

Отже, існуючий механізм громадських рад в Україні потребує перегляду, у тому числі враховуючи необхідність тісної взаємодії з громадянським суспільством у процесі відновлення України.

Література:

1. Керівні принципи щодо громадської участі у прийнятті політичних рішень : рішення Комітету міністрів Ради Європи від 27.09.2017 № СМ(2017)83-final.

2. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 № 996 / База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/996-2010-%D0%BF> (дата звернення: 02.10.2022).

3. Інформація про взаємодію органів виконавчої влади з громадськими радами протягом II кварталу 2022 року / Урядовий портал. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/gubrik_grom-rad/info-gromrad-ovv-2022-2.pdf (дата звернення: 02.10.2022).

4. Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.08.2022 № 909 / База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/909-2022-%D0%BF#n10> (дата звернення: 02.10.2022).

5. Інформаційно-аналітичні матеріали / Громадські ради / Громадянське суспільство і влада / Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/gromadskosti/gromadyanske-suspilstvo-i-vlada/gromadski-radi/informacijno-analitichni-materiali> (дата звернення: 02.10.2022).

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-271-8-63>

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ ПРОТИДІЇ КОРУПЦІЙНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Олійник А. М.

*аспірант кафедри кримінального права і процесу
Національного університету «Львівська політехніка»
м. Львів, Україна*

Згідно з даними Transparency International, Україна отримала 32 бали зі 100 можливих в Індексі сприйняття корупції (Corruption Perceptions Index – CPI) за 2021 рік. Цей показник знизився на один бал, і тепер

Україна у СРІ посідає 122 місце зі 180 країн [1]. Вказане свідчить про необхідність подальшого посилення державної антикорупційної політики, а також удосконалення профільного законодавства.

Одним із пріоритетних напрямків у запобіганні корупції згідно Антикорупційної стратегії на 2021-2025 роки, затвердженої Законом України від 20.06.2022 № 2322-ІХ, визначена охорона здоров'я [2]. Дослідження рівня корупції свідчать, що громадяни мають найбільший «корупційний досвід» саме при отриманні медичних послуг. Згідно з даними стандартного опитування охорона здоров'я посідає для населення за пріоритетністю боротьби з корупцією (у порядку спадання) друге місце (38%) після судової системи (52%) [2].

Відповідно до статті 3 Закону України «Про запобігання корупції» (далі – Закон) до суб'єктів, на яких поширюється його дія, віднесені усі категорії працівників органів та закладів охорони здоров'я, незалежно від форми власності та наявності статусу службової особи. Фундаментальною та всеохоплюючою для усіх них є заборона використовувати свої службові повноваження або своє становище та пов'язані з цим можливості з метою одержання неправомірної вигоди для себе чи інших осіб, у тому числі використовувати будь-яке державне чи комунальне майно або кошти в приватних інтересах (ст. 22 Закону) [3]. Порушення даної вимоги, власне, становить суть усіх корупційних кримінальних правопорушень.

Особливістю сфери охорони здоров'я є характерна багатогранність здійснюваних функцій та наявність широкого кола різних категорій суб'єктів, виходячи із виконуваних повноважень та завдань (державні службовці, керівники та їх заступники закладів охорони здоров'я, інші службові особи, лікарі, середній медичний персонал, обслуговуючий та технічний персонал тощо), а відповідно і можливість різноманітних проявів корупції, які з врахуванням конкретної ситуації та правового становища працівника впливають на кримінально-правову кваліфікацію корупційного правопорушення. Наприклад, неоднакову правову природу та наслідки можуть мати корупційні діяння, які вчинені службовою особою закладу охорони здоров'я у зв'язку із виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських функцій (за сприяння укладення договору, прийняття на роботу, проведення публічних закупівель тощо), медичним чи іншим працівником закладу охорони здоров'я з приводу обстеження чи лікування пацієнта, догляду за ним (в розумінні «подяки» за якість, «синдром уваги»), а також членами лікарсько-консультативної комісії, медико-соціальної експертної комісії з приводу встановлення групи інвалідності, військово-лікарської комісії щодо визначення стану придатності для призову на військову службу тощо.

