

**СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ,
ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ****STATUS AND TRENDS OF CRIMINAL OFFENSES COMMITTED IN THE SPHERE
OF MEDICAL CARE**

У статті аналізується стан та тенденції кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування в Україні. Вказано, що за чотири роки у структурі злочинності відбувся певний перерозподіл, наслідком якого став дисбаланс – низка видів суспільно небезпечних діянь втратила свою актуальність, низка – навпаки. Здебільшого, до останніх віднесено кримінальні правопорушення проти встановленого порядку несення військової служби (військові кримінальні правопорушення) та кримінальні правопорушення проти миру, безпеки людства та міжнародного правопорядку. Зазначено, що основним орієнтиром медичної реформи, розпочатої у 2016 році стало посилення якості фінансування сфери медичного обслуговування, що, на думку законодавця, мало позитивним чином вплинути на якість медичних послуг та підвищити ефективність охорони здоров'я населення. Одночасно із цим, аналіз кримінально-правових норм, якими встановлено кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення, що вчиняються у сфері медичного обслуговування, дозволяє стверджувати, що більшість таких протиправних діянь не пов'язані із незадовільним рівнем матеріального забезпечення медичних працівників. Підсумовується, що визначаючи тенденції досліджуваного виду суспільно небезпечних діянь, необхідно відзначити, що за відсутності змін до кримінального законодавства та кримінального процесуального законодавства зростання кількісного показника кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України триватиме. Ще однією тенденцією визначено латентність медичних кримінальних правопорушень, що має схильність до динаміки за відсутності системних змін до порядку здійснення медичної діяльності та законодавства, яке її регулює.

Ключові слова: кримінальне правопорушення, медична діяльність, сфера медичного обслуговування, стан, тенденції, латентність, медична реформа, кримінальна відповідальність.

The article analyzes the state and trends of criminal offenses committed in the field of medical care in Ukraine. It is indicated that over the past four years, a certain redistribution has occurred in the structure of crime, which resulted in an imbalance – a number of types of socially dangerous acts have lost their relevance, a number – on the contrary. For the most part, the latter include criminal offenses against the established procedure for military service (military criminal offenses) and criminal offenses against peace, human security and international law. It is noted that the main guideline of the medical reform launched in 2016 was to strengthen the quality of financing of the medical care sector, which, according to the legislator, was supposed to positively affect the quality of medical services and increase the efficiency of public health care. At the same time, the analysis of criminal law norms that establish criminal liability for criminal offenses committed in the field of medical care allows us to assert that the majority of such illegal acts are not related to the unsatisfactory level of material support for medical workers. It is summarized that when determining the trends of the studied type of socially

dangerous acts, it is necessary to note that in the absence of changes to criminal legislation and criminal procedural legislation, the growth of the quantitative indicator of criminal offenses provided for in Article 140 of the Criminal Code of Ukraine will continue. Another trend is the latency of medical criminal offenses, which has a tendency to dynamics in the absence of systemic changes to the procedure for carrying out medical activities and the legislation that regulates it.

Key words: *criminal offense, medical activity, field of medical care, state, trends, latency, medical reform, criminal liability.*

Постановка проблеми. Вивчення стану кримінально протиправної діяльності, а саме кількісно-якісної характеристики кримінальних правопорушень є заходом, необхідним як для розробки механізму запобігання злочинності, так і для прогнозування майбутніх кримінологічних тенденцій. На сучасному етапі державотворення стан кримінально протиправної діяльності зазнав значних трансформацій, які можуть бути пояснені повномасштабною агресією російської федерації проти України та низкою негативних факторів та чинників, які із нею пов'язані.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Стан та тенденції кримінальних правопорушень взагалі та тих, що вчиняються у сфері медичного обслуговування зокрема були предметом дослідження таких учених як А. Б. Блага, В. В. Голіна, О. М. Джужа, Є. С. Назимко, Т. І. Пономарьова, Д. М. Тичина, В. О. Туляков тощо. Однак комплексних досліджень в останні роки за цим напрямом не проводилось, що зумовило обрання теми.

Метою статті є визначення стану та тенденцій кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування.

Виклад основного матеріалу. За чотири роки у структурі злочинності відбувся певний перерозподіл, наслідком якого став дисбаланс – низка видів суспільно небезпечних діянь втратила свою актуальність, низка – навпаки. Логічно, що здебільшого, до останніх можна віднести кримінальні правопорушення проти встановленого порядку несення військової служби (військові кримінальні правопорушення) та кримінальні правопорушення проти миру, безпеки людства та міжнародного правопорядку.

