоров'я є недостатньо інтегрованою з іншими базами даних, що створює можливості для зловживань під час реалізації окремих функцій (зокрема надання виплат унаслідок непрацездатності, проведення профілактичних та обов'язкових медичних оглядів, встановлення групи інвалідності) [1].

Окрему увагу варто приділити і антикорупційним програмам у сфері охорони здоров'я України. Основними аспектами програми є вивчення та ідентифікація зони підвищених корупційних ризиків, як то в сфері закупівель, ліцензування, розподілу ресурсів тощо; впровадження процедур які б унеможливили корупційні ризики; впровадження антикорупційних стандартів та практик, які мають бути не нижчими за стандарти НАЗК; впровадження механізму контролю та звітності щодо виконання таких програм.

І, що важливо, ключовими завданнями згідно до даних програм визначаються:

- Створення нульової толерантності до корупції.

- Захист викривачів корупції.
- Підвищення довіри суспільства до системи охорони здоров'я.

Всі ці три завдання є дуже пов'язаними один з одним, і можна сказати що фактично впливають один з одного. І найважливішим на нашу думку тут як раз і є питання створення нульової толерантності до корупції.

Інколи, при спілкування із студентами, коли тема заходить про корупцію в Україні, я задаю їм подібну задачу. Тож, уявимо дві ситуації.

Ситуація перша. Звичайний громадянин, влаштується на роботу. І для цього йому, в тому рахунку, треба пройти медичний огляд. Він йде до поліклініки, до свого сімейного лікаря. Сімейний лікар виписує йому направлення на проходження медичного огляду. Чоловік розуміє що йому доведеться декілька днів ходити до поліклініки, проводити час у чергах до лікарів. І він питає сімейного лікаря – а чи можемо ми домовитися, бо в мене наразі немає можливості стільки часу витратити на проходження медичного огляду. Але я ж здоровий, і фактично той огляд лише формальність. Може за деяку прийнятну суму можливо зробити той огляд без моєї участі..

Ситуація друга. Наприклад. Високопосадовий урядовець, голова якогось комітету Верховної ради. Держава отримує значний великий міжнародний транш. І завдяки корупційним діям даного урядовця велика частина цього траншу по сірих схемах уходить до карманів його співучасників. Що фактично є втратою великої суми державних коштів, негативним впливом на економіку держави, і ще великою масою негативних факторів.

Тож, яка з цих ситуацій найбільш суспільно-небезпечна?

Скоріше за все, більшість тих, хто будь яким чином причасний до запобігання корупції із впевненістю відповість що саме перша ситуація. Бо саме побутова корупція є початком і умовним «дозволом» для просякнення корупції в усі інші сфери і рівні. Але студенти, як правило, відповідають що більш суспільно небезпечна саме друга ситуація. І тут питання не в тому що студенти ще недостатньо обізнані, або ще не достатньо знайомі із факторами виникнення корупції. Фактично це можна розцінювати як зріз відношення суспільства в Україні до питань корупції. І, нажаль, ми можемо впевнено сказати, що суспільство не бачить шкоди від дрібної побутової корупції, але безапеляційно засуджує всі інші типи корупції.

І чому саме цей був приклад наведений мною в контексті даного заходу. Тому що, нажаль, саме сфера охорони здоров'я є сферою, з якою стикається кожен громадянин України. І найчастіше, саме громадян створюють підстави для розвитку корупції, намагаючись зробити начебто такі невинні дії – просто дещо спростити собі завдання та витратити менше часу. Давайте кожен чесно відповідь сам собі – а чи хоча б раз він сам робив такі начебто безневинні дії? Ну що ж тут такого, це ж не мільйони із бюджету красти.. Але, нажаль, то набагато гірше, і хоча і має на перший погляд практично безневинний характер. Бо повна відсутність толерантності до дрібної побутової корупції, повне її неприйняття з боку кожного громадянина, без жодних потурань – це основний, перший і найголовніший крок до подолання корупції у всіх її проявах.

І на мій погляд, дійсно, важливо та необхідно розробляти антикорупційні стратегії, запроваджувати антикорупційні програми, створювати органи по боротьбі із корупцією. Але для того щоб це дійсно запрацювало – кожен має для самого себе зрозуміти – що корупція починається саме із нього. І саме він є відповідальним за те, що незважаючи на таку удільність вкладених зусиль по боротьбі із корупцією – її прояви стають менше, але не викорінюються повністю.

Список використаних джерел:

1. Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки. Закон України; Стратегія від 20.06.2022 № 2322-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#n93>
2. Про затвердження Державної антикорупційної програми на 2023–2025 роки. Постанова Кабінету Міністрів України; Програма, Заходи від 04.03.2023 № 220. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/220-2023-%D0%BF#Text>
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 липня 2025 року № 1100 (в редакції наказу МОЗ від 20 жовтня 2025 року № 1591 «Антикорупційна програма Міністерства охорони здоров'я України на 2025–2027 роки»). URL: <https://moz.gov.ua/uk/antikorupcijna-programa-moz-ukraini>

Мельниченко В. С.
головний спеціаліст відділу комунальної
власності та приватизації
юридичного управління
Департаменту управління активами
Запорізької міської ради

Випускник Національного юридичного
університету імені Ярослава Мудрого

ВПЛИВ ВІЙНИ НА КОРУПЦІЙНІ РИЗИКИ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Право на охорону здоров'я є одним з найважливіших прав людини. Здоров'я населення у фізичному, духовному та соціальному його проявах слід розглядати як основу благополуччя й основний фактор національної безпеки країни. Виходячи з цього, стаття 49 Конституції України закріпила право громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Вказана норма Конституції визначає, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, гарантує, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, а існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [1].

Доступність медичної допомоги як принцип охорони здоров'я – це одна з основних (керівних) ідей, положень, які виступають основою для формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Вони включають в себе систему публічного адміністрування, що спрямована на забезпечення цього принципу, і включає в себе ряд завдань щодо: створення територіально доступної і спроможної мережі закладів охорони здоров'я, забезпечення достатньої кількості медичного персоналу, забезпечення безперервного фінансування з державного та місцевих бюджетів необхідних видів медичної допомоги тощо.

Проблемна ситуація полягає в тому, що зазначені положення Конституції залишаються просто задекларованим правом, яке за роки незалеж-

ності України все звужується, як в частині одержання безоплатної медичної допомоги, так і в частині скорочення лікувальних і реабілітаційних установ охорони здоров'я. Високий рівень злочинності, корупція у сфері охорони здоров'я, різноманітні оборудки у фармацевтичній галузі, зростання кількості випадків, пов'язаних із незаконною трансплантацією людських органів, проведення медичних експериментів та випробування нових ліків без згоди пацієнта вносять свій вклад у стрімке погіршення стану здоров'я населення.

Повномасштабне вторгнення російської федерації мало руйнівний вплив на систему охорони здоров'я України. Міжнародна допомога та ресурси, спрямовані на відновлення України, повинні бути використані для того, щоб допомогти системі «перескочити» – модернізувати систему охорони здоров'я з метою подальшого надання медичної допомоги ефективніше. У свою чергу, це дозволить досягти мети загального доступу до якісної медичної допомоги[2, с.361]. Систему охорони здоров'я необхідно розглядати як одну із з ключових сфер, що забезпечує національну безпеку та соціальну стабільність кожної країни та є важливою для відновлення, миру та безпеки.

Так, стаття 7 Закону України «Про основи національної безпеки України» визначає, що на сучасному етапі основними реальними та потенційними загрозами національній безпеці України, стабільності в суспільстві, у соціальній та гуманітарній сферах є криза системи охорони здоров'я і соціального захисту населення і, як наслідок, небезпечне погіршення стану здоров'я населення; поширення наркоманії, алкоголізму, соціальних хвороб. Відтак, реформування системи забезпечення національної безпеки є одним з найактуальніших для держави питань сьогодні і визначено головним пріоритетом держави відповідно до Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», схваленої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. Метою Стратегії є впровадження в Україні європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі.

В Україні, на тлі триваючого повномасштабного вторгнення, питання надійної та ефективної системи охорони здоров'я ще більше актуалізується. В умовах воєнного стану Україна зіткнулася з необхідністю адаптації свого бюджету до нових реалій, реагуючи на зростаючі потреби населення у медичному обслуговуванні. Держава значно збільшила

бюджетні асигнування на охорону здоров'я, яка виявилася однією з пріоритетних. Бюджетні асигнування в цій галузі були значно збільшені для вирішення термінових потреб, таких як лікування поранених, забезпечення лікарень медикаментами та обладнанням, а також підтримка розширення мережі медичних установ. Зокрема, у 2024 році загалом видатки становлять 239 млрд грн, що на 31 млрд більше, ніж у 2023 р [3].

Корупція в секторі охорони здоров'я поширена в різних соціально-економічних системах, особливо в часи економічних і соціальних перетворень. Вона проявляється через різні механізми, що призводить до значних економічних наслідків, включаючи відтік капіталу та погіршення інвестиційного клімату [4].

Ще однією категорією корупційних ризиків у сфері охорони здоров'я є непрозорий розподіл коштів всередині системи. Зокрема, вважаємо, що недостатня перевірка та контроль використання коштів можуть призвести до їх розкрадання чи нецільового використання. Ресурси можуть бути перерозподілені від суттєвих інвестицій до проєктів, що не мають прямого впливу на покращення сфери охорони здоров'я.

Також відносимо до корупційних ризиків забюрократизованість системи й певною мірою затягування процесів. Зокрема, нові правила можуть сприяти бюрократизації процесів, що ускладнює доступ до послуг і створює додаткові бар'єри та можливості для подальших корупційних ризиків.

Переконані, що корупція у сфері охорони здоров'я призводить до масового порушення конституційних прав і свобод громадян, а відповідні державні органи практично бездіють, як в частині належного фінансування медицини та її персоналу, створення відповідних умов праці для лікарів, так і в частині притягнення медиків-хабарників до кримінальної відповідальності. З роками ситуація не тільки не покращується, а погіршується, як в частині соціального захисту лікарів так і в частині виникнення нових напрямів їх корупційної діяльності.

Резюмуючи викладене, вважаємо, що вирішення проблеми корупції у сфері охорони здоров'я потребує сукупності правових та інших соціальних зусиль. Констатуємо, що до потенційних корупційних ризиків на тлі збільшення бюджетних асигнувань у сфері охорони здоров'я, слід відносити наступні: зловживання у сфері закупівель та проведення тендерів через зростаючі потреби в медичному обладнанні, товарах й по-

слугах; несправедливе призначення на посади через відсутність прозорих процедур добору кадрів у закладах охорони здоров'я; непрозорий розподіл коштів всередині системи; забюрократизованість системи.

Список використаних джерел:

1. Конституція України. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 14.12.2025).
2. Gorodnichenko, Yu., Sologub, I., Weder di Mauro, B. (2022). *Rebuilding Ukraine: Principles and policies*. Paris Report1. 445p. URL: https://cepr.org/system/files/publication-files/178114-paris_report_1_rebuilding_ukraine_principles_and_policies.pdf?fbclid=IwAR3vnB1eoCmQnazWYebHTQ4dTGtswIN-JEIrCuc2LvP1ypTUisa-PFhpDI#page=92
3. Видатки на охорону здоров'я у 2024 році зростуть на 31 млрд грн порівняно з минулим роком, – Прем'єр-міністр. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vydatky-na-okhoronu-zdorovia-u-2024-rotsi-zrostut-na-31-mlrd-hrn-porivniano-z-mynulym-rokom-premier-ministr>
4. Anishchenko, M., & Oharenko, V. (2023). *Economic Justification of Corruption Risks in the Field of Healthcare*. *Baltic Journal of Economic Studies*. URL: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2023-9-2-40-47>

Митрофанов І. І.

*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри фундаментальних і галузевих юридичних наук
Кременчуцького національного університету
імені Михайла Остроградського*

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УНОРМУВАННЯ ПОНЯТТЯ ШКОДИ ЗДОРОВ'Ю В КРИМІНАЛЬНОМУ КОДЕКСІ УКРАЇНИ

Чинний Кримінальний кодекс (далі – КК) України класифікує шкоду здоров'ю переважно за ступенем тілесних ушкоджень: тяжкі, середньої тяжкості, легкі тілесні ушкодження, побої та мордування, а також катування. Однак, цей перелік є неповним, оскільки не охоплює випадків захворювань, спричинених, наприклад, забрудненням довкілля. Статистичні дані вказують на підвищений рівень смертності у містах з металургійною промисловістю через високий рівень забруднення атмосферного повітря.

Для усунення цієї прогалини пропонується включити до законодавства про кримінальну відповідальність термін «зараження хворобою, що є небезпечною для життя та здоров'я». Цей термін охоплюватиме: зараження венеричною хворобою, вірусом імунодефіциту людини (далі – ВІЛ), а також іншою хворобою, зокрема невиліковною інфекційною. Ця категорія шкоди характеризується тим, що не супроводжується безпосереднім порушенням фізичної (анатомічної) цілісності організму, на відміну від тілесних ушкоджень.

Заміна вузького терміна «зараження іншою невиліковною інфекційною хворобою» (ст. 130 КК України) на «зараження хворобою, що є небезпечною для життя та здоров'я» дозволить уніфікувати підхід до визначення шкоди, заподіяної здоров'ю. Це узагальнююче поняття зможе застосовуватися до всіх вже існуючих небезпечних захворювань; нових хвороб, що можуть виникати у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації в Україні.

З урахуванням запропонованого доповнення, система видів шкоди здоров'ю та їх характеристика може виглядати наступним чином: 1) тяжке тілесне ушкодження – небезпечність для життя в момент заподіяння,

втрата органа чи його функцій, каліцтво статевих органів (від цієї ознаки ми свого часу пропонували відмовитися взагалі [1, с. 77–86]), психічна хвороба, стійка втрата працездатності не менш як на третину, переривання вагітності, непоправне знівечення обличчя; 2) середньої тяжкості тілесне ушкодження: Не є небезпечним для життя, але спричинило тривалий розлад здоров'я чи значну стійку втрату працездатності (менш як на 1/3); 3) легке тілесне ушкодження – спричинення короткочасного розладу здоров'я чи незначної втрати працездатності; 4) побої та мордування – не пов'язані з юридично значущою втратою працездатності, викликають незначний розлад здоров'я (нездужання, фізичний біль, фізичні або моральні страждання); 5) катування – спричинення сильного фізичного болю, фізичного чи морального страждання без короткочасного розладу здоров'я та настання стійкої втрати працездатності; 6) зараження хворобою, небезпечною для життя та здоров'я: Зараження венеричною хворобою, ВІЛ, іншою хворобою, в т. ч. невиліковною інфекційною. Мається на увазі будь-який наслідок у вигляді заподіяння шкоди здоров'ю чи життю, включно зі смертю.

Включення «зараження хворобою, небезпечною для життя та здоров'я» до переліку видів шкоди підтверджується тим, що такі дії: виділяються у самостійні склади кримінальних правопорушень у КК (наприклад, ст. 130); можуть призвести до будь-якої шкоди життю та здоров'ю, включно зі смертю. Для визначення небезпечних хвороб може бути використаний Наказ Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України № 133 від 19.07.1995, який затверджує Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних і паразитарних хвороб (наприклад, чума, холера, СНІД). Застосування узагальнюючого терміна «зараження хворобою, що є небезпечною для життя та здоров'я» спростить роботу законодавців [2, с. 66–70].

Крім того, аналіз випадків заподіяння тяжких і середньої тяжкості тілесних ушкоджень та практика судово-медичної експертизи (далі – СМЕ) підтверджують, що кримінальні посягання на здоров'я часто призводять до розладу здоров'я, поєднаного зі стійкою втратою працездатності. Проведення СМЕ в таких випадках стикається з правовою невизначеністю при встановленні наслідків ушкоджень: «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» (Наказ МОЗ № 6 від 17.01.1995) визначають розлад здоров'я як хворобливий процес,

пов'язаний з ушкодженням (п. 2.1.6). Вони вказують, що стійка втрата загальної працездатності встановлюється СМЕ на підставі об'єктивних даних і документів, якими керувалася медико-соціальна експертна комісія (МСЕК). Проте, Наказ МОЗ №420 від 05.06.2012 регулює механізм встановлення МСЕК ступеня стійкої втрати професійної працездатності у випадках, пов'язаних із виконанням трудових обов'язків.

