

**СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ,  
КОТРІ ВПЛИВАЮТЬ НА КІЛЬКІСТЬ КРИМІНАЛЬНИХ  
ПРАВОПОРУШЕНЬ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ  
У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ  
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