

5. Рахлис В. Л. Проблеми формування медіаційних компетентностей у сучасних навчальних закладах України. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2017. № 55 (108). С. 285–291. URL: <http://www.pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2017/55/39.pdf>

6. Степанова Г. М. Сучасна характеристика інституту медіації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 1. С. 292–295. URL: http://www.lsej.org.ua/1_2022/73.pdf

7. Ткаченко Н. І. Світоглядні аспекти медіаційної практики в Україні в військовий та післявоєнний час. Модернізація вітчизняної правової системи в умовах світової інтеграції: *Матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Кропивницький*. 2022. С. 336. URL: https://dspace.sfa.org.ua/bitstream/123456789/1890/1/Romanko_Sotsialno-humanitarnyi.pdf

8. Факас І. Б. Правовий статус медіатора та здійснення медіації в цивільному судочинстві. *Право і суспільство*. 2022. № 4. С. 107–111. URL: http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2022/4_2022/16.pdf

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-674-4-72>

**THE IMPORTANCE OF AN ANTI-CORRUPTION CULTURE
IN THE MEDICAL FIELD FOR IMPROVING SOCIETY-WIDE
PREVENTION OF CRIMINAL OFFENSES COMMITTED
BY HEALTHCARE PROFESSIONALS**

**ЗНАЧЕННЯ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ У СФЕРІ
МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ
ЗАГАЛЬНОСОЦІАЛЬНОГО ЗАПОБІГАННЯ КРИМІНАЛЬНИМ
ПРАВОПОРУШЕННЯМ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ МЕДИЧНИМИ
ПРАЦІВНИКАМИ**

Diakur M. D.

*PhD in Law, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of
Criminal Law
Yurii Fedkovych Chernivtsi National
University
Chernivtsi, Ukraine*

Дякур М. Д.

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального права
Чернівецький національний
університет імені Юрія Федьковича
м. Чернівці, Україна*

Зростання кількісного показника корупційних та пов'язаних із корупцією кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності може мати негативний вплив не тільки на економічну безпеку держави, а й на якість та стан соціального захисту населення. Сфера охорони здоров'я є доволі чутливою, а тому відсутність належної антикорупційної культури може мати наслідком вчинення інших видів суспільно небезпечних діянь.

У Державній антикорупційній програмі, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2023 р. № 220 у сфері охорони здоров'я було визначено такі основні проблеми: 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, зумовлені недостатньою врегульованістю відповідних процедур та непрозорістю обліку. залишається неврегульованим порядок обрання закордонного закладу охорони здоров'я, до якого громадянин України підлягає направленню на лікування, що не сприяє ефективному використанню бюджетних коштів та високій якості наданих медичних послуг; 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); недостатньо прозорі процедури добору кадрів у закладах охорони здоров'я знижують конкуренцію та створюють можливості для проявів корупції при призначенні на такі посади [1].

За результатами проведеного у 2025 році аналітичного дослідження НАЗК виокремило топ-5 корупційних ситуацій у сфері охорони здоров'я (надання медичних послуг), пов'язаних із неофіційними платежами службовцю (грошові кошти або подарунки) або надання йому послуг: надання медичних послуг з лікування пацієнта та проведення йому операції: у 2021 році – 30,7 % осіб, у 2022 – 23,5 % осіб; у 2023 – 24,3 % осіб; у 2024 – 20,9 % осіб, у 2025 – 18,5 % осіб; при вирішенні питань умов перебування в стаціонарному медичному закладі: у 2021 році – 21,9 % осіб; у 2022 – 15,7 % осіб; у 2023 – 19,1 % осіб; у 2024 – 16,2 % осіб; у 2025 – 13,9 % осіб; за отримання пацієнтом ліків, які є на балансі медичного закладу та які пацієнт має право отримати: у 2023 році – 15,6 % осіб; у 2024 році – 10 % осіб; у 2025 році – 8,9 % осіб; для оформлення довідок, листків

непрацездатності, виписок тощо, зокрема під час проходження медичного огляду: у 2021 році – 11,1 % осіб; у 2022 році – 9,1 % осіб; у 2023 році – 10,5 % осіб; у 2024 році – 9,5 % осіб; у 2025 році – 8,5 % осіб; за вирішення питань щодо набуття статусу (повторного огляду) особи з інвалідністю / особи з інвалідністю внаслідок війни: у 2025 році – 7,3 % осіб [2].

Аналіз наведених статистичних даних дозволяє констатувати, що в останні роки рівень корупції у сфері охорони здоров'я (надання медичних послуг) поступово знижується.

Отже, із урахуванням наведеного, *доцільними видаються заходи, спрямовані на:* 1) запровадження регулярного моніторингу Міністерством охорони здоров'я корупційних ризиків, запровадити автоматизовані індикатори корупційних ризиків, які б надавали можливість виявити випадки значної кількості виявлених підстав для встановлення інвалідності одним медичним працівником; необґрунтоване збільшення кількості позитивних рішень щодо встановлення інвалідності; занадто стислі терміни розгляду справ; 2) обмеження повноважень медичних працівників під час користування реєстрами та інформаційними системами, пов'язаними із електронною системою охорони здоров'я (eHealth); 3) передбачити можливість медичного працівника мати доступ виключно до тих функцій та інформації, що необхідні для виконання професійних обов'язків.

Література:

1. Державна антикорупційна програма, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2023 р. № 220. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/220-2023-%D0%BF#Text>
2. Корупція в Україні 2025: розуміння, сприйняття, поширеність. URL: <https://dap.nazk.gov.ua/uploads/osr-13/zahid-1308/sources/808-1691206579-6a02da812eecd.pdf>