КК України використовує термін «стійка втрата працездатності» без конкретизації, чи йдеться про загальну чи професійну працездатність: 1) тяжке тілесне ушкодження (ч. 1 ст. 121 КК) – розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на 1/3; 2) середньої тяжкості тілесне ушкодження (ч. 1 ст. 122 КК) – значна стійка втрата працездатності менш як на одну третину або тривалий розлад здоров'я; 3) легке тілесне ушкодження (ч. 2 ст. 125 КК) – незначна втрата працездатності або короточасний розлад здоров'я. Отже, розбіжності між нормативними актами МОЗ (щодо загальної vs. професійної працездатності) та неконкретизованим терміном у КК України створюють правову невизначеність, яка ставить під сумнів висновки СМЕ щодо кваліфікації тяжкості тілесних ушкоджень [3, с. 356–361].

Порядок встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності в рамках проведення оцінювання повсякденного функціонування особи визначив механізм встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності під час оцінювання повсякденного функціонування особи. Оцінювання проводять експертні команди в закладах охорони здоров'я. Ступінь втрати професійної працездатності встановлюється у відсотках. Термін «професійна працездатність» вживається у значенні, наведеному в Критеріях встановлення інвалідності, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338. Інші терміни відповідають значенням із Кодексу законів про працю України, Законів України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про зайнятість населення», «Про охорону праці». Оцінювання проводиться відповідно до Порядку проведення оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338. Визначення ступеня втрати працездатності здійснюється відповідно до Порядку оцінювання функціонування та за наявності сканованих копій

необхідних документів, що додаються до електронного направлення, зокрема:

1) для військовослужбовців/ військовозобов'язаних (яким часткова втрата працездатності встановлюється без інвалідності) – постанова (довідка, свідоцтво про хворобу або витяг з протоколу) військово-лікарської комісії та направлення командира військової частини/ТЦК та СП;

2) для осіб, які втратили працездатність внаслідок нещасного випадку/професійного захворювання на виробництві – акт розслідування та направлення роботодавця, профспілкового органу, територіального органу Пенсійного фонду України чи суду;

3) для осіб, які постраждали внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП) – висновок судово-медичної експертизи та довідка про ДТП.

Отже, через відсутність міждисциплінарної співпраці медиків і правників виникає полісемія у визначенні та критеріях встановлення шкоди здоров'ю. Потребує термінового розроблення єдиного Порядку та Критеріїв для судово-медичної експертизи щодо визначення ступеня стійкої втрати загальної працездатності потерпілим від кримінальних правопорушень. Мають бути чітко сформульовані медичні критерії й алгоритм встановлення розміру такої шкоди.

Список використаних джерел:

1. Митрофанов І. І., Лисенко І. В. Нова ознака тяжких тілесних ушкоджень. *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. 2019. №21. С. 77–86.
2. Митрофанов І. І., Лисенко І. В. Захворювання як наслідок учинення злочину. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2019. Вип. 57. Том 2. С. 66–70.
3. Митрофанов І. І. Окремі зауваження щодо тяжких тілесних ушкоджень. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2022. Вип. 69. С. 356–361.

Пашков В. М.

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

ФАРМАЦЕВТИЧНА ЗЛОЧИННІСТЬ, НАСЛІДКИ ТА СПОСОБИ ПРОТИДІЇ

Фармацевтична злочинність має прямий вплив на громадське здоров'я та безпеку, оскільки вона зачіпає окремих осіб, громади та національні системи охорони здоров'я.

Крім того, вона призводить до величезних фінансових збитків для легальних фармацевтичних виробників, підриває довіру до брендової фармацевтичної продукції, ставить під загрозу інвестиційну діяльність в фармації. Відповідно до спеціального звіту Європолу [1], організовані злочинні мережі стоять за широким спектром незаконних ліків та допінгових речовин, продаючи неякісні, фальсифіковані або помилково марковані фармацевтичні продукти, а також продукти, виведені з легального ланцюга поставок.

Перш за все, це злочини проти інтелектуальної власності, спрямовані проти виробництва та маркетингу широкого спектру фармацевтичної продукції – неякісної, з хибним маркуванням або фальсифікованої – становлять зростаючу загрозу в ЄС, якій сприяє міжнародна організована злочинність.

Фармацевтична злочинність призводить до величезних фінансових збитків для законних компаній, підриває довіру до бренду, а також ставить під загрозу інвестиції в дослідження.

Фармацевтичні злочинці націлені на широкий спектр продукції, особливо протисудомні або протиепілептичні препарати, синтетичні опіоїди, протиракові препарати, препарати для лікування еректильної дисфункції та протидіабетичні препарати, псевдоефедрин, допінгові речовини (тобто гормональні та метаболічні регулятори), знеболювальні, антиестрогени, противірусні препарати, снодійні, антигістамінні препарати та анксіолітики. Витік з легального ланцюга поставок шляхом незаконного придбання за фальсифікованими або викраденими рецептами або через

законний продаж є поширеним способом дії, зумовленим потребами ринку, вартістю ліків та проблемами легального постачання.

Соціальні мережі та онлайн-майданчики, як на поверхні, так і в даркнеті, продовжують відігравати центральну роль у торгівлі підробленими фармацевтичними препаратами. Ці платформи забезпечують різний ступінь анонімності та орієнтовані на широку аудиторію, що ускладнює ідентифікацію причетних злочинців. Зазначенні проблеми були в фокусі українських дослідників. З цього приводу представляє інтерес дослідження Гуторової Н. О., Пашкова В. М. та інших [2, 3]

Зловживання низкою рецептурних та безрецептурних ліків, а також інших товарів для здоров'я для рекреаційного використання, психоактивних ефектів, схуднення, покращення працездатності та/або косметики, залишатиметься поширеним та зростаючим явищем. Постійно зростаючий попит створюватиме постійні можливості для організованої злочинності [4, с. 29–31].

Різноманітність фармацевтичних злочинів часто призводить до різноманітного спектру неякісних, хибно маркованих або фальсифікованих медичних продуктів та пов'язаної з ними злочинної діяльності. Відомо, що злочинці, причетні до фармацевтичних злочинів, діють у мережевій екосистемі, в якій співпраця є гнучкою та нагадує структури бізнес-моделей, із систематичним залученням постачальників послуг, що працюють за принципом «злочин як послуга», таких як технічні експерти, юридичні та фінансові консультанти, які сприяють кримінальному процесу

Ці особи взаємодіють на міжнародному рівні, а їхні співробітники призначені для різних етапів кримінального процесу, розподілених по всьому маршруту операцій. Поширене зловживання легальними бізнес-структурами та, зрештою, онлайн-каналами розповсюдження створюють товстий щит анонімності для причетних осіб. Правоохоронним органам ЄС успішно вдається вилучати тонни незаконних фармацевтичних препаратів та продуктів нафтопереробки, перш ніж вони досягнуть кінцевих споживачів⁵, проте такі дії, здається, не здатні перешкодити злочинним починанням або структурам, що стоять за ними, враховуючи, що інформація про злочинців залишається значною мірою невідомою [1].

Злочинці та мережі, що діють у ЄС, займаються імпортом, експортом, а також виробництвом незаконної продукції. У ЄС злочинці керують

підпільними лабораторіями для виробництва підроблених фармацевтичних препаратів. Лабораторії, що базуються в ЄС, часто мають невеликий масштаб і потребують відносно обмежених людських ресурсів та обладнання для виробництва та складання продукції, що ускладнює їх виявлення. Злочинці, нехтуючи запобіжними заходами та якістю продукції, працюють у імпровізованих лабораторіях та в антигігієнічних умовах, де змішуються токсичні інгредієнти та недостатній рівень активних інгредієнтів. Крім того, виробництво підроблених фармацевтичних препаратів також створює серйозні екологічні ризики забруднення повітря, ґрунту та води, особливо під час утилізації виробничих відходів. Сировина все частіше імпортується з Туреччини. На місцях незаконного виробництва злочинці змішують незаконно придбану сировину з іншими шкідливими речовинами у формі таблеток, порошку, рідини тощо та використовують складні засоби упаковки для імітації справжніх продуктів, включаючи репліки голограм, логотипів і навіть серійних номерів. Вони також використовують такі інструменти, як 3D-друк, а в майбутньому штучний інтелект має вдосконалити методи підробки, що, у свою чергу, ще більше сприятиме автоматизованому виробництву. Витік та крадіжка відбуваються, коли справжній фармацевтичний продукт, схвалений для продажу або розповсюдження, перехоплюють або крадуть і згодом використовують неналежним чином. Такі фактори, як потреби ринку та вартість ліків, а також проблеми, пов'язані з легальним ланцюгом поставок, слугують стимулами для злочинців обрати витік як спосіб дії. Витік та крадіжка здійснюються за підтримки співробітників, що змовилися, лікарів або фармацевтів [5]. Крадіжка ліків може відбуватися будь-де в ланцюжку поставок: на місці виробництва, під час транзиту, в розподільчих центрах, на складах, в аптеках або навіть у лікарнях [6].

Вирішення проблем фармацевтичної злочинності, потребує консолідації зусиль на міжнародному рівні із залученням інших країн, в тому числі і України. І хоча Україна сама по собі відсутня у звіті як постачальник фальсифікованої продукції у країни Європи, проте вона все частіше є місцем постачання такої продукції.

Список використаних джерел:

1. EUROPOL. The threat of pharmaceutical crime in the EU and beyond. European Union Agency for Law Enforcement Cooperation, 2025. URL:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.europol.europa.eu/cms/sites/default/files/documents/The_threat_of_pharmaceutical_crime_in_the_EU_and_beyond.pdf

2. Гуторова Н. О. Чорний онлайн ринок лікарських засобів під час пандемії COVID-19: правові способи протидії. *Форум Права*. 2021. 68(3). С. 15–24
3. Пашков В. М. Гнедик Є. С. Фармацевтична політика держави в умовах воєнного стану. *Публічне право*. 2022. №2 (46). С. 80–90
4. Пашков В. М. Правове забезпечення обігу косметичних засобів у фармацевтичній сфері: досвід країн ЄС. *Адаптація правової системи України до права Європейського Союзу : теоретичні та практичні аспекти : матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Полтава, 24 жовтня 2024 року). Полтава, 2024. 127 с.
5. '48 arrested and 6 organised crime groups dismantled in medicine trafficking operation', Europol (21 January 2020). URL: <https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/48-arrests-and-6-organised-crime-groups-dismantled-in-medicine-trafficking-operation>
6. 'Uncovering the ecosystem of intellectual property crime: A focus on enablers and impact' Europol-EUIPO (2024). URL: <https://www.europol.europa.eu/publications-events/publications/uncovering-ecosystem-of-intellectual-property-crime>

*Пироженко О. С.
доцент, кандидат юридичних наук,
завідувач лабораторії дослідження проблем
національної безпеки у сфері громадського здоров'я
Науково-дослідного інституту вивчення проблем
злочинності імені академіка В. В. Сташиса
НАПрН України*

ПРО РОЛЬ ОКРЕМИХ ФОРМ СУСПІЛЬНОГО КОНТРОЛЮ У ПРОТИДІІ КОРУПЦІЙНИМИ РИЗИКАМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я¹

Переглядаючи опубліковані новини (як-то повідомлення в соціальних мережах, відео на youtube-каналах, тексти на сайтах), часто зустрічаються заголовки подібно до: «Скандал щодо закупівлі турнікетів: бойові медики вважають їх неякісними» [1]; «В обігу лікарських засобів під час війни виникли корупційні ризики від «квазісанкцій» – НАЗК» [2]; «Корупція в Охматдит: хто «засвоїв» 300 млн грн пожертв і до чого тут скандальний запорізький забудовник?» [3] тощо. Частота їх появи, на жаль, свідчить про актуальність тези, що корупція є однією з найголовніших проблем розвитку як української держави, так і сучасного українського суспільства [4, с. 18].

За таких умов особливого значення набуває здійснення антикорупційного контролю у сфері охорони здоров'я не лише уповноваженими державними органами, а й громадськістю, в т.ч. окремим індивідом. Жодне суспільство не може обійтися без соціального контролю, яким позначають найрізноманітніші засоби впливу на непокірних його членів.

Серед неформальних методів реагування задля забезпечення дотримання загальноприйнятих правил поведінки виокремлюють громадський контроль. В науковій літературі відмічають низку форм здійснення громадського контролю у сфері охорони здоров'я:

¹ Тези підготовлені у межах розробки фундаментальної теми дослідження «Кримінальна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я: євроінтеграційний аспект» лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ ВПЗ ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України (номер держ. реєстр. в УкрІНТЕІ 0124U005235).

1) звернення громадян (із запитом про надання будь-якої інформації, окрім тієї, що не може бути розголошеною; надання пропозицій та рекомендацій щодо покращення діяльності органів державної влади, місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я);

2) проведення самостійно та/або участь у проведенні перевірок інформації, документів про порушення суб'єктами, щодо яких здійснюється контроль, Конституції України, законів України, інших нормативно-правових актів, прав, свобод, інтересів громадян;

3) оскарження неправомірних дії чи бездіяльності підконтрольних суб'єктів;

4) інформування інших громадян та органів державної влади, місцевого самоврядування про результати здійснення громадського контролю [5, с. 56];

5) громадська експертиза;

6) громадські слухання [6; 7, с. 166].

Окремі з них є дієвими в певній мірі, але не поодиночі, а в комплексі з іншими заходами, зокрема журналістськими розслідуваннями, результати яких стають публічно доступними для широкого загалу.

Взагалі доступ до медіа, медіа активність як громадських організацій, ЗМІ, так і окремих журналістів, громадських активістів з огляду на процеси цифрової трансформації сучасного суспільства є важливим інструментом захисту прав громадян у боротьбі з корупцією у сфері охорони здоров'я. Відкритість інформаційного простору та доступність різноманітних джерел залишають все менше місця для зловживань (так званої «видимої корупції») у взаємовідносинах «лікар-пацієнт», закупівлях лікарських засобів і медичних виробів, ліцензуванні медичної та фармацевтичної діяльності.

Водночас журналістські розслідування до теперішнього часу є чи не найпоширенішим способом компенсації дефіциту достовірної інформації про діяльність різноманітних суб'єктів у галузі охорони здоров'я в Україні [8, с. 5]. Також кожна особа, яка зазнала впливу або стала учасником певних корупційних проявів, не позбавлена права за допомогою соціальних мереж зробити «популярною» конкретну ситуацію та її бенефіціарів. При цьому обов'язково слід дотримуватись етичних стандартів, лікарської таємниці тощо.

Окремі дослідники, здійснюючи аналіз результатів «медіамоніторингу інформаційного простору», проведеного у третьому кварталі 2024 року Центром контент-аналізу на замовлення Національного агентства з питань запобігання корупції, виявили суттєву диференціацію у висвітленні антикорупційної тематики різними типами медіа. Так, вітчизняні онлайн-медіа демонструють більш збалансований підхід до висвітлення корупційної проблематики, причому 59% їх контенту базується на конкретних ситуаціях та фактичних даних. Натомість у соціальних мережах переважають емоційні оцінки та загальні міркування (66% контенту), часто з песимістичним забарвленням щодо можливості подолання корупції [9].

Особливе занепокоєння у вчених викликає та обставина, що в соціальних мережах, звідки 84% українців отримують новини, песимістичні наративи отримують значно більше поширення (53 мільйони контактів) порівняно з традиційними медіа (4 мільйони контактів). При цьому серед джерел такого контенту виявлено ресурси, що перебувають у полі зору правоохоронних органів через можливу антиукраїнську діяльність [9].

У зв'язку з викладеним, хочеться нагадати, що основною метою журналістського розслідування у сфері охорони здоров'я є задоволення права аудиторії на отримання достовірної та повної інформації, яка має суспільний інтерес. Ця інформація потрібна людям і без неї їм складно зорієнтуватися в сучасному світі, випрацювати уявлення та орієнтири. Тому основна робота і основне завдання журналіста полягає саме у збиранні фактів, роботі з інформацією, а не у висловленні власних міркувань з її інтерпретації [8, с. 6].