Щодо інших, можна відзначити, що змін зазнали кількісні показники кримінальних правопорушень проти власності (внутрішній перерозподіл призвів до зниження показників крадіжок та збільшення показників шахрайств); кримінальних правопорушень проти статевої свободи та статевої недоторканості, кримінальних правопорушень проти правосуддя тощо. Кримінальні правопорушення проти життя та здоров'я особи також дещо трансформувались, змінився й їх кількісний показник. Так, наприклад, за останні роки завдяки ефективній діяльності правоохоронних органів позитивної динаміки зазнав показник домашніх насильств, умисних вбивств тощо. Однак, аналізуючи стан та динаміку саме кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності як окремий вид протиправних діянь проти життя та здоров'я особи, не можна не відзначити, що їх кількісний показник з 2001 року залишається стабільно низьким. Одночасно із цим така ситуація не видається позитивною, що зумовлено низкою причин, які будуть розглянуті нижче.

Можна погодитись із думкою про те, що протистояння злочинності та найбільш розповсюдженим у структурі її зареєстрованої частини кримінальним правопорушенням потребує створення такого комплексу знань і технологій, який можна назвати національною концепцією і який здатний суттєво вплинути на її злочинні різновиди. І головне – зараз конче необхідна така культура кримінології як науки, котра методологічно і понятійно адекватна нашому соціуму, а не утищується у прокрустове ложе запобіжних схем. Кримінологія, як найбільше близька за своїм предметом, завданнями і цілями до теоретико-прикладних проблем сучасної практики злочинним проявам, з одного боку, здійснює самостійну розробку його основних засад, а з другого – є на теперішній час єдиним інтегратором здобутків інших галузей знань і передових технологій, які можуть бути пристосовані безпосередньо чи опосередковано у запобіжному процесі. Але для здійснення цієї місії і навіть спеціалізація по окремим злочинним проявам (наприклад, необережна злочинність, корупція та ін.) фахівців. Тобто потрібна кримінологічна культура, якої у нас немає. І саме підготовка таких фахівців, обсяг їх повноважень, підлеглість, межі втручання в діяльність державних органів, органів місцевого самоврядування та інших юридичних і фізичних осіб, фінансування, співіснування з могутніми офіційними суб'єктами протидії кримінальним, адміністративним, господарським та іншим правопорушенням, викликає сумніви у створенні такої по суті мегаконтролюючої системи [1, с. 16].

На сьогодні, в умовах воєнного стану обсяги та стан злочинності зростають. А тому, очевидно, все більше набуває актуальності кримінологічна характеристика (аналіз) злочинності та виявлення її детермінантів. Законодавство, зокрема кримінальні норми, адаптуються до воєнних реалій, що включають запобігання та протидію злочинності в цілому. Згідно дослідження, яке нами проведено, зауважимо, що на особу злочинця впливають як зовнішні фактори (економічна нестабільність, безробіття, корупція в правоохоронних органах, відсутність ефективного покарання та ін.) так і внутрішні фактори (психологічний стан особи). Виходячи з окресленого дослідження, варто зазначити і про певні рекомендації щодо протидії злочинності в цілому: покращення законодавчої бази; використання штучного інтелекту (його алгоритми можуть прогнозувати потенційні кримінальні правопорушення на основі їх аналізу); громадський контроль (підготовка населення щодо запобігання та протидії злочинності); розвиток соціальних програм (економічні ініціативи для внутрішньо-переміщених осіб, підтримка неповнолітніх). Таке комплексне та всебічне дослідження основних аспектів кримінологічної характеристики (аналізу) злочинності та реалізація вищенаведених рекомендацій, дозволить не лише мінімізувати розвиток злочинності в умовах воєнного стану, але й дозволить створити основу для більш ефективного функціонування правоохоронних органів України [2].

Аналіз Єдиного державного реєстру судових рішень надав підставу констатувати, що до 2019 року за ст. 138 КК України було ухвалено 4 вироків, за ст. 139 КК України – 8 вироків, за ст. 140 КК України – 116 вироків, за ст. 145 КК України – 1 вирок. З 2019 по 2025 рік за ст. 138 КК України було ухвалено 1 вирок, за ст. 140 КК України – більше 50 вироків. За іншими кримінально-правовими нормами, у яких встановлено кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності вироків ухвалено не було [3].