На підставі аналізу складу корупційних кримінальних правопорушень, пов'язаних із підкупом, можна виокремити такі категорії суб'єктів кримінального правопорушення серед працівників закладів охорони здоров'я, правовий статус (становище) яких є визначальним для

кримінально-правової кваліфікації діяння за прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди:

- службові особи державних та комунальних закладів охорони здоров'я, органів влади у сфері управління охороною здоров'я (є суб'єктом діяння, передбаченого ст. 368 КК України «Прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою»);

- службові особи приватних закладів охорони здоров'я незалежно від організаційно-правової форми (ст. 368-3 «Підкуп службової особи юридичної особи приватного права незалежно від організаційно-правової форми»);

- працівники, які не є службовими особами, закладів охорони здоров'я, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, а також особи, які працюють на користь таких закладів (ст. 354 «Підкуп працівника підприємства, установи чи організації») [4].

Таким чином, наявність статусу службової особи в контексті конкретного діяння працівника закладу охорони здоров'я, а також форма власності юридичної особи, є визначальними факторами для правильної кримінально-правової кваліфікації корупційного діяння.

До службових осіб закладів охорони здоров'я, однозначно, відносяться ті працівники, які обіймають посаду, пов'язану із виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських функцій (керівник юридичної особи, його заступники, головний бухгалтер, медичний директор, керівники структурних підрозділів, керівники ділянок та напрямів роботи тощо).

Лікарі, інші медичні та фармацевтичні працівники під час здійснення своїх безпосередніх професійних функцій (профілактика, діагностика, лікування тощо), за загальним правилом, не є службовими особами та не виконують організаційно-розпорядчих обов'язків. Медичні працівники також не здійснюють функцій держави чи місцевого самоврядування в розумінні Закону (хоча посадові особи державних та комунальних закладів охорони здоров'я у передбачених випадках до таких прирівнюються).

Водночас, огляд судової практики засвідчив відсутність чіткого та однозначного розуміння питання, чи відносяться до службових осіб медичні працівники під час здійснення ними професійних функцій. Так, у правозастосовній практиці отримання лікарем державного чи комунального закладу охорони здоров'я неправомірної вигоди за видачу листка тимчасової працездатності, медичного висновку, сертифікату огляду, встановлення групи інвалідності тощо, як правило, кваліфікують за ст. 368 КК України, рідше за ч.ч. 3, 4 ст. 354 КК України.

У спеціальній літературі пропонується під організаційно-розпорядчими функціями розуміти не лише управлінські обов'язки щодо керівництва колективом, ділянкою робіт тощо, але й вчинення юридично значущих дій. Проте, можна погодитися із позицією О.О. Дудорова, який вважає, що поширювальне тлумачення законодавчого звороту

«організаційно-розпорядчі функції» є неприйнятним. Відповідно, згадані функції слід зводити саме й лише до керівництва службовою діяльністю підлеглих чи певною галуззю або ділянкою роботи, а при визнанні тієї чи іншої особи службовою – суб'єктом злочину, передбаченого ст. 368 КК України, не повинен братися до уваги такий критерій, як повноваження вчиняти по службі юридично значущі дії, що породжують виникнення, зміну або припинення правовідносин [5, с. 92].

Водночас, професійна діяльність лікарів, яка супроводжується вчиненням юридично значущих дій (встановлення фактів та видача медичних документів, які впливають на виникнення, зміну чи припинення певних прав та обов'язків) з точки зору породжуваних юридичних наслідків в певній мірі виходять за межі класичної професійної медичної функції, а корупційні зловживання у таких випадках завдають більшої шкоди суспільним відносинам. Вказане потребує, на наш розсуд, окремої кримінально-правової оцінки.

Висновки. Огляд судової практики засвідчив відсутність однозначного підходу до кримінально-правової кваліфікації корупційних кримінальних правопорушень, що вчиняються лікарями та іншими медичними працівниками у зв'язку із здійсненням професійних обов'язків. У зв'язку з цим чіткого законодавчого закріплення потребує визначення змісту організаційно-розпорядчих та адміністративно-господарських функцій, як критерію встановлення статусу службової особи, а також вирішення питання кримінально-правової оцінки юридично значущої діяльності працівників, що здійснюють професійні функції.

Література:

1. Без прогресу – Україна в Індексі сприйняття корупції-2021. Transparency International. URL: <https://ti-ukraine.org/news/bez-progresu-rezultat-ukrayiny-v-indeksi-spryinyattya-koruptsiyi-2021/> (дата звернення: 05.10.2022)
2. Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки: Закон України від 20.06.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#n93> (дата звернення: 05.10.2022)
3. Про запобігання корупції: Закон України від 14.10.2014. № 1700-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#n24> (дата звернення: 05.10.2022)
4. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5.04.2001. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 05.10.2022)
5. Дудоров О.О. Проблеми кваліфікації злочину, передбаченого статтею 368 Кримінального кодексу України. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*. 2016. Вип. 1. С. 80–98.