Список використаних джерел:

1. Скандал щодо закупівлі турнікетів: бойові медики вважають їх неякісними. *Букви*. Дата публікації: 11.04.2024. URL: <https://bukvy.org/skandal-shhodo-zakupivli-turniketiv-bojovi-medyky-vvazhayut-yih-neyakisnymy-opovleno/> (дата звернення: 14.12.2025).
2. Ніколов Ю. В обігу лікарських засобів під час війни виникли корупційні ризики від «квасісанкцій» – НАЗК. *Наші гроші*. Дата публікації: 18.11.2022. URL: <https://nashigroshi.org/2022/11/18/koruptsiyni-ryzykypid-chas-obmezhennia-obihu-likars-kykh-zasobiv-v-umovakh-voiennohohanu/> (дата звернення: 14.12.2025).
3. Корупція в Охматдит: хто «засвоїв» 300 млн грн пожертв і до чого тут скандальний запорізький забудовник? *Громадська Організація*

«Антикорупційний фронт Лариси Криворучко». Дата публікації: 29.08.2024. URL: <https://nashigroshi.org/2022/11/18/koruptsiyni-ryzykypid-chas-obmezhenia-obihu-likars-kykh-zasobiv-v-umovakh-voiennoho-stanu/> (дата звернення: 14.12.2025).

4. Аніщенко М. А. Функції громадських організацій щодо реалізації державної антикорупційної політики у сфері громадського здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: Публічне управління і адміністрування. 2022. №3 (77). С. 18–26 URL: <https://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/19045/1/3.pdf> (дата звернення: 14.12.2025).
5. Крут К. О. Правова характеристика суб'єктів громадського контролю у сфері охорони здоров'я. *Право та інновації*. 2023. №4 (44). С. 55–62 URL: <https://pti.org.ua/ndipzir/en/article/view/1064/773> (дата звернення: 14.12.2025).
6. Семигіна Т. Громадський контроль як механізм попередження порушень у сфері охорони здоров'я. *Віче*. 2009. №19. С. 31–33.
7. Миронов А. Г. Державний та громадський контроль у сфері охорони здоров'я: спільні риси, відмінності та пріоритети в сучасній Україні. *Публічне право*. 2019. №1 (29). С. 165–170. URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/29/20.pdf> (дата звернення: 14.12.2025).
8. Журналістське розслідування в сфері громадського здоров'я: збірка матеріалів / за заг. ред. В. Іванова та О. Волошенюк. К: ЦВП, АУП, 2008. 265 с. URL: <https://www.aup.com.ua/wp-content/uploads/2016/10/83de202b5258ab328fe463ccf730990f.pdf> (дата звернення: 14.12.2025).
9. Бідзіля Ю. М., Шаркань В. В., Цвіклінський М. В. Медіаправо як інструмент захисту прав громадян у боротьбі з корупцією. *Український політико-правовий дискурс*. 2025. №8. Опубліковано 10.02.2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14843295> (дата звернення: 14.12.2025).

Політова А. С.
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри права
Маріупольського державного університету

КОРУПЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЧИ ДІЙСНО МИ ЦЕ МАЄМО?

В умовах повномасштабного вторгнення Російської Федерації на територію України, серед викликів, що постали перед нашою державою разом із збереженням суверенітету та територіальної цілісності, залишається протидія корупції.

Тривалий час через сфер найбільшого впливу корупції були судові й правоохоронні органи, освіта, медицина. Актуальним питанням корупція у сфері охорони здоров'я залишається є й сьогодні. Це підтверджується й оприлюдненим Національним агентством з питань запобігання корупції аналітичним звітом, де зазначено: «Найчастіше населення отримує корупційний досвід при контактах із закладами державної або комунальної медицини. До таких закладів протягом року звертається близько половини громадян (у 2024 р. – 51,5%). Таким чином, незважаючи на те, що рівень корупції у медицині нижчий, ніж у сфері будівництва та земельних відносин, саме в медичних закладах основна маса українців отримує корупційний досвід – загалом майже 15% українців у 2024 році мали досвід корупції у закладах державної та комунальної медицини особисто або знають про такий досвід від членів родини. Показник знаходиться на рівні 2023 року (16%), проте нижчий, ніж у 2021 році, коли корупційний досвід у медичних закладах отримали 22% українців відповідно» [1].

М. В. Буряк відзначає, що у сучасних умовах корупцію у сфері медицини можна поділити на такі основні рівні:

- перший: від пацієнта до лікаря чи іншого медичного працівника;
- другий: в середині лікарні – від працівників медичних установ до керівництва лікарні;
- третій: на рівні держави з приводу державних закупівель медикаментів;
- четвертий: в середині корумпованості системи загалом [2, с. 43].

Окрім того, Ю. Ю. Забуга відзначає, що існують такі рівні корупції у сфері охорони здоров'я: 1) корупція на «вищому рівні» або «державному рівні», пов'язана з розкраданням бюджетних коштів, спрямованих на фінансування системи охорони здоров'я; 2) корупція на «середньому рівні», яка відбувається під час закупівлі лікарських засобів та медичних виробів або здійснюється державним регулятором фармацевтичного ринку; 3) корупція на низькому рівні» або «дрібну» корупцію, тобто корупцію постачальників медичних послуг, яка існує на рівні закладу охорони здоров'я і до якої варто віднести і «маркетингові угоди» [3, с. 32].

Запропоновані М. В. Буряк та Ю. Ю. Забугою рівні корупції у сфері охорони здоров'я взаємопов'язані та, на нашу думку, мають спільні риси, адже охоплюють від корупцію «державного рівня» до корупції «на низькому рівні». Окрім того, М. В. Буряк також виокремлено такий рівень як корупція в середині сфери охорони здоров'я. Але не дивлячись на існування рівнів корупції у сфері охорони здоров'я, на превеликий жаль, заперечувати її існування неможливо, адже «найбільш поширеною залишається ситуація, коли треба було «віддячити» за лікування або оперативне втручання, з нею стикалися 20,9% респондентів. На другому місці за корупційним навантаженням залишаються ситуації, коли вирішується питання щодо умов перебування пацієнта у стаціонарі (16,2%). Третє місце посіла ситуація, яка досліджується з 2023 року: 10,0% опитаних сказали, що здійснювали неофіційні платежі за отримання ліків, які вони мали право отримати безоплатно» [1].

Відповідно до примітки 1 ст. 45. Звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку з дійовим каяттям КК України, під корупційними кримінальними правопорушеннями розуміють кримінальні правопорушення, передбачені статтями 191, 262, 308, 312, 313, 320, 357, 410, у випадку їх вчинення шляхом зловживання службовим становищем, а також кримінальні правопорушення, передбачені статтями 210, 354, 364, 364–1, 365–2, 368–369-2 КК України [4].

Віднесення кримінальних правопорушень до корупційних є дискусійним та викликає жваві обговорення серед вчених-криміналістів щодо їх класифікації за різними підставами (критеріями), але не ставлячи метою нашого дослідження це питання, лише відзначимо, що до корупційних кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я ми відносимо ст.ст.364, 368, 368–5, 369, 392–2 КК України. Зауважимо, що за-

пропонований нами перелік кримінальним правопорушень у сфері охорони здоров'я не узгоджується із визначенням Ю. Ю. Забугою, яка пропонує під корупцією у сфері охорони здоров'я за законодавством України розуміти використання службовими особами суб'єктів у сфері охорони здоров'я своїх службових повноважень чи пов'язаних із ними можливостей, з метою одержання неправомірної вигоди для себе чи інших осіб або з інших корисливих мотивів, а також вчинення цими особами або іншими суб'єктами у сфері охорони здоров'я, які підпадають під ознаки загального суб'єкта кримінального правопорушення, корупційних кримінальних правопорушень, пов'язаних із підкупом [3, с. 32].

Зауважимо, що у 2024 р. було обліковано 16820 кримінальних проваджень щодо кримінальних правопорушень у сфері службової діяльності та професійної діяльності, пов'язаної з наданням публічних послуг, серед яких за ст. 364 КК України – 2345 кримінальних правопорушень, ст. 368 КК України – 1640, ст. 368–5 КК – 102, ст. 369 КК – 2136, ст. 369–2 КК – 707; з січня по листопад 2025 р. загальна кількість облікованих кримінальних правопорушень – 16603, зокрема, ст. 364 КК України – 2304 кримінальних правопорушень, ст. 368 КК України – 1524, ст. 368–5 КК – 125, ст. 369 КК – 2274, ст. 369–2 КК – 1165. Таким чином, порівняльний аналіз за 2024 р. та 2025 р., що тенденція щодо кількості обліку кримінальних правопорушень у сфері службової діяльності та професійної діяльності, пов'язаної з наданням публічних послуг не має різкий змін, враховуючи той факт, що за 2025 р. ми аналізували період з січня по листопад.

Що ж стосується вироків за кримінальними правопорушеннями у сфері службової діяльності та професійної діяльності, пов'язаної з наданням публічних послуг, то лише з січня 2025 р. по грудень 2025 р. винесено 1390 вироків, де суб'єктом є лікар. Проведений нами аналіз показав, що понад 60% вироків пов'язано із вчиненням незаконного збагачення, але й інші випадки вчинення кримінально протиправних діянь. Наприклад:

«12.11.2024 у період часу з 10–45 до 11–15 годин, ОСОБА_6, перебуваючи у службовому кабінеті лікаря-гастроентеролога КНП ЗОКЛ ЗОР ОСОБА_3, що знаходиться за адресою: м. Запоріжжя, вул. Орхівське шосе, 10, звернувся до останньої з метою консультації щодо оформлення необхідних медичних документів для подальшого проходження

військово-лікарської комісії та отримання висновку про його непридатність для проходження військової служби.

Під час розмови, ОСОБА_3, достовірно знаючи, що визначення стану придатності особи до проходження військової служби відноситься до компетенції військово-лікарських комісій та будучи обізнаною, що для отримання висновку ВЛК про непридатність до військової служби, особа має отримати довідку про проходження стаціонарного лікування у відповідному медичному закладі з відповідним діагнозом, повідомила, що для підтвердження діагнозу та позитивного вирішення вказаного питання ОСОБА_6 потрібно буде пройти додаткові обстеження та госпіталізацію у гастроентерологічному відділенні цієї ж лікарні, за результатами яких отримати відповідні випуски завідуючого гастроентерологічного відділення.

Крім того, ОСОБА_3, достовірно знаючи, що перебування у стаціонарному відділенні є безкоштовним, а також правила перебування на стаціонарному лікуванні, під час розмови повідомила ОСОБА_6 про необхідність передачі завідуючому відділення неправомірної вигоди у розмірі 500 доларів США за вчинення дій з використанням службового становища останнього, а саме випуску із медичної карти стаціонарного хворого про перебування ОСОБА_6, який не мав відповідних медичних показань і хвороб, на стаціонарному лікуванні з діагнозом, що не відповідає дійсності, та поміщення останнього на стаціонарне лікування без фактичного проходження такого лікування, тим самим умовляючи ОСОБА_6 надати неправомірну вигоду службовій особі.

Надалі, у той же день, ОСОБА_3, під час розмови з ОСОБА_6 в приміщенні свого службового кабінету відділення гастроентерології КНП ЗОКЛ ЗОР, що знаходиться за адресою: м. Запоріжжя, вул. Оріхівське шосе, 10, повідомила останньому про порядок отримання випуску із медичної карти стаціонарного хворого з встановленим діагнозом, що не відповідає дійсності, поміщення останнього на стаціонарне лікування без фактичного проходження такого лікування та, використовуючи своє службове становище, оформила медичні документи, відповідно до яких ОСОБА_6 помістили на лікування до стаціонару в гастроентерологічне відділення КНП «ЗОКЛ» ЗОР на період з 12.11.2024 по 21.11.2024 з діагнозом, що не відповідає дійсності, без фактичного проходження такого лікування.

Далі, 21.11.2024, приблизно 15–00, ОСОБА_6 перебуваючи у приміщенні КНП «ЗОКЛ» ЗОР, яка знаходиться за адресою: м. Запоріжжя, вул. Орхівське шосе, б.10 отримав виписку із медичної карти стаціонарного хворого про його перебування на стаціонарному лікуванні №27059, про що повідомив ОСОБА_3.

Рис. 2.2.6. Корупційний досвід у розрізі ситуацій, які могли виникати при зверненні (% тих, хто звертався до цієї сфери)¹

Робили неофіційні платежі працівнику медичного закладу (грошові кошти або подарунки) або надавали йому послуги...

за надання медичних послуг з лікування пацієнта та проведення йому операції	2024↓	20,9%
	2023	24,3%
	2022	23,5%
	2021	30,7%
при вирішенні питань умов перебування в стаціонарному медичному закладі	2024	16,2%
	2023	19,1%
	2022	15,7%
	2021	21,9%
за отримання пацієнтом ліків, які є на балансі медичного закладу та які пацієнт має право отримати	2024↓	10,0%
	2023	15,6%
	2022	
для оформлення довідок (у т.ч., під час проходження МСЕК), листків непрацездатності, виписок тощо	2024	9,5%
	2023	10,5%
	2022	9,1%
	2021	11,1%
під час проходження медичного огляду в закладі (у т.ч., за приховування медичних фактів)	2024↓	8,4%
	2023	13,3%
	2022	12,8%
	2021	16,1%
під час проходження ВЛК	2024	7,5%
	2023	
для отримання «потрібного» рецепта	2024	6,9%
	2023	7,6%
	2022	6,7%
	2021	10,0%
за вирішення питань, пов'язаних з пологами	2024↓	5,7%
	2023	8,3%
	2022	9,1%
	2021	10,8%

Рисунок 1. Результати опитування респондентів за даними Національним агентством з питань запобігання корупції

Після надходження вказаної інформації, продовжуючи свій злочинний умисел, спрямований на підбурювання ОСОБА_6 до надання неправо-

мірної вигоди, 22.11.2024 о 14–30 годині, перебуваючи за адресою: м. Запоріжжя, вул. Орехівське шосе, б. 10, ОСОБА_3, у черговий раз, шляхом надання порад та словесного умовляння переконала ОСОБА_6 про необхідність надання ОСОБА_7, який обіймає посаду завідувача гастроентерологічного відділення КНП ЗОКЛ ЗОР і є службовою особою, неправомірної вигоди у розмірі 20 000 гривень за вже отриману ним виписку із медичної карти стаціонарного хворого про перебування на стаціонарному лікуванні з діагнозом, що не відповідає дійсності, та поміщення ОСОБА_6 на стаціонарне лікування без фактичного проходження такого лікування.

Таким чином, ОСОБА_3 в період часу з 12.11.2024 по 22.11.2024 шляхом умовлянь та іншим чином підбурила ОСОБА_6 до надання неправомірної вигоди в сумі 20 000 гривень завідувачу гастроентерологічного відділення КНП ЗОКЛ ЗОР ОСОБА_7, який є службовою особою, за отримання виписки із медичної карти стаціонарного хворого про перебування ОСОБА_6, який не мав відповідних медичних показань і хвороб, на стаціонарному лікуванні з діагнозом, що не відповідатиме дійсності, та поміщення останнього на стаціонарне лікування без фактичного проходження такого лікування, виконавши всі дії, які вважала необхідними для доведення кримінального правопорушення до кінця.

Таким чином, ОСОБА_3 вчинила підбурювання ОСОБА_6 до закінченого замаху на надання неправомірної вигоди службовій особі за вчинення дій з використанням службового становища» [5].

Але у оприлюдненому Національним агентством з питань запобігання корупції аналітичному звіті результати опитування мають відмінність від судової практики (більш детально Рисунок 1).

Отже, проведений нами аналіз окремих аспектів корупції у сфері охорони здоров'я свідчать про властивість цього явища нашому суспільству. Окрім того, в умовах воєнного стану такі прояви корупції у сфері охорони здоров'я мають доволі «неприємний смак», оскільки пов'язані з ухиленням від мобілізації. Тож можна вказати, що корупція у сфері охорони здоров'я має нову форму, яка не врахована й не виокремлена окремо у аналітичній інформації антикорупційних органів.