З одного боку, наведена ситуація може бути пояснена тим, що у 2016 році постановою Кабінету Міністрів України від 21 квітня 2016 року № 1338-VIII було схвалено Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні». У документі було вказано, що актуальність цієї реформи є вкрай високою, оскільки ця надзвичайно важлива сфера суспільного життя багато років поспіль потерпає від непослідовної соціально-економічної політики та, на відміну від інших галузей, все ще функціонує за застарілою, неефективною моделлю управління та фінансування. Протягом останніх років, незважаючи на високі загальні витрати на утримання системи охорони здоров'я, значну частку яких громадяни оплачують власним коштом, вона не здатна адекватно реагувати на сучасні виклики щодо підвищення захворюваності, захищати громадян від надмірних витрат на лікування. Затримується розроблення та подання на розгляд Кабінету Міністрів України законопроектів, прийняття яких Верховною Радою України має сприяти впровадженню ефективної моделі медичного обслуговування населення, спрямованої на забезпечення належних умов реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу, рівний та справедливий доступ кожної людини до медичних послуг. Значні недоліки мають місце й у забезпеченні інформаційно-роз'яснювальної та просвітницької роботи, у ході якої мають доступно та обґрунтовано висвітлюватися зміст заходів щодо реалізації реформи у сфері охорони здоров'я та її очікувані результати. За даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сучасний стан здоров'я населення України характеризується вкрай високими показниками захворюваності та смертності, низьким рівнем тривалості життя, відсутністю можливості отримувати належну медичну допомогу [4].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р було схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, де було визначено, що заклади охорони здоров'я є бюджетними установами і перебувають у власності держави або територіальних громад. Кошториси доходів і витрат цих закладів охорони здоров'я затверджуються тими ж органами влади, у власності яких вони перебувають, в результаті чого органи влади отримують стимул діяти в інтересах відповідних закладів, а не в інтересах конкретного пацієнта. Фінансування зазначених закладів здійснюється за жорстким постатейним кошторисом на основі застарілих інфраструктурних нормативів. Це позбавляє керівників закладів охорони здоров'я управлінської гнучкості та не сприяє мотивації до покращення результату. Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також дослідження специфіки використовуваної сьогодні моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Цей підхід дозволяє розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, заздалегідь збираючи посильні внески з великого пулу людей і спрямовуючи зібрані кошти на виплати за страховим випадком

у разі хвороби чи іншого розладу здоров'я. Пропонована модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальною, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Запровадження нової моделі передбачається здійснити трьома етапами, повна реалізація яких очікується до 2020 року [5].

У 2017 році було підписано Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», яким було визначено державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантії [6].

Із наведеного можна зробити висновок, що основним орієнтиром медичної реформи, розпочатої у 2016 році стало посилення якості фінансування сфери медичного обслуговування, що, на думку законодавця мало позитивним чином вплинути на якість медичних послуг та підвищити ефективність охорони здоров'я населення. Одночасно із цим, аналіз кримінально-правових норм, якими встановлено кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення, що вчиняються у сфері медичного обслуговування, дозволяє стверджувати, що більшість таких протиправних діянь не пов'язані із незадовільним рівнем матеріального забезпечення медичних працівників. Зростання рівня смертності пацієнтів, чисельні публікації у медіа що оприлюднюють лікарські помилки, порушення прав пацієнтів, неналежне надання медичної допомоги не було оцінено з точки зору потреби у посиленні кримінально-правового захисту цієї сфери суспільних відносин. Наведене може бути аргументовано тим, що з моменту прийняття чинного кримінального законодавства 2001 року, у кримінально-правові норми, якими встановлено кримінальну відповідальність за протиправні діяння у сфері медичної діяльності майже не було внесено змін.

Продовження медичної реформи відбулось шляхом створення та впровадження електронної системи охорони здоров'я. Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, який визначив механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Завданнями системи було визначено забезпечення створення можливостей використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, зокрема за програмою державних гарантії медичного обслуговування населення, автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією (зокрема про обов'язкові медичні огляди, які проводяться відповідно до законодавства), запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення, забезпечення даними, необхідними для розроблення програми медичних гарантії, управління охороною здоров'я та формування статистичної інформації у сфері охорони здоров'я [7].