Список використаних джерел:

1. Корупція в Україні 2024: розуміння, сприйняття, поширеність. Аналітичний звіт за результатами опитування населення та бізнесу. Київ, 2024. URL: <https://surl.lt/ddajmp> (дата звернення 14.12.2025).
2. Бурак М. В. Корупція у сфері охорони здоров'я як загроза національним інтересам і безпеці України. *Кримінально-правові та кримінологічні засади протидії корупції* : зб. тез доп. V Міжнар. наук.-практ. конф., (31 берез. 2017 р., м. Харків, Україна) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр., справ ; Кримінол. асоц. України. Харків : ХНУВС, 2017. С. 43–44.
3. Забуга Ю. Ю. Корупція у сфері охорони здоров'я: поняття за законодавством України, ознаки, рівні та прояви. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. № 6. Ч. 3. С. 27–35. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.06.3.3>
4. Кримінальний кодекс України : Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III : станом на 17 лип. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 14.12.2025).
5. Вирок Комунарського районного суду м. Запоріжжя від 16 червн. 2025 р. Справа № 333/1898/25 (№ 1-кп/333/597/25). URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/128119948> (дата звернення: 14.12.2025).

Романов М. В.

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

Національної академії правових наук України,

ЗВІЛЬНЕННЯ ЗАСУДЖЕНИХ ЗА ХВОРОБОЮ – ЦЕ АКТ ГУМАНІЗМУ, ЯКИЙ ВІДПОВІДАЄ МЕТІ ПОКАРАННЯ

Людина в Україні визнається найвищою соціальною цінністю. Повага до людської гідності, визнання її честі є керівною ідеєю в регулюванні суспільних відносин. Ця мета є однією з основоположних й у кримінальному і кримінально-виконавчому законодавстві.

Звільнення засудженого за хворобою є проявом акту гуманізму бо передбачає надання людині можливості отримати адекватну медичну допомогу в належних і більш комфортних умовах, які можуть сприяти одужанню. Тому цей інститут не може містити правил, які суперечать самій ідеї інституту звільнення за хворобою.

На жаль, в кримінально-виконавчому законодавстві України звільнення за хворобою не відповідає гуманістичним наративам.

1) Інститут звільнення засуджених за хворобою включає цілу низку норм, які належать до сфери кримінально-правового регулювання та до кримінально-виконавчого регулювання. Крім того, порядок підготовки матеріалів про звільнення засуджених за хворобою описаний нормами кримінального процесуального права та деякими наказами Міністерства юстиції України. Це зумовлює запровадження комплексного підходу під час реформування та внесення змін до цього інституту.

2) Практика застосування цієї підстави звільнення в Україні має негативні ознаки та тенденції. Проведені національні дослідження [1], а також рішення ЄСПЛ вказують на те, що звільнення за хворобою має цілу низку правил, які порушують права людини та є антигуманними. Статистика свідчить, що у 51, 39% випадків суди задовольняли подання

про звільнення за хворобою, відповідно у 44,19% слідувала відома, у 4,42% провадженнях подання лишалося без розгляду у зв'язку зі смертю засудженого. Адже майже у половині випадків суди відмовляли у задоволенні подань. При цьому показовим є те, що у 44,14% описаних вище випадків суди відмовляли з посиланням на обставини та факти, які не мали жодного відношення до предмету подань (наприклад, на те, що засуджений не став на шлях виправлення, має багато стягнень тощо).

Такий стан вступає у пряме протиріччя як зі сформульованою підставою звільнення (за хворобою), і відповідно з предметом подання, так і з доволі обширною практикою ЄСПЛ у подібних провадженнях (зокрема, проти України). Суд вказував на те, що у провадженнях, пов'язаних з розглядом питання про можливість звільнення за хворобою необхідно досліджувати обставини, які характеризують медичний стан в'язня; адекватність медичної допомоги, яка надається в умовах утримання; доцільність утримання з огляду на стан здоров'я заявника [2].

В цьому сенсі ст. 84 КК України та ст. 154 КВК України містять положення, які зобов'язують суд ґрунтувати своє рішення про звільнення за хворобою на обставинах, які жодним чином не пов'язані зі здоров'ям людини. Обидві норми закону вимагають дослідити тяжкість вчиненого кримінального правопорушення, особу засудженого та інші обставини справи. Слід зауважити, що ці обставини вже досліджувалися судом і були ним оцінені у первісному вирокі та потягли за собою призначення певного покарання.

Адже чинне національне законодавство містить значні процесуальні суперечності, які фактично вимагають від суддів відходити від розгляду предмету подання подання і зосереджуватися на деталях, які вже отримали юридичну оцінку, закріплену у вирокі.

Крім того, Міністерство юстиції України запровадило «Перелік хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання», який затверджений спільним Наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі». В той час, як Закон не містить жодних обмежень щодо наявного у засудженого захворювання, висуваючи в якості вирішального критерія те, що захворювання перешкоджає подальшому відбуванню

покарання, вказаний Наказ запроваджує додаткові обмеження можливості подання заяв про звільнення за цією підставою. Адже якщо захворювання відсутнє у Переліку, незважаючи на те, що воно дійсно перешкоджає відбуванню покарання, у засудженого відсутні підстави для надіслання подання до суду. Це класичний приклад того, як підзаконний нормативний акт обмежує дію закону. Це є неприпустимо не лише з огляду на не гуманність, порушення прав людини, а й з огляду на порушення принципів побудови та ієрархії нормативних актів в Україні бо суперечить ст. 6 Закону України «Про нормативно-правові акти». Адже проект Закону пропонує впровадження підходу індивідуальної оцінки стану здоров'я у кожному розглядуваному випадку.

Всі наведені обставини неодноразово були предметом розгляду ЄСПЛ і завжди закінчувалися констатацією наявності порушення прав людини і як наслідок прийняттям рішень проти України.

Виходячи з вказаного сьогодні є необхідним внесення змін у Кримінальний кодекс України та Кримінально-виконавчий кодекс України.

Метою таких змін повинно стати вдосконалення порядку звільнення засуджених до позбавлення волі від відбування покарання за хворобою, а також забезпечення гуманізму та поваги до людської честі в практиці виконання кримінальних покарань.

Крім того, запровадження змін буде безумовно сприяти приведенню кримінального та кримінально-виконавчого законодавства у відповідність до європейських стандартів та рекомендацій Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що приносить гідність, поводженню чи покаранню (далі – ЄКПТ).

Зміни повинні визначити серед обставин, які підлягають встановленню під час розгляду подань про звільнення за хворобою ті, які мають безпосереднє відношення до предмету таких подань і здатні продемонструвати реальний стан засудженого, щодо якого розглядається таке подання. Йдеться про врахування при звільненні фізичного стану засудженого та медичного прогнозу щодо його здоров'я; адекватність, повнота та потенційні можливості медичної допомоги, яка надається у кримінально-виконавчій установі; доцільність подальшого відбування покарання з огляду на стан здоров'я засудженого, його здатність підкорятися умовам і порядку відбування покарання, брати участь у запроваджених в установі заходах, зокрема, навчанні, праці, виконання поточних завдань,

вимог, правил та внутрішнього розпорядку установи, а також інші обставини, які вказують на перешкодження/ неперешкодження захворювання засудженого відбуванню покарання.

Зміни повинні передбачати обов'язкове приведення всіх підзаконних актів у відповідність до наведених правил та виключення всіх додаткових умов, які фактично обмежують можливість застосування інституту звільнення за хворобою до засуджених.

Список використаних джерел:

1. Звільнення від відбування покарання у зв'язку із хворобою – дослідження ХПГ. URL: <https://khp.org/1608811042>
2. Справа «Мельник проти України» (Заява № 23436/03). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_037#Text

Рубащенко М. А.
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого

КОРУПЦІЙНІ КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ ЧЛЕНАМИ ЕКОПФО (МСЕК), ВЛК, ЛЛК: КВАЛІФІКАЦІЯ І ПРАВАЗАСТОСОВНА ПРАКТИКА¹

1. Проблема корупції в діяльності МСЕК (медико-соціальних експертних комісій) / ЕКОПФО (експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування), ВЛК чи ЛЛК (військово-лікарських чи льотно-лікарських комісій) має системний характер і зумовлена специфікою правового статусу цих органів, які виступають єдиною ланкою між медичним діагнозом особи та набуттям нею певного юридичного статусу. Рішення цих органів мають юридично значущі наслідки: встановлення групи інвалідності, визначення ступеня придатності до військової служби або надання права на відстрочку від мобілізації.

2. Масштаби корупції у зазначеній сфері, особливо в умовах воєнного стану, набули ознак загрози національній безпеці, оскільки сукупно вони вже створюють цілу індустрію торгівлі інвалідністю/непридатністю, призвели до виникнення організованих груп (медичні працівники, посадові особи ТЦК та СП, посередники). Латентність цих злочинів залишається високою, оскільки обидві сторони корупційної угоди зацікавлені в приховуванні корупції та обидві мають бонуси: службова особа отримує неправомірну вигоду, а її надавач уникає виконання конституційного обов'язку або отримує незаконні соціальні переваги.

У військово-політичному вимірі це призводить до підриву обороноздатності держави через необґрунтоване виключення з військового обліку тисяч бозедатних громадян та порушує принцип соціальної справедливості, оскільки тягар захисту держави лягає на плечі лише тих, хто

¹ Тези підготовлені у межах розробки фундаментальної теми дослідження «Корупція та економічна злочинність у сфері охорони здоров'я: кримінально-правовий аспект» (номер держ. реєстр. в УкрІНТЕІ 0125U001435).

не бажає чи не може «відкупитися» від служби. В економічному аспекті така корупція завдає подвійного удару по економічній безпеці України: з одного боку, це призводить до незаконних витрат на виплату пенсій по інвалідності та соціальної допомоги особам, які не мають на це законних підстав, а з іншого – це створює дефіцит трудових ресурсів та платників податків через фіктивну непрацездатність значної частини населення.

3. З огляду на це не дивно, що саме кримінально-правовий інструментарій стає визначальним у боротьбі з цими корупційними проявами. Для кваліфікації корупційних кримінальних правопорушень принципове значення має визначення кримінально-правового статусу членів ЕКОП-ФО/МСЕК та ВЛК/ЛЛК. Насамперед постає питання про можливість визнання суб'єктами окремих корупційних кримінальних правопорушень (зокрема, корупційного підкупу та зловживання повноваженнями) членів указаних колегіальних органів.

Позиція ККС ВС щодо цього питання ґрунтується на тому, що колегіальний характер прийняття рішень не звільняє окремого члена колегіального органу від кримінальної відповідальності як службової особи [3]. Суд вказує, що кожен член комісії, реалізуючи своє право голосу або підписуючи офіційний документ (акт огляду, довідку), здійснює службові повноваження. Таким чином, отримання неправомірної вигоди за вчинення дій з використанням наданої влади чи службового становища, навіть у складі колегіального органу, утворює склад корупційного злочину службової особи.

4. Згідно з вітчизняною судовою практикою члени зазначених команд/комісій в контексті прийняття ними професійних рішень визнаються службовими особами. Водночас, суди лише констатують цей факт, однак не наважуються пояснити, за ознакою виконання якої саме «службової» функції.

У контексті розмежування службових осіб публічного та приватного права судова практика виходить із функціонального призначення зазначених команд/комісій. Незважаючи на те, що до складу вказаних команд та комісій можуть входити лікарі як комунальних або державних, так і приватних лікувальних закладів, їх діяльність фактично є реалізацією делегованих повноважень держави у сфері соціального захисту та обопони. Як наслідок, вони визнаються службовими особами публічної

сфери, а їхні дії кваліфікуються за статтею 368 КК, а не за статтею 368–3 КК України, яка стосується службових осіб приватного права.

Водночас визнання їх службовими особами закономірно викликає питання про те, на підставі виконання якої службової функції члени цих команд/комісій можуть визнаватися службовими особами? Як впливає з ч. 3 ст. 18, примітки до ст. 364 КК України і п. 1 постанови ПВСУ № 5 від 26 квітня 2002 р., лише три види обов'язків (функції) альтернативно можуть вказувати на службову особу: представника влади, організаційно-розпорядчі та адміністративно-господарські. Усталена судова практика визначає, що представники влади наділені правом у межах своєї компетенції ставити вимоги, а також приймати рішення, обов'язкові для виконання юридичними і фізичними особами незалежно від їх відомчої належності чи підлеглості, у той час як організаційно-розпорядчі обов'язки – це обов'язки зі здійснення керівництва певною галуззю промисловості, трудовим колективом, ділянкою роботи, виробничою діяльністю окремих працівників, а адміністративно-господарські – обов'язки з управління або розпорядження майном (напр., установа порядку зберігання, перероблення, реалізації, забезпечення контролю за цими операціями) [4; 5].

Вочевидь діяльність членів цих органів практично не має нічого спільного з адміністративно-господарськими функціями. Однак останнім часом можна спостерігати тенденцію до все більш широкого трактування організаційно-розпорядчих функцій. Так, ККС ВС не погодився з судом апеляційної інстанції, який не визнав викладача, як члена екзаменаційної комісії, службовою особою, та на противагу цьому відзначив, що викладач приймав екзамени, виставляв оцінки, тобто здійснював тимчасову діяльність, яка має організаційно-розпорядчий характер, оскільки саме від результатів екзаменів залежить право продовжувати навчання, отримувати стипендію. Попри те, що у цьому випадку діяльність викладача не мала ознак, що впливають із класичного визначення організаційно-розпорядчих функцій, викладених у згаданій постанові ПВСУ (прийняття іспиту і виставлення оцінки не є керуванням колективом, ділянкою робіт тощо), ККС ВС визнав її організаційно-розпорядчою [1].

Такий підхід очевидно веде до ширшого трактування організаційно-розпорядчих обов'язків, який явно виходить за межі традиційного їх ви-

значення через управлінські та організаційні повноваження у певній сфері, на певній ділянці чи щодо певних процесів чи осіб. У випадку з головою відповідної комісії чи команди організаційно-розпорядчі обов'язки впливають із суті його повноважень як керівника в контексті організації роботи колегіального органу, однак щодо інших членів органу дійти такого висновку якщо й не неможливо, то вкрай складно.

ККС ВС визначив, що голови та члени таких колегіальних органів є особами, уповноваженими на виконання функцій держави (у розумінні примітки до ст. 369–2 КК України), що має своїм наслідком проєкцію на рішення про суб'єктність членів цих команд/комісій. На думку касаційної інстанції «державна завжди реалізує свої функції через конкретні, створені нею органи чи уповноважених нею осіб. Залежно від сфери прийняття рішення відповідні функції держави здійснюють створені для цього інституції. У частині встановлення факту інвалідності таким органом, який покликаний здійснювати функції держави є МСЕК. Члени таких комісій приймають рішення від імені такої комісії, а отже у ході прийняття юридично значимих рішень комісії вони є особами, уповноваженими на виконання функцій держави» [2].

Визнання членів вказаних органів службовою особою вочевидь пов'язано зі здатністю відповідних осіб виступати від імені держави в особі цих органів, і вчиняти дії, що породжують юридично значущі наслідки: встановлення групи інвалідності, визначення придатності до військової служби або надання права на відстрочку. Наявність компетенції приймати рішення, які є обов'язковими для виконання іншими суб'єктами (органами пенсійного фонду, соціального захисту, територіальними центрами комплектування), трансформує статус члена ЕКОПФО/МСЕК та ВЛК/ЛЛК з особи, що виконує виключно професійні лікарські обов'язки, у статус службової особи. Тож під таким світлом повноваження членів розглядуваних комісій/команд більш схожі на функції представника влади, адже вони при їх здійсненні виступають від імені єдиного колегіального органу, їм делеговано виконання державної функції, а прийняті ними рішення є обов'язковими для інших суб'єктів владних повноважень.

З іншого боку, те, що в контексті зловживання впливом (ст. 369–2 КК України), ККС ВС визнав членів вказаних органів особами, уповноваженими на виконання функцій держави, а також делегований характер

функцій та здійснення ними діяльності, яка завершується прийняттям спеціального офіційного документу, сукупно підпадає також і під ознаки осіб, які здійснюють професійну діяльність пов'язану з наданням публічних послуг. Так, згідно з п. 2 ч. 1 ст. 3 Закону України «Про запобігання корупції», особи, які надають публічні послуги фактично прирівняні до осіб, уповноважених на виконання функцій держави. Тож їх невіднесення до категорії осіб, які надають публічні послуги, ймовірно пов'язано головню з тим, що вичерпний перелік таких осіб (нотаріуси, аудитори, оцінювачі тощо) чітко визначений законом, і лікарі до нього не входять.

Наведене підтверджує невирішеність проблеми розмежування суб'єктів корупційних кримінальних правопорушень та інтерпретації службових функцій, а також необхідність подальших розвідок та розробок з метою вирішення цієї проблеми, у т.ч. й у контексті роботи над проектом нового КК України.

Список використаних джерел:

1. Постанова колегії суддів Першої судової палати ККС ВС від 21.11.2023 у справі № 461/3472/17 (провадження № 51-3166км22). URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/115168389>
2. Постанова колегії суддів Першої судової палати ККС ВС від 21.05.2024 у справі № 686/8627/22 (провадження № 51-72км24). URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/119309289>
3. Постанова колегії суддів Першої судової палати ККС ВС від 23.04.2024 у справі № 726/776/17 (провадження № 51-8212км18). URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/118689047>
4. Постанова колегії суддів Третьої судової палати ККС ВС від 08.09.2021 у справі № 185/2418/18 (провадження № 51-1677км21). URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/99556557>
5. Про судову практику у справах про хабарництво: постанова ПВСУ № 5 від 26.04.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0005700-02#Text>

Стешенко Ю. О.
*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*

ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЯ В АСПЕКТІ ЗУПИНЕННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ- ПОЗИЦІЯ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Криміналізація дій людини, що живе з вірусом імунодефіциту людини (далі – ВІЛ), які полягають у поставленні в небезпеку інфікування цією інфекцією, а також передачі ВІЛ іншій людині, має своїм витоком ситуацію, яка склалася у світі після фіксації першого випадку ВІЛ в США у 1981 році і подальшого швидкого зростання захворюваності і смертності від хвороб, обумовлених впливом цього вірусу на організм людини [1, с. 4]. На той час медична наука мала дуже приблизне уявлення про цю інфекцію та шляхи її передачі, не існувало й ефективної антиретровірусної терапії. За більш ніж 40 років, медична наука фактично зробила прорив у профілактиці і лікуванні ВІЛ/СНІДу. Завдяки сучасній антиретровірусній терапії люди, які живуть з ВІЛ, мають можливість жити повноцінним життям, не піддаючи ризику інфікування сексуальних партнерів або партнерок, народжувати здорових дітей, не передаючи їм ВІЛ інфекцію. За оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я на сучасному етапі ВІЛ перетворився зі смертоносною інфекцією в контрольоване хронічне захворювання. Завдяки сучасним методам лікування і постійному медичному контролю, тривалість життя людей, які живуть з ВІЛ, вже майже не відрізняється від середньої тривалості життя людей, які не інфіковані цим вірусом. Водночас кримінальне право України, незважаючи на результати сучасних медичних досліджень, жодним чином не змінило ставлення до криміналізації передачі ВІЛ-інфекції [1, с. 3–6].

Ще проблематичнішою є ситуація у правозастосовній практиці, яка нерідко демонструє відверту необізнаність, караючи людей за поставлення в небезпеку зараження ВІЛ шляхом вчинення дій, які не лише

не призвели, а й об'єктивно не могли призвести до передачі цієї інфекції (наприклад, пльовання і кусання). Як наслідок, має місце безпідставне притягнення до кримінальної відповідальності людей, які живуть з ВІЛ, що є грубим і очевидним порушенням прав людини.

Аналіз міжнародних документів та експертних заяв науковців у сфері профілактики і лікування ВІЛ/СНІДу, переконують у проблематичності застосування кримінальної відповідальності за поставлення в небезпеку інфікування ВІЛ, її суперечливості й очевидній невідповідності сучасному розумінню цієї інфекції та шляхів її передачі. Саме міжнародні документи та експертні заяви зможуть стати переконливим аргументом на користь необхідності невідкладної декриміналізації поставлення в небезпеку інфікування ВІЛ, що дасть можливість не лише усунути очевидні порушення прав людей, які живуть з ВІЛ, а й сприятиме підвищенню ефективності заходів щодо зупинення епідемії цієї хвороби в Україні.

Перш за все, акцентуємо увагу на документі Організації Об'єднаних Націй, Генеральна Асамблея якої, 8 червня 2021 року, прийняла політичну декларацію «Політична декларація щодо ВІЛ та СНІД: подолання нерівності на шляху до подолання СНІДу до 2030 року» [2]. У цій Декларації чітко виокремлені зобов'язання викоринити дискримінацію у зв'язку з ВІЛ і забезпечити повагу, захист і здійснення прав людей, які живуть із ВІЛ, створити сприятливе правове середовище шляхом перегляду та зміни, за необхідності, обмежувальних правових і політичних рамок, у тому числі дискримінаційних законів і практик, які створюють бар'єри або посилюють стигматизацію та дискримінацію, наприклад законів про вік згоди та про нерозкриття ВІЛ-статусу, інфікування та передачу ВІЛ, законів, що накладають обмеження на поїздки і які передбачають обов'язкове проходження тестування у зв'язку з ВІЛ. Декларація містить заклик покінчити з безкарністю за порушення прав людини людей, які живуть із ВІЛ, входять до групи ризику щодо ВІЛ і причетних до ВІЛ, шляхом забезпечення їхньої конструктивної участі та надання їм доступу до правосуддя за допомогою розробки програм правової грамотності, розширення доступу до юридичної підтримки та представництва, а також розширення масштабів просвітницької роботи з суддями, співробітниками правоохоронних органів, працівниками охорони здоров'я [2].

Наступний документ, який безперечно заслуговує на особливу увагу – це Консенсусна заява експертів щодо науки про ВІЛ у контексті кримі-

нального права. Двадцять науковців з різних регіонів світу розробили цю Консенсусну заяву експертів, щоб розглянути питання про використання науки про ВІЛ системою кримінального правосуддя [3]. Автори рекомендують бути обережними при здійсненні судового переслідування, заохочують уряди та тих, хто працює в правових і судових системах, приділяти значну увагу досягненням науки про ВІЛ, які відбулися за останні три десятиліття, щоб переконалися, що про сучасні наукові знання відомо при застосуванні права у справах, пов'язаних з ВІЛ.

Наступним документом є досить категорична Заява Референс-групи ЮНЕЙДС з питань ВІЛ і прав людини, яка акцентує увагу на тому, що держави повинні дотримуватися цих зобов'язань. Без таких дій мета подолання епідемії залишиться недосяжною; криміналізація смертельна, оскільки це підживлює епідемію ВІЛ. Зловживання кримінальним законодавством також масово порушує права людини в усьому світі, саме тому автори Заяви представляють докази та закликають до дій міжнародні, регіональні та національні зацікавлені сторони [4].

Міжнародні організації з прав людини, регіональні та національні незалежні експерти в сфері профілактики і лікування ВІЛ/СНІДу та прав людини наполягають, що такі кримінальні закони порушують низку прав людини, зокрема право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, недискримінацію, недоторканність приватного життя, автономію, гідність, свободу вираження поглядів, свободу від свавільного затримання і, зрештою, право на життя. Криміналізація, що лежить в їх основі, часто полегшує і використовується для «виправдання» інших каральних заходів і практик, у тому числі з боку правоохоронних та інших органів, які спрямовані на переслідування, утиски, здирицтво та інші зловживання щодо представників ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ. Держави повинні вживати активних заходів для припинення таких практик і скасувати криміналізацію, що лежить в їх основі. Зокрема, Референс-група ЮНЕЙДС з питань ВІЛ і прав людини закликає держави негайно скасувати або реформувати своє внутрішнє законодавство у партнерстві з відповідними громадськими організаціями таким чином: декриміналізувати одностатеві стосунки за згодою та вираженням гендерної ідентичності; декриміналізувати секс-бізнес і пов'язану з ним діяльність; декриміналізувати вживання наркотиків і звичайне зберігання наркотиків для особистого вживання; скасувати або змінити відповід-

ні закони, які використовуються для криміналізації передачі ВІЛ, контакту з ВІЛ або нерозголошення ВІЛ-статусу, гарантуючи, що закон, у будь-якій формі, передбачає кримінальну відповідальність лише у випадках фактичної, умисної передачі інфекції [5].

Позиція міжнародних організацій експертів свідчить про стійкий консенсус: декриміналізація є одним із ключових структурних інструментів зупинення епідемії ВІЛ/СНІДу. Криміналізація поведінки груп людей, що зазнають підвищеного ризику інфікування, поглиблює дискримінацію, відштовхує від профілактичних і лікувальних послуг та підриває довіру до системи охорони здоров'я. Натомість декриміналізація, у поєднанні з підходами, заснованими на правах людини, є науково обґрунтованим засобом, що сприяє профілактиці та доступу до лікування, ранньому тестуванню, зниженню ризикованих практик і безперервності терапії.

Міжнародні організації та експерти підкреслюють, що ефективна відповідь на ВІЛ має виходити за межі медичних втручань і включати правові реформи, соціальну підтримку та участь спільнот. Таким чином, декриміналізація не є самоціллю, а необхідною умовою для створення безпечного та інклюзивного середовища, у якому заходи з профілактики та лікування ВІЛ можуть реалізовуватися повною мірою. Її впровадження посилює громадське здоров'я, зменшує нерівності та наближає до досягнення глобальної мети – припинення епідемії ВІЛ/СНІДу.

Список використаних джерел:

1. Криміналізація інфікування вірусом імунодефіциту людини в Україні: медична наука проти безпідставного кримінального переслідування людей, які живуть з ВІЛ. Харків : Право, 2023. 220 с. DOI: <https://doi.org/10.31359/9789669986832>
2. United Nations. Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. A/RES/75/284. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/3928975?ln=en>
3. Expert consensus statement on the science of hiv in the context of criminal law (URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6058263/>)
4. Decriminalisation and the end of aids: keep the promise, follow the science, and fulfill human rights (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10291907/>)

5. UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights (2023). Decriminalisation and the end of AIDS: keep the promise, follow the science, and fulfill human rights. *Sexual and reproductive health matters*, 31(1), 2194188. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2194188>

Шрамко С. С.

*кандидат юридичних наук, старший дослідник,
завідувач кафедри кримінального права та кримінології
навчально-наукового інституту права та психології
Національної академії внутрішніх справ*

ЩОДО ЗВ'ЯЗКУ ОРГАНІЗОВАНОЇ ЗЛОЧИННОСТІ ЗІ ЗЛОЧИНАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ З ФАЛЬСИФІКАЦІЄЮ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

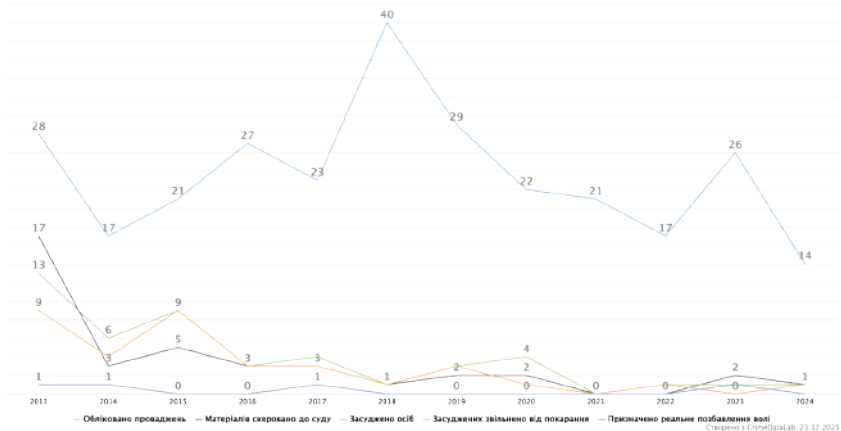
Під організованою злочинністю в літературі розуміється умисна систематична злочинна діяльність об'єднань осіб із використанням, зазвичай, нелегальних або легальних комерційних структур, яка відбувається в межах різних організаційних утворень, спрямована на одержання прибутків і надприбутків за допомогою таких методів як корупція, а в деяких випадках – насилля або залякування представників влади, працівників системи кримінальної юстиції, а також пересічних громадян [1, с. 277].

В кримінально-правовому та кримінологічному вимірах кримінальні правопорушення, пов'язані з фальсифікацією лікарських засобів, характеризуються високою прибутковістю, транснаціональним характером, організованістю та низьким рівнем викриття. Такі злочини почасти пов'язані з корупційними діями у сфері контролю, ліцензування та закупівель. Наведене дає підстави розглядати фальсифікацію лікарських засобів як один із напрямів діяльності організованих злочинних угруповань, у тому числі транснаціонального характеру.

В кримінальній статистиці Офісу Генерального прокурора не міститься відомостей щодо закінчених проваджень про кримінальні правопорушення, учинених організованими групами та злочинними організаціями, пов'язаних саме із фальсифікацією лікарських засобів. Щодо кількості облікованих кримінальних правопорушень за ст. 321–1 КК України, то ситуація виглядає таким чином (див. рис. 1¹):

¹ Використана ілюстрація відомостей з CrimeDataLab – платформи для аналізу офіційної статистики протидії злочинності, розробленою професором М. В. Карчевським. URL: <https://crimedatalab.shinyapps.io/platform/>

Обліковано, скеровано до суду, засуджено. Стаття 321-1. Фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів



Як ми бачимо пік облікованих кримінальних правопорушень приходить на 2018 р. (40) та 2023 р. (26). Таку незначну кількість облікованих кримінальних правопорушень пов'язаних із фальсифікацією лікарських засобів, можна пояснити високим рівнем латентності через сукупність різних чинників: організаційно-правових, недосконалістю виявлення та документування, корупційною складовою та закритістю фармацевтичного ринку. Н. О. Гуторова з цього приводу зазначає, що кримінально-правова охорона публічного здоров'я від створення і обігу підробленої медичної продукції має серйозні вади, пов'язані з суттєвими прогалинами у кримінальному законодавстві і недостатній ефективності його застосування, а також вкрай низький рівень правозастосовної діяльності щодо виявлення і притягнення до відповідальності осіб, винних у вчиненні передбаченого [2, с. 19]. З 2013 по 2024 рік реальне покарання було призначено лише 23,9% особам, лише у 4 випадках це позбавлення волі, у 7 – призначено штраф [3].

Зв'язок **організованої злочинності** з кримінальними правопорушеннями, пов'язаними з **фальсифікацією лікарських засобів**, є стійким і системним та зумовлений високою прибутковістю цього сегменту, відносно низькими ризиками викриття і значним попитом на медикаменти. Передусім організованою злочинністю забезпечується повний цикл не-

законного **обігу лікарських засобів** – від виготовлення або закупівлі фальсифікованої продукції до її транспортування, легалізації та збуту. Така діяльність потребує чіткої ієрархії, розподілу ролей, фінансового забезпечення та корупційних зв'язків, що є типовими ознаками організованих злочинних структур.

Характерною рисою такого різновиду кримінальних правопорушень є **транснаціональність**. Фальсифіковані лікарські засоби часто виготовляються в одній державі, упаковуються або маркуються в іншій, а реалізуються на ринках третіх країн, що дозволяє ускладнювати виявлення злочинів, використовувати різні юрисдикції та прогалини у національному законодавстві.

Як нами вже зазначалося, для прикриття незаконної діяльності активно використовуються корупційні механізми. Йдеться про підкуп посадових осіб контролюючих, митних, правоохоронних органів, а також працівників медичних і фармацевтичних установ з метою уникнення перевірок, сприяння реєстрації сумнівних препаратів або легалізації фальсифікованої продукції. Ще одним важливим аспектом, що ускладнює виявлення цього різновиду злочинної діяльності є використання легального бізнесу. Аптечні мережі, фармацевтичні компанії, логістичні структури та інтернет-платформи можуть слугувати інструментами для маскування незаконного походження лікарських засобів. У таких випадках злочинна діяльність набуває ознак «напівлегального» обігу, що значно підвищує її латентність.