Як видається, створення електронної системи охорони здоров'я мало б забезпечити можливість підвищення ефективності надання медичних послуг та спростити отримання документації у межах досудового розслідування кримінальних правопорушень, вчинених у сфері медичної діяльності. Одночасно із цим, аналіз публікацій медіа дозволяє стверджувати, що вказаний крок жодним чином не вплинув на кількісні показники таких, наприклад, суспільно небезпечних діянь як неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Цікавим також є і те, що не дивлячись на відсутність вироків, на сайті Офісу Генерального прокурора оприлюднено статистику окремих облікованих кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності. Так, наприклад, у 2020 році було обліковано 7 кримінальних правопорушень, передбачених ст. 138 КК України, 61 – ст. 139 КК України, 2 – ст. 141 КК України, 6 – ст. 145 КК України; у 2021 році було обліковано 1 кримінальне правопорушення, передбачене ст. 138 КК України, 62 – ст. 139 КК України та 7 – ст. 145 КК України; у 2022 році було обліковано 3 кримінальні правопорушення, передбачені ст. 138 КК України, 18 – ст. 139 КК України, 4 – ст. 145 КК України; у 2023 році було обліковано 7 кримінальних правопорушень, передбачених ст. 138 КК України, 17 – ст. 139 КК України, 4 – ст. 145 КК України; у 2024 році було обліковано 4 кримінальні правопорушення, передбачені ст. 138 КК України, 15 – ст. 139 КК України, 8 – ст. 145 КК України [8].

Наведені статистичні дані дозволяють актуалізувати питання щодо причини дисбалансу між кількістю облікованих кримінальних правопорушень та вироків, які були ухвалені. Теоретично, можна допустити, що низка кримінальних проваджень закривається через відсутність події

кримінального правопорушення, відсутність в діянні складу кримінального правопорушення або у зв'язку із тим, що не встановлені достатні докази для доведення винуватості особи в суді і вичерпані можливості їх отримати. Одночасно із цим пояснити те, що, наприклад, жодне з 200 облікованих з 2020 по 2025 рік кримінальних правопорушень, передбачених ст. 139 КК України не завершилось притягненням винних осіб до кримінальної відповідальності, не є можливим. Як видається, основні причини знаходяться у площині проблем, які виникають під час досудового розслідування. Значна частина кримінальних проваджень закривається у зв'язку із тим, що не встановлено особу, яка вчинила кримінальне правопорушення, у разі закінчення строків давності притягнення до кримінальної відповідальності. Низка – через відсутність можливості отримати необхідну кількість доказової інформації. Одночасно із цим, вказане лише додатково свідчить про те, що основною причиною низького кількісного показника кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності є латентність.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження надало підставу для констатації, що наразі кількісно-якісна характеристика кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності є задовільною. Відповідно до аналізу статистичних даних, викладених на сайті Офісу Генерального прокурора та судової практики, оприлюдненої у Єдиному державному реєстрі судових рішень, з 2019 по 2025 рік не було ухвалено жодного вироку у кримінальних провадженнях, розпочатих за фактом вчинення кримінальних правопорушень, передбачених ст. ст. 139, 141 та 145 КК України; ухвалено лише один вирок за ст. 138 КК України та 55 вироків – за ст. 140 КК України. Отже єдиним та достатньо розповсюдженим кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності станом на 2025 рік залишається неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Визначаючи тенденції досліджуваного виду суспільно небезпечних діянь, необхідно відзначити, що за відсутності змін до кримінального законодавства та кримінального процесуального законодавства зростання кількісного показника кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України триватиме. Ще однією тенденцією є латентність медичних кримінальних правопорушень, що має схильність до динаміки за відсутності системних змін до порядку здійснення медичної діяльності та законодавства, яке її регулює.

Список використаних джерел:

1. Голіна В. В. Криминологічна культура і питання запобігання злочинності. *Злочинність в Україні: сучасний стан та погляд у майбутнє* : матеріали заоч. наук.практ. круглого столу (6 трав. 2025 р.) : електрон. наук. вид. / НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України. Харків : Право, 2025. С. 14–16.
2. Ткаченко В. В. Основні аспекти криминологічної характеристики (аналізу) злочинності під час воєнного стану. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2025/05/29-2.pdf>
3. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/>
4. Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схвалені постановою Кабінету Міністрів України від 21 квітня 2016 року № 1338-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text>
5. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
7. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
8. Офіс Генерального прокурора. Статистика. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/statistika>