Для України актуальність цього зв'язку посилюється умовами воєнного стану, що створює додаткові можливості для організованих злочинних груп інтегруватися у фармацевтичний ринок та використовувати кризові умови у власних інтересах. Таким чином, кримінальні правопорушення, пов'язані з фальсифікацією лікарських засобів, є типовим проявом організованої злочинності у сфері економіки з високою корупційною складовою. Їх ефективна протидія неможлива без системної протидії організованій злочинності, посилення міжвідомчої співпраці, а також удосконалення кримінально-правового реагування на злочинні дії.

Список використаних джерел

1. Українська кримінологічна енциклопедія / за заг. ред. В. В. Чернея, В. В. Сокурєнка ; упоряд. О. М. Джужа, О. М. Литвинов. Харків – Київ :

Харк. нац. ун-т внутр. справ ; Нац. акад внутр. справ, Кримін. асоц. України, Золота миля. 2017. 804 с.

2. Гуторова Н. О. Кримінальна відповідальність за фальсифікацію медичної продукції. *Полтавський правовий часопис*: електронний науковий журнал. № 1/2021. С. 8–20. URL: <https://plr.nlu.edu.ua/article/view/287596/285690> (дата звернення 22.12.2025).
3. CrimeTracer – швидкий огляд статистичних даних щодо протидії окремим кримінальним правопорушенням. Стаття 321–1. Фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів. URL: <https://crimedatalab.shinyapps.io/platform/> (дата звернення 23.12.2025).

Трибуна Молодого Науковця

Васянович Д. О.

*студентка 1-го курсу магістратури
групи 01-25м-08 факультету прокуратури
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого*

ЩОДО ОКРЕМИХ КОРУПЦІЙНИХ ПРОЯВІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДОЦІЛЬНОСТІ РОЗШИРЕННЯ ПЕРЕЛІКУ КОРУПЦІЙНИХ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ

Корупція у сфері охорони здоров'я є однією з найбільш небезпечних корупційних проявів, оскільки вона безпосередньо впливає на реалізацію, гарантованого Конституцією України, права людини на охорону здоров'я та медичну допомогу. Вона не лише обмежує доступ пацієнтів до безоплатних послуг, а й підриває довіру до медичної системи. Крім того, створює додаткові бар'єри та непрозорі практики, що робить питання чіткого визначення корупційних кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я особливо актуальним.

У ст. 45 КК України законодавець закріпив вичерпний перелік кримінальних правопорушень, що визнаються корупційними. Закріплення такого переліку має важливе значення. Як зазначають В. І. Тютюгін і К. С. Косінова, його наявність спрямована на обмеження можливостей застосування до осіб, які вчинили корупційні кримінальні правопорушення, пільгових (заохочувальних) норм кримінального права [1, с. 13]. У науковій літературі переважає позиція про необхідність перегляду та вдосконалення переліку корупційних кримінальних правопорушень, закріпленого в примітці до ст. 45 КК України. Так, М. І. Хавронюк справедливо стверджує, що до цього переліку включено окремі склади кримінальних правопорушень, які не відповідають ознакам корупційного правопорушення, визначеним у Законі України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 № 1700-VII [2, с. 48]. Слушною видається й позиція О. О. Дудорова, який вказує на доцільність виключення з такого пере-

ліку окремих статей КК України, зокрема ст. ст. 210, 320 та 357, а також необхідність розширення за рахунок кримінальних правопорушень, що вчиняються службовими особами шляхом використання свого службового становища з метою одержання неправомірної вигоди [3, с. 132–133].

Враховуючи вищесказане, нам видається за важливе віднести до цього переліку і ч. 1 ст. 184 КК України. Ця норма передбачає кримінальну відповідальність за незаконну вимогу оплати за надання медичної допомоги в державних або комунальних закладах, що може свідчити про використання медичним працівником своїх професійних обов'язків для незаконного отримання майнової вигоди. Варто зазначити, що після медичної реформи, розпочатої у 2018 р., обстеження та інші медичні послуги мають надаватися безкоштовно в межах пакетів Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), які входять до Програми медичних гарантій. Таким чином, вчинення незаконної вимоги оплати медичних послуг, які входять до цієї Програми, порушує встановлений порядок надання медичної допомоги, пов'язане з використанням професійних повноважень медичного працівника та завдає шкоди публічному інтересу у сфері охорони здоров'я, що дає підстави для розгляду його як корупційного діяння.

У практичній площині прикладом порушення надання безоплатної медичної допомоги, а отже і корупції у сфері охорони здоров'я, є ситуація, коли в окремих державних лікарнях в різних приміщеннях (кабінетах) у межах самої будівлі розташовані приватні клініки, що надають медичні послуги (це можуть бути приватні лабораторії, в яких можна здати аналізи чи приватні лікарі, які за гроші здійснюють УЗД-обстеження чи навіть томографію). Чимало сімейних чи вузькопрофільних лікарів направляють пацієнтів до цих приватних кабінетів, мотивуючи це необхідністю проведення подальших медичних обстежень чи задля уточнення діагнозу. Така практика фактично змушує пацієнта обирати між тим, щоб скористатися послугами за власні кошти у приватному кабінеті, або пройти обстеження, яке мало б надаватися безплатно в межах Програми медичних гарантій в межах закладу охорони здоров'я, що є комунальним некомерційним підприємством (далі – КНП). Доволі часто пацієнти обирають перше, оскільки не обізнані про можливість безкоштовного отримання цих медичних послуг або через небажання чекати в черзі на без-

оплатний прийом до лікарів, що працюють в лікарні, яка є КНП чи в державні лабораторії. При цьому така ситуація відображає існування незаконних домовленостей між лікарями, що працюють у закладі охорони здоров'я, яке належить до КНП, та приватними лікарнями чи особами, які займаються медичною практикою на підставі одержаної ліцензії на провадження господарської діяльності та зареєстровані як ФОП, що призводить до порушення права на безоплатну медичну допомогу, гарантоване ст. 49 Конституції України. У таких ситуаціях може йтися про корупційну схему, в якій після скерування до приватного кабінету певної кількості пацієнтів, лікар, що працює в закладі охорони здоров'я, що є КНП, отримує «відкат» від свого колеги, що працює в приватній лікарні. Ця ситуація ілюструє, чому ч. 1 ст. 184 КК України доцільно включити до переліку корупційних кримінальних правопорушень у сфері охорони здоров'я.

Отже, для ефективної протидії корупції у сфері охорони здоров'я важливе значення має чітке законодавче окреслення кола корупційних діянь у медичній сфері. Включення до переліку корупційних кримінальних правопорушень, наведеному у примітці до ст. 45 КК України, норми, що передбачає відповідальність за незаконну вимогу оплати за надання медичної допомоги (ч. 1 ст. 184 КК), сприятиме захисту прав пацієнтів і публічного інтересу та підвищить довіру суспільства до системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Савченко А. В. Корупційні злочини (кримінально-правова характеристика): навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2016. 168 с.
2. Науково-практичний коментар до Закону України «Про запобігання корупції» / Наук.ред. Хавронюк М. І. К.: Ваіте, 2018. 472 с.
3. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / За ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 11-те вид., перероб. та допов. Київ: ВД «Дакор», 2019. 1384 с.

Науковий керівник – Забуга Ю. Ю., кандидат юридичних наук, доцент, асистентка кафедри кримінального права НЮУ ім. Ярослава Мудрого

Владикін Д. В.
здобувач вищої освіти
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЮРИСТІВ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ

Професійна компетентність юриста у сфері медичних закупівель – це знання та навички які застосовує правник під час великих обсягів фінансування, терміновості закупівель, обмеженого доступу до інформації, тощо. В Україні є Закон «Про лікарські засоби», а сама закупівля товарів, робіт і послуг здійснюється державними замовниками відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі» з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом. Компетентність та професіоналізм допомагають обирати законну процедуру, у зв'язку з чим юрист може запобігати зловживанням на всіх етапах закупівельного циклу [1; 2].

Проте в Україні на сьогодні залишаються проблемні випадки та кримінальні розслідування щодо закупівель для ЗСУ. Одним з випадків є постачання неякісних індивідуальних аптечок. У 2022 році військова частина уклала договори на постачання тисяч аптечок; за результатами експертиз виявлено брак обов'язкових складових та неналежну якість препаратів, завдані збитки – від близько 18 млн грн (окремий епізод) до повідомлень про інші епізоди на приблизну суму – 58,5 млн грн [3].

Такі інциденти спричиняють обурення серед громадян України а також іноземних партнерів та спонсорів, у яких з часом опускаються руки у допомозі в час скрутного становища. Також такі випадки гальмують розвиток держави щодо вступу ЄС і НАТО, бо Європейська Комісія та національні антикорупційні ініціативи відзначають обмежений прогрес у сфері публічних закупівель, тож проблеми не лише системні, а й помітні на міжнародному рівні.

Водночас в Україні є дієві інститути, які реагують на такі зловживання. Зокрема ДБР проводить розслідування за фактами неякісних поставок, активно втручаються у такі випадки і неодноразово розкривали махінації, а згодом вживає забезпечувальних заходів (арешти майна, тимчасові обмеження) та скеровує обвинувальні акти до суду. Це дозво-

ляє не лише притягати винних до відповідальності, а й ініціювати повернення коштів або відшкодування збитків.

Як зазначає Н. В. Сметаніна, ефективність антикорупційної діяльності неможлива без упорядкованих процедур врегулювання конфлікту інтересів, дотримання етичних стандартів та реального функціонування механізмів внутрішнього контролю [4, с. 190–192; 5]. Комплаєнс-програми, насправді, не додають більше правил та нормативів. Навпаки, вони можуть допомогти ефективніше виконувати вимоги антикорупційного законодавства. Ключем до ефективності таких програм є набір інструментів. До них входять аудит, розслідування, заохочення, анонімні канали повідомлень, програми оцінки ефективності, етичні цінності, принципи і політики, навчальні програми, дисципліна і контроль.

Для меншого напливу справ для правоохоронних органів та подолання проблеми у сфері закупівель, держава потребує підсилення професійної компетентності юристів. Саме юристи, які працюють із закупівлями, здатні правильно застосовувати закон та прописувати у законодавстві, те що може створювати правову базу для реального очищення системи. Окрім цього контролювати кожен етап процедури, виявляти ризики та запобігати корупційним маніпуляціям.

Список використаних джерел:

1. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР : станом на 3 лип. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр#Text> (дата звернення: 11.12.2025).
2. Про публічні закупівлі. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text> (дата звернення: 12.12.2025).
3. ДБР завершило розслідування щодо постачання війську неякісних аптечок на понад 18 млн гривень – Державне бюро розслідувань. Головна – Державне бюро розслідувань. URL: <https://dbr.gov.ua/news/dbr-zavershilo-rozsliduvannya-shhodo-postachannya-vijsku-neyakisnih-aptechok-na-ponad-18-mln-griven> (дата звернення: 12.12.2025).
4. Сметаніна Н. В. Сучасні виклики у діяльності уповноважених з антикорупційної діяльності в умовах воєнного стану. *Кримінально-правова протидія корупції у воєнній та повоєнній Україні* : матеріали міжнар. наук. конф., м. Харків, 24 листоп. 2023 р. / редкол.: Ю. А. Пономаренко та ін. ; Коміс. з питань прав. реформи при Президентові України ; Нац.

юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого ; НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса ; Громад. орг. «Всеукр. асоц. кримін. права». Харків : Право, 2024. С. 190–193.

5. Holovkin B. M., Semenishyn M., Tavolzhanskyi O. V., Lysodyed O. V., Smetanina N. V. Fight against Corruption-Related Crimes in Wartime in Ukraine. *International Annals of Criminology*. 2023. Vol. 61, Iss. 3–4. P. 384–409.

Науковий керівник – Сметаніна Н. В., кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри кримінально-правової політики НЮУ ім. Ярослава Мудрого

*Драгоmareцький М. В.,
Магур В. Р.
студенти 2 курсу, 18-24-04 групи
факультету адвокатури
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого*

КОРУПЦІЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СФЕРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Повномасштабна військова агресія російської федерації поставила систему охорони здоров'я України перед безпрецедентними викликами, пов'язаними з масовими травмами, потребою у швидкій реабілітації, дефіцитом ресурсів та міграцією медичного персоналу.

Під час повномасштабної війни корупційні ризики в охороні здоров'я України набули «гібридного» характеру: класичні проблеми (неформальні платежі, непрозорі закупівлі, конфлікти інтересів) наклалися на воєнні виклики (дефіцит ресурсів, термінові закупівлі, велика частка донорської/гуманітарної допомоги, мобілізаційний тиск). У результаті корупція в медицині стала фактором обороноздатності, соціальної справедливості та довіри до держави. У цих критичних умовах корупція не лише підриває довіру до державних інституцій та ефективність використання допомоги, але й прямо загрожує життю та здоров'ю громадян, особливо військовослужбовців та внутрішньо переміщених осіб.

Міжнародним універсальним інструментом протидії корупції є Конвенція ООН проти корупції (UNCAC), яку було прийнято Генеральною Асамблеєю ООН у 2003 році, а Україна ратифікувала її у 2006 році [1; 17].

Для інтеграції в європейський простір Україна ратифікувала акти Ради Європи: Кримінальну конвенцію про боротьбу з корупцією (1999) [2] та Цивільну конвенцію про боротьбу з корупцією (1999) [3], а також Додатковий протокол до Кримінальної конвенції (2003) [4]. Приєднання до Групи держав проти корупції (GRECO) [5], створеної Радою Європи, передбачає контроль за дотриманням цих конвенцій та оцінку рівня корупції в державі. На національному рівні міжнародні вимоги імplementовано, зокрема, через Закон України «Про запобігання корупції» [6] та Антикорупційну стратегію на 2021–2025 роки [7].

Ключові сфери корупційних ризиків в умовах війни:

1. Ухилення від військової служби

Це найбільш резонансна та публічна проблема. Схеми включають:

По-перше, «торгівлю» довідками ВЛК: Незаконне отримання висновоків про непридатність до військової служби за станом здоров'я або про відстрочку. За даними правоохоронних органів, зокрема Служби безпеки України (СБУ) та Державного бюро розслідувань (ДБР), протягом 2022–2024 років було викрито десятки схем у всіх регіонах України, де лікарі, члени ВЛК та посадові особи ТЦК організували видачу фіктивних медичних документів. Суми хабарів за «білий квиток» могли сягати від \$3 000 до \$15 000 USD.

По-друге, сфальсифіковані діагнози для виїзду чоловіків за кордон.

По-третє, виготовлення фіктивних довідок МСЕК для незаконного оформлення соціальних виплат [8] [11–15], ухилення від мобілізації [16], тощо.

2. Нецільове використання гуманітарної та міжнародної допомоги

Війна спричинила потік гуманітарної допомоги (ліки, медичне обладнання, автомобілі швидкої допомоги) від міжнародних партнерів.

Виявлено факти розкрадання, продажу та нецільового використання гуманітарних вантажів. Окремі чиновники медичних установ фігурували у справах про продаж ліків, отриманих як гуманітарна допомога, через аптечні мережі або їхню підміну на дешевші аналоги.

3. Закупівлі та управління ресурсами (медобладнання, ліки, витратні матеріали).

Війна стимулює швидкі закупівлі, часто – в умовах невизначеності попиту та логістичних обмежень. Це відкриває поле для завищення цін, «заточених» тендерів, посередницьких прокладок і відкатів. Показовими є кейси, які публічно висвітлюють антикорупційні органи. Наприклад, НАБУ і САП повідомляли про підозри посадовцям Запорізької облради у справі щодо корупції в медзакупівлях, де, за версією слідства, пропонували неправомірну вигоду керівнику лікарні «за сприяння» у перемозі визначених бізнесів у тендерах; загальна сума неправомірної вигоди – понад 650 тис. грн [9].

Ще один пласт – масштабні схеми із медичним обладнанням. У піврічному звіті НАБУ/САП (станом на 30.06.2025) описано механізм, де ціни на медобладнання штучно завищували (в окремих випадках до 4 разів),

змінювали комплектації, вставляли афілійовані іноземні компанії; збитки/привласнення – понад 231 млн грн, а доказова база збиралася у взаємодії з органами 12 країн. Це демонструє: воєнні закупівлі в медицині можуть перетворюватися на транснаціональні схеми [10].

Попри наявність законодавчої та інституційної основи, корупція визнається основною проблемою України в умовах російської агресії, оскільки вона підриває обороноздатність, стійкість держави та впливає на рівень міжнародної підтримки. За даними Transparency International, у 2023 році Україна досягла найвищого показника з часу оновлення методології Індексу сприйняття корупції (CPI), набравши 36 балів зі 100 і посівши 104 місце зі 180 країн. Водночас, згідно з опитуванням Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), проведеним у вересні 2025 року, 71% громадян вважають, що рівень корупції зріс з початку повномасштабної війни, а 89% вважають корупцію найсерйознішою проблемою після військових дій.

Особливо гостро проблема корупції стоїть у соціально важливих секторах, де громадяни мають особистий корупційний досвід. Так, за результатами загальнонаціонального дослідження, проведеного соціологічною компанією Info Sapiens на замовлення НАЗК, у 2024 році 28,5% респондентів, які контактували з медициною та правоохоронними органами, мали корупційний досвід. У сфері охорони здоров'я корупція набуває різних форм, від неофіційних платежів медикам до масштабних схем на закупівлях. Наприклад, опитування, проведене Фондом «Демократичні ініціативи» ім. Ілька Кучеріва спільно з КМІС у липні 2023 року, показало, що 28% респондентів протягом останніх 12 місяців доводилося доплачувати медикам у державних лікарнях та поліклініках.

Незважаючи на значну кількість облікованих правопорушень, ефективність притягнення до відповідальності залишається низькою. За даними НАЗК, у 2024 році було опубліковано 11 163 корупційних кримінальних правопорушень, тоді як до суду було передано лише 4 442 провадження, що становить 40% від зареєстрованих. При цьому з 2021 року стабільно зростає кількість обвинувальних вироків, і у 2024 році було засуджено 2195 осіб за корупційні та пов'язані з корупцією злочини. Однак аналіз вироків, винесених Вищим антикорупційним судом (ВАКС) у справах про топ-корупцію за 2024 рік, виявляє значний дисбаланс у застосуванні покарань: із 60 засуджених осіб лише 17 отримали реальне

тюремне ув'язнення, при цьому 34 особи були звільнені від відбування покарання з випробуванням (умовно), а решта обмежилися штрафами. У судах нижчих інстанцій, де фігурантами є переважно не високопосадовці, найпоширенішим видом покарання за корупційні злочини також були штрафи. Така практика звільнення від відбування покарання або застосування штрафів замість реального ув'язнення підриває принцип невідворотності покарання та створює нові умови для продовження корупційних практик в Україні.

У підсумку, основна корупційна проблематика воєнної медицини зводиться до трьох взаємопов'язаних рівнів:

1. великі гроші й закупівлі (високий «тіньовий податок» на бюджет і донорів),
2. повсякденні неформальні платежі (ерозія справедливості доступу),
3. адміністративно-медичні рішення» (МСЕК/ВЛК), де корупція конвертується у соціальні виплати або мобілізаційні наслідки.

Зменшення цих ризиків потребує одночасно цифровізації процедур, прозорості ланцюгів постачання, невідворотності відповідальності та захисту пацієнта від вимагання – і саме це сьогодні визначає якість антикорупційної політики в охороні здоров'я під час війни.

Список використаних джерел:

1. Про ратифікацію Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти корупції: Закон України від 18.10.2026 р. №251-V. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_c16#Text
2. Про ратифікацію Кримінальної конвенції про боротьбу з корупцією: Закон України від 18.10.2026 р. №252-V. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_101#Text
3. Про ратифікацію Цивільної конвенції про боротьбу з корупцією: Закон України від 16.03.2025 р. №2476-IV. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_102#Text
4. Про ратифікацію Додаткового протоколу до Кримінальної конвенції про боротьбу з корупцією: Закон України від 18.10.2006 р. №253-V. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_172#Text
5. Угода про створення групи держав по боротьбі з корупцією (GRECO): від 05.05.1998 р. № 994_145. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_145#Text

6. Про запобігання корупції: Закон України від 14.10.2014 р. № 1700-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text>
7. Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки: Закон України від 20.06.2022 р. № 2322-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#Text>
8. Незаконне збагачення, недекларування та легалізація коштів керівницею Хмельницької МСЕК: слідство завершено. URL: <https://nabu.gov.ua/news/nezakonne-zbagachennia-nedeklaruvannia-ta-legalizatsiia-koshtiv-kerivnytceiu-khmel-nytc-ko-msek-slidstvo-zaversheno/>
9. Звіт діяльності НАБУ за перше півріччя 2025 року. URL: https://nabu.gov.ua/site/assets/files/49483/zvit_2025_angl1408.pdf
10. Корупція у мед. закупівлях: підозрюються депутат і заступник голови Запорізької облради. URL: <https://nabu.gov.ua/news/koruptc-ia-u-medzakup-vliakh-p-dozriuiut-sia-deputat-zastupnyk-golovy-zapor-z-ko-oblrady/>
11. Прокурор оформив інвалідність в експосадовиці МСЕК Крупи та проігнорував повторну комісію. URL: <https://www.slidstvo.info/news/prokuror-oformyv-invalidnist-v-eksposadovytsi-msek-krupy-ta-proihnoruvav-povtornu-komisiiu-teper-vin-mozhe-vratyty-robotu/>
12. Прокурорка отримала понад 1,3 млн грн за інвалідність, після чого «одужала» URL: <https://www.slidstvo.info/news/prokurorka-otrimala-ponad-1-3-mln-hrn-za-invalidnist-pislia-choho-oduzhala-teper-zhinku-mozhut-zvilnyty/>
13. «Мене оглянули заочно»: прокурора з Черкащини хочуть звільнити через ухилення від обстеження для підтвердження інвалідності. URL: <https://www.slidstvo.info/news/mene-ohljanuly-zaочно-prokurora-z-cherkashchyny-khochut-zvilnyty-cherez-ukhlyennia-vid-obstezhennia-dlia-pidtvverdzhennia-invalidnosti/>
14. «Не вважаю за доцільне коментувати»: на Черкащині у прокурора Горобця знайшли «фейкову» інвалідність, тепер його хочуть звільнити. URL: <https://www.slidstvo.info/news/ne-vvazhaiu-za-dotsilne-komentuvatyna-cherkashchyni-u-prokurora-horobtsia-znayshly-feykovu-invalidnist-teper-yoho-khochut-zvilnyty/>
15. На Хмельниччині з 63 прокурорів з інвалідністю повторну перевірку пройшли лише 26. URL: <https://www.slidstvo.info/news/na-khmelnichchyni-z-63-prokuroriv-z-invalidnistiu-povtornu-perevirku-proyshly-lyshe-26/>
16. Непридатні до війни: як столичний ТЦК списав більше двох десятків офіцерів запасу. URL: <https://www.slidstvo.info/articles/neprydatni-doviyuny-iak-stolychnyy-ttsk-spysav-bilshe-dvokh-desiati-kiv-ofitseriv-zapasu/>

17. Holovkin B. M., Semenyshyn M., TavoZhanskyi O. V., Lysodyed O. V., Smetanina N. V. Fight against Corruption-Related Crimes in Wartime in Ukraine. *International Annals of Criminology*, 2023. Vol. 61, Iss. 3–4. P. 384–409.

Науковий керівник – Сметаніна Н. В., кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри кримінально-правової політики НЮУ ім. Ярослава Мудрого

Задорожна А. В.
студентка 1-го курсу магістратури
групи 01-25М-08 факультету прокуратури
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого

КРАЩІ ПРАКТИКИ БОРОТЬБИ ІЗ КОРУПЦІЄЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ США ТА ШВЕЦІЇ

Корупція у сфері охорони здоров'я є одним з найнебезпечніших явищ, оскільки безпосередньо впливає на реалізацію одного з фундаментальних прав людини – охорону життя і здоров'я. Корупція у медичній сфері підриває довіру громадян до системи охорони здоров'я та державних органів в цілому. Розвинені держави приділяють особливу увагу формуванню комплексної антикорупційної політики, яка поєднує належний рівень правового регулювання, адміністративний і фінансовий контроль, прозорість управління та цифровізацію медичних процесів. Показовими у цьому контексті є підходи США та Швеції. Аналіз цих підходів є важливим у контексті досвіду України у боротьбі з корупцією з огляду на виклики, з якими стикається національна система охорони здоров'я. Антикорупційні практики цих країн створюють підґрунтя для вдосконалення національного законодавства, підвищення ефективності інституційного контролю та формування надійної антикорупційної системи у сфері охорони здоров'я.

У США функціонує низка федеральних законів і механізмів, які разом створюють систему протидії корупції в медичній сфері медицині. Основні з них – це Закон про неправдиві заяви (False Claims Act), Закон про заборону відкатів (Anti-Kickback Statute), Закон про самостійне направлення лікарями (Physician Self-Referral Law), а також система Medicare.

Закон про неправдиві заяви (FCA) є одним з найпотужніших Законів США, оскільки він стимулює діяльність викривачів і дає право Уряду відшкодувати збитки, понесені державою внаслідок вчинення правопорушення. Приватні особи можуть подавати позови від імені Уряду і отримати частку від відшкодування. Інститут викривачів у США набув неабиякої популярності. У 2024 р. сума врегулювань та судових рішень,

що винесені відповідно до FCA, перевищила 2,9 млрд. доларів. Цей механізм вважається зразковим у світі, так як поєднує фінансовий стимул із правовим тиском на підприємства та організації [1]. В Україні хоча й існує інститут викривачів, зокрема, визначення поняття «викривач корупції» закріплено у Законі України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 № 1700-VII, проте порівняно із американським аналогом його положення не є такими досконалими. Особа може подати повідомлення про факт вчинення кримінального правопорушення та отримати лише формальний захист від переслідування. Проте викривач не може подати позов від імені держави і повністю залежний від прокурора чи слідчого. Щодо винагороди за діяльність із викриття корупційних діянь, то фактичні виплати є поодинокими і залежать від суми завданих державі збитків, а також від того, чи була інформація викривача вирішальною та чи буде ухвалено обвинувальний вирок. У США ж винагорода виплачується з реально стягнутих коштів навіть за відсутності обвинувального вироку суду.

Наступним важливим нормативно-правовим актом, який забороняє хабарництво в медицині в США, є Закон про заборону відкатів (AKS). Положення цього Закону забороняють пропонувати, давати, отримувати або приймати «винагороду» для стимулювання направлень пацієнтів чи іншої «ділової активності», оплачуваної державними програмами Medicare/Medicaid, створювати штучний попит на договірні послуги чи процедури. Порушення даного закону може каратися штрафом або навіть тюремним ув'язненням [2].

Одним із досягнень США є програма Medicare, що полягає у медичному страхуванні людей, старших 65 років та деяких інвалідів за рахунок федеральних коштів. Більшість антикорупційних механізмів у США побудовані навколо неї. Американський підхід полягає в тому, що порушивши антикорупційні заборони, винна особа може втратити ліцензію, бізнес і навіть свободу. Політика країни в цьому плані жорстка. Medicare забезпечує прозорість системи охорони здоров'я, дозволяє контролювати дії медичного персоналу та запобігає конфлікту інтересів. У США ця програма працює доволі ефективно, бо там функціонують незалежні суди, бізнес боїться репутаційних втрат, а викривач захищений. Без цих умов, даний механізм не працюватиме успішно, а тільки розширить поле для корупції.

Закон про самостійне направлення лікарями (Physician Self-Referral Law чи Stark Law) забороняє направляти пацієнта на певні послуги, що оплачуються програмою Medicare, до лікаря чи організації, з якою цей лікар (найближчий член його сім'ї) має фінансові відносини. В даному випадку немає необхідності доводити умисел, достатньо виявити сам факт заборонених фінансових відносин [3].

Ще однією з причин низького рівня корупції у сфері охорони здоров'я у США є гідна оплата праці медичних працівників. Як зазначає С. Нестеренко, «про випадки корупції в американській медицині насправді чуєш дуже рідко, що в першу чергу пов'язано з гарною лікарською зарплатою і відсутністю бажання нею ризикувати. Жоден батіг не працюватиме, якщо не буде пряника» [4].

Серед країн Європи Швеція має одну з найефективніших систем охорони здоров'я. Поняття корупції, передбачене антикорупційним законодавством цієї країни, є дуже широким, і охоплює практично всі можливі діяння. Закон практично не залишає «сірих зон». Гава 10 Кримінального кодексу Швеції (1962:700) від 21.12.1962 (далі – КК Швеції) містить сучасні склади корупційних злочинів. Розділами 5а-5е КК Швеції передбачена відповідальність за отримання, надання, вимагання неправомірної вигоди, її обіцянку, або пропозицію [5]. Підґрунтям для ефективної боротьби з корупцією у цій країні становлять прозорість закупівель, доступність інформації про фінансування лікарень та можливість безперешкодного громадського контролю за їх діяльністю. При такому рівні відкритості значно важче приховати корупцію. Не менш важливим є системне проведення аудиторських перевірок, які проводяться не «за скаргою», а регулярно. Такі перевірки охоплюють закупівлі медичних виробів та лікарських засобів, витрати на обслуговування медичних закладів, управлінські рішення керівників цих закладів щодо призначення та звільнення з посад персоналу, присвоєння премій та надбавок. Це надає можливість виявити корупцію на ранніх стадіях, і не дозволяє дрібним порушенням перерости у системні.

Швеція має одну з найбільш розвинених і інтегрованих систем електронних медичних записів. Основною її особливістю є поєднання децентралізованого управління охороною здоров'я з національною цифровою інфраструктурою. Вона складається з регіональних EHR-систем і національних цифрових платформ доступу та обміну даними. У них ведуть-

ся історія хвороби, туди заносяться призначення, направлення й виписки, діагностика та результати аналізів. Для внесення будь-якої інформації чи змін лікар обов'язково проходить ідентифікацію, а будь-які зміни закріплюються в історії з часовою міткою [6]. Це унеможливує «безслідне змінення записів заднім числом», а також не лишає будь-яку неправну активність в системі непомітною. Крім цього, створені всі умови для запобігання її обходу. У свою чергу, пацієнти отримали можливість не тільки відслідкувати свої медичні записи, а й побачити який лікар і коли отримував доступ до його даних.

У Швеції також існують чіткі етичні стандарти для медичних працівників та організацій охорони здоров'я. Прозорість є важливою складовою цієї системи, і існують механізми, що сприяють публічному розкриттю фінансових звітів та інформації про фінансові відносини між медичними працівниками та фармацевтичними компаніями [7].

Аналізуючи підходи цих двох різних країн слід зазначити, що корупція у сфері охорони здоров'я є системною проблемою, яка потребує комплексних і багаторівневих механізмів протидії. Досвід США та Швеції демонструє, що при побудові справді ефективної антикорупційної системи можуть використовуватися різні підходи. Це може бути як кримінально-правовий підхід, з жорсткими покараннями та стимулюванням викриття правопорушень, так і метод превенції, орієнтований на прозорість, цифровізацію та підзвітність. Аналіз цих моделей дає розуміння того, що їх поєднання дозволяє мінімізувати корупційні ризики, підвищити ефективність використання бюджетних коштів та зміцнити довіру суспільства до системи охорони здоров'я та держави в цілому. Для України врахування досвіду США і Швеції є важливим напрямком удосконалення національної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Управління зв'язків з громадськістю. Сума врегулювань та судових рішень, що винесені відповідно до Закону про неправдиві заяви, перевищила 2,9 млрд доларів у 2024 фінансовому році. Сайт Міністерства юстиції США. URL: <https://www.justice.gov/archives/opa/pr/false-claims-act-settlements-and-judgments-exceed-29b-fiscal-year-2024> (дата звернення: 19.12.2025).

2. Закон США про заборону відкатів (Anti-Kickback Statute) : від 30.10.1972 №42 U. S. C. § 1320a-7b(b) : станом на 23 берез. 2010 р. URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1320a-7b> (дата звернення: 19.12.2025).
3. Закон про самореферцію лікарів (Stark Law (Physician Self-Referral Law)) : Закон США від 19.12.1989 №42 U. S. C. § 1395 : станом на 19 січ. 2021 р. URL: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1395m> (дата звернення: 19.12.2025).
4. Нестеренко С. Корупція в медицині: як з нею борються в США. SergiyNesterenko. URL: <https://sergiynesterenko.com/?p=321> (дата звернення: 19.12.2025).
5. Кримінальний кодекс Швеції : від 21.12.1962 № SFS 1962:700 : станом на 1 лип. 2025 р. URL: <https://www.government.se/contentassets/7a2dcae0787e465e9a2431554b5eab03/the-swedish-criminal-code.pdf> (дата звернення: 19.12.2025).
6. Bjorkman J. eHealth. International Trade Administration. URL: <https://www.trade.gov/country-commercial-guides/sweden-ehealth> (date of access: 19.12.2025).
7. Аніщенко М. А. Інноваційний досвід зарубіжних держав з реалізації антикорупційної діяльності в сфері охорони здоров'я. Institutional Repository of Zaporizhzhya State Medical University. 2023. №3. С. 64–70. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/20961> (дата звернення: 19.12.2025).

Науковий керівник – Забуга Ю. Ю., кандидатка юридичних наук, доцентка, асистентка кафедри кримінального права НЮУ ім. Ярослава Мудрого

Залевський І. В.
здобувач вищої освіти
ННІ економіки і права
Харківського національного економічного
університету імені Семена Кузнеця

ПАЦІЄНТ ЯК СУБ'ЄКТ ГРОМАДСЬКОГО АНТИКОРУПЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ

Пацієнт як суб'єкт громадського антикорупційного контролю – це не лише метафора, а практично обґрунтована модель участі кінцевого бенефіціару медичної системи в механізмах запобігання та виявлення корупції. Сучасні дослідження й практика засвідчують, що системне включення пацієнтів у контрольні процеси підвищує прозорість, зменшує випадки корупційних правопорушень і сприяє більш ефективному використанню ресурсів охорони здоров'я в частині медичного обслуговування населення.

Українське законодавство передбачає комплексну протидію корупції у сфері охорони здоров'я: Закон України «Про запобігання корупції» [1] регулює декларування, конфлікт інтересів і прозорість рішень, а Кримінальний кодекс України (статті 364, 368, 369) [2] встановлює відповідальність за одержання чи вимагання неправомірної вигоди та зловживання владою. Пацієнти можуть бути активними викривачами корупції та повідомляти про порушення до НАЗК, правоохоронних органів або через захищені канали викривачів, що підсилює громадський контроль і сприяє притягненню винних до відповідальності.

По-перше, дедалі більше міжнародних організацій рекомендують інтегрувати антикорупційні, прозорі й підзвітні механізми безпосередньо в процеси управління охороною здоров'я: від закупівель і постачання ліків до електронних медичних записів і фінансового моніторингу [3].

Документи ВООЗ і спеціалізовані аналітичні доповіді окреслюють практичні інструменти – від аудитів і контрольних панелей до аналізу даних для виявлення підозрілих ситуацій – які дозволяють пацієнтам та громадським організаціям оперувати конкретними показниками і звертатися з обґрунтованими запитами або скаргами. Така технологічно-інформаційна складова є критичною, бо без надійних даних громадський

контроль часто зводиться до емоційних звинувачень, а не до дієвих реформ [4].

По-друге, роль журналістських розслідувань у виявленні корупційних схем у медицині важко переоцінити: розслідування створюють суспільний резонанс, формують суспільний запит на розслідування з боку правоохоронних органів та стимулюють внутрішні перевірки в установах охорони здоров'я. Українські приклади розслідувальної журналістики засвідчують, що публічне висвітлення проблем – від схем закупівель до зловживань у закладах охорони здоров'я – часто призводять до реальних наслідків (зміни політик, службових розслідувань, кримінальних проваджень). Однак журналістика найбільш ефективна у зв'язі з активними спільнотами пацієнтів, адже саме вони надають випадки, документи та локальну експертизу, необхідні для глибшого аналізу [5, с. 222–229].

По-третє, громадські ініціативи й організації із захисту прав пацієнтів виконують три ключові функції: агрегують скарги та сигналізують про системні проблеми, лобіюють інституційні зміни (законодавчі чи процедурні) і беруть участь у моніторингу виконання політик на місцях. В Україні інститути омбудсмена та громадські приймальні відіграють роль посередників між індивідуальними зверненнями пацієнтів і державними механізмами реагування; їхні гарячі лінії та публічні звіти забезпечують як оперативну допомогу, так і джерело даних для аналітики громадських організацій [6].

Судова практика й діяльність НАЗК свідчать, що за останні роки були випадки притягнення до відповідальності посадових осіб у медичній сфері за порушення норм декларування і за корупційні дії; це підкреслює, що інститути припинення корупційних правопорушень в Україні працюють, хоча й потребують посилення ресурсів і швидшого реагування. Для підвищення ефективності потрібні сталі канали комунікації між пацієнтськими групами, журналістами й органами нагляду [7].

Інституціональні ризики та обмеження при реалізації такої моделі очевидні:

- без гарантій захисту викривачів і без прозорого доступу до даних пацієнти ризикують ставати об'єктами тиску або юридичної відповідальності.
- цифровізація і аналітика дають великі можливості для виявлення різних схем, але вимагають інвестицій у кібербезпеку та механізми за-

хисту персональних даних; інакше баланс між прозорістю і правом на приватність буде порушено.

- довіра – базова валюта громадського контролю; якщо пацієнти не вірять, що повідомлення призведе до змін, вони не діятимуть. Міжнародні і національні рекомендації підкреслюють необхідність поєднання юридичних гарантій, технічних рішень і освітніх кампаній для формування дієвого громадського контролю.

Отже, пацієнт у системі антикорупційного контролю – це реальний ресурс, який за наявності прозорих процедур, захисту прав і доступу до даних може радикально зменшити корупційні ризики в охороні здоров'я. Ефективність цього підходу залежить від синергії між пацієнтськими ініціативами, розслідувальною журналістикою та інституційною готовністю (законодавчою, технічною та організаційною) реагувати на сигнали. Інвестування в механізми участі пацієнтів – це не лише етичне питання, а прагматична стратегія підвищення якості та ефективності системи охорони здоров'я загалом.

Список використаних джерел:

1. Про запобігання корупції : Закон України від 14.10.2014 № 1700-VII : станом на 12 верес. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text> (дата звернення: 11.12.2025);
2. Кримінальний кодекс України : Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III : станом на 17 лип. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 11.12.2025);
3. World Health Organization. Tackling corruption to move towards universal health coverage and health security. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/tackling-corruption-to-move-towards-universal-health-coverage-and-health-security> (дата звернення: 11.12.2025);
4. U4. Anti-corruption, transparency, and accountability in health management information systems. URL: <https://www.u4.no/publications/anti-corruption-transparency-and-accountability-in-health-management-information-systems> (дата звернення: 11.12.2025);
5. Старкова Г. В., Ярьсько К. В. Розслідувальна журналістика в Україні та її впливи. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Соціальні комунікації. Київ, 2020. Т. 31 : Теорія та історія журналістики. С. 222–229. URL: <https://doi.org/10.32838/2663-6069/2020.2-4/34>;

6. Омбудсман України. Питання захисту прав людини у сфері охорони здоров'я – щоденна частина роботи Офісу Омбудсмана. URL: https://www.ombudsman.gov.ua/en/news_details/pitannya-zahistu-prav-lyudini-u-sferi-ohoroni-zdorovya-shchodenna-chastina-roboti-ofisu-ombudsmana?utm (дата звернення: 11.12.2025);
7. Національне агентство з питань запобігання корупції. Останні новини. Починаючи з 2019 року 97 осіб притягнуто до відповідальності за умисне неподання декларації чи декларування недостовірних відомостей. URL: <https://surl.lu/dfqwh> (дата звернення: 11.12.2025).

Науковий керівник – Лисяк О. І., доцент, кандидат юридичних наук, доцент кафедри правового регулювання економіки Харківського національного економічного університету імені Семена Кузнеця

Мамедова Е. Г.
студентка 4 курсу, групи 01-22-04
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого

ПРОТИДІЯ КОРУПЦІЙНИМ ЗЛОЧИНАМ ТА РИЗИКАМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Корупційні ризики у сфері охорони здоров'я становлять одну з найбільш загрозливих форм корупції, оскільки їхні наслідки безпосередньо позначаються на житті та здоров'ї людини. Право людини на життя і здоров'я, закріплене у ст. 27 Конституції України, [1] визначає охорону здоров'я однією з ключових сфер, де держава зобов'язана забезпечити прозорість, доброчесність та рівний доступ до медичних послуг. Запровадження Національною службою здоров'я України (НСЗУ) програми медичних гарантій стало важливим кроком для забезпечення безоплатних медичних послуг, включно з хірургічними втручаннями, у закладах, що мають відповідні договори з НСЗУ. Однак ефективність цієї системи значною мірою залежить від рівня подолання корупційних проявів.

Метою даної роботи є аналіз основних корупційних злочинів та ризиків у сфері охорони здоров'я, зокрема в контексті реалізації програми медичних гарантій, визначити чинники, що сприяють їх виникненню, а також окреслити можливі шляхи мінімізації цих ризиків з метою підвищення ефективності та прозорості надання медичних послуг.

Однією з ключових проблем, з якими стикаються пацієнти при зверненні за медичною допомогою, є вимагання або створення умов для неофіційної оплати за послуги, що входять до програми медичних гарантій і повинні надаватися безоплатно. Особливо виразно подібне спостерігається у випадках, що стосуються проведення хірургічних втручань. На практиці пацієнти можуть стикатися з фінансовими вимогами за доступ до оперативного лікування, використання медичних матеріалів, а також за «гарантований» належний рівень післяопераційного догляду.

Подібні дії суперечать чинному законодавству, порушують право пацієнтів на безоплатні медичні послуги в межах програми медичних гарантій, створюють умови для нерівного доступу до медичної допомоги, оскільки фактично розмежовують пацієнтів за фінансовою спроможністю.

Так, в одній із лікарень м. Вінниці до лікаря звернувся пацієнт щодо проведення операційного втручання, а саме «септопластики». Лікар повідомив потерпілому, що йому потрібно прийти на огляд у відділення та передати лікареві гроші у розмірі 15 000 гривень. На наступний день, потерпілий прийшов до відділення, лікар оглянув його та висловив вимогу про надання йому неправомірної вигоди, знаючи, що проведення даного оперативного втручання є безоплатним. [2]

В свою чергу, у липні 2025 р. лікар одного з відділень тернопільської лікарні попросив пацієнта, який є військовослужбовцем сплатити послуги хірургічного втручання. У зв'язку із тим, що пацієнт не був обізнаний, з тим, що операція є безоплатною відповідно до договору лікарні з НСЗУ, останній сплатив 11 000 гривень за оперативне втручання. [3]

Варто зазначити, що на практиці вбачаються факти вимагання коштів за проведені операції, що фінансуються за рахунок держави. Так, начальник відділу ДУ «Інститут урології ім. академіка О. Ф. Возіанова» вимагав від родичів пацієнта надати йому 6 000 доларів США за проведення операції та забезпечення післяопераційного лікування та догляду її батьку достовірно знаючи, проведення таких хірургічних втручань фінансується за рахунок держави. [4]

Наведені ситуації свідчать про те, що деякі медичні працівники зловживають здебільшого необізнаністю пацієнтів щодо переліку та порядку надання безоплатних медичних послуг. Відтак, створюються умови для вимагання неправомірної вигоди. Водночас слід наголосити, що значна частина подібних випадків залишається невиявленою, оскільки пацієнти, не володіючи достовірною інформацією про свої права, сплачують за безоплатні медичні послуги та, відповідно, не звертаються до уповноважених органів із заявами про порушення. Це підкреслює необхідність системного підвищення рівня обізнаності населення, посилення контролю за дотриманням стандартів медичного обслуговування та формування належної етичної культури у сфері охорони здоров'я.

Підсумовуючи викладене, можна зазначити, що корупційні ризики у сфері охорони здоров'я залишаються однією з найсерйозніших проблем, які безпосередньо впливають на реалізацію конституційного права людини на життя і здоров'я. Незважаючи на запровадження програми медичних гарантій та зміну підходів до фінансування медичної галузі,

практика вимагання неправомірної вигоди за безоплатні послуги продовжує існувати.

Представлені випадки демонструють поширеність явища та його системний характер. Медичні працівники, використовуючи недостатню поінформованість пацієнтів чи їх уразливий фізичний стан, висувають неправомірні фінансові вимоги за надання медичної допомоги. Подібні практики суттєво знижують рівень довіри до закладів охорони здоров'я та дискредитують їх діяльність.

Ефективна протидія подібним корупційним проявам можлива лише за умови комплексного підходу, що має включати: 1) посилення контролю з боку НСЗУ щодо виконання умов договорів про надання медичних послуг; 2) розширення інформаційної обізнаності пацієнтів, зокрема шляхом публічного доступу до переліку безоплатних послуг. Так, у медичних установах обов'язково має бути забезпечена наявність інформаційних буклетів, в яких у чіткій, структурованій та доступній формі викладено перелік всіх видів медичних послуг, що надаються безоплатно в межах програми медичних гарантій, а також умови їх отримання. Крім того, під час звернення пацієнта до реєстратури медичного закладу, йому обов'язково має надаватися офіційний перелік безоплатних медичних послуг, що фінансуються державою, з можливістю отримання додаткових роз'яснень щодо змісту цих послуг та відповідних прав пацієнта.

Отже, подолання корупції та протидія корупційним злочинам в медицині є ключовою умовою успішної роботи системи охорони здоров'я, реалізації державних гарантій та забезпечення рівного доступу громадян до якісної медичної допомоги. Реальні зміни можливі лише за умови поєднання державного контролю, професійної доброчесності та належного інформування пацієнтів щодо їхніх прав, переліку безоплатних медичних послуг і механізмів захисту у разі порушень.

Список використаних джерел:

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996№ 254к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>;
2. Прокурором Вінницької окружної прокуратури погоджено письмове повідомлення про підозру лікарю, який вимагав 15 тис. грн неправо-

мірної вигоди за проведення хірургічного втручання, що фінансується за рахунок держави ; веб-сайт. URL : https://vin.gp.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_t=rec&id=313407;

3. За безоплатну медичну послугу лікар з Тернополя вимагав у військовослужбовця 11 000 гривень : веб-сайт. URL: https://tp.npu.gov.ua/news/za-bezoplatnu-medychnu-posluhu-likar-vymahav-u-viiskovosluzhbovtzia-11-000-hryven?fbclid=IwZnRzaAMb8zhleHRuA2F1bQIxMQABHjWp025YajED_AMEc3LIT5pTT1DPfuGjpMgZ04J7cNHFxNihENEpTN7IBk58_aem_u7XTqhcJKZW3zITHF83bQg;
4. 6 тис доларів США за проведення операції – посадовця Інституту урології викрито на вимаганні та одержанні хабара : веб-сайт. URL : <https://www.gp.gov.ua/ua/posts/6-tis-dolariv-ssa-za-provedennya-operaciyi-posadovcya-institutu-urologiyi-vikrito-na-vimaganni-ta-oderzanni-xabara>;
5. Програма медичних гарантій 2025. Контрактування : веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/news/programa-medicnix-garantii-2024-kontraktuvannia>.

Науковий керівник – Шепітько М. В., доктор юридичних наук, професор, професор кафедри кримінального права НІОУ імені Ярослава Мудрого

Наукове видання

КОРУПЦІЙНІ ТА ІНШІ КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матеріали круглого столу
(м. Харків, 19 грудня 2025 р.)

Електронне наукове видання

Видається в авторській редакції

Відповідальні за випуск: *Ю. Ю. Забуга, Т. О. Михайліченко*

Підписано до поширення через мережу Інтернет 26.12.2025.
Відповідає формату друкованого видання 60×84/16.
Обл.-вид. арк. 6.3. Об'єм даних 3,2 Мб

ТОВ «Видавничий дім «Право»,
вул. Харківських Дивізій, 11/2, м. Харків, Україна
Для кореспонденції: а/с 822, м. Харків, 61023, Україна
Тел.: (050) 409-08-69, (067) 574-81-20, (063) 254-50-84
Вебсайт: <https://pravo-izdat.com.ua>
E-mail для замовників послуг: verstka@pravo-izdat.com.ua
E-mail для покупців: sales@pravo-izdat.com.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 8024 від 05.12.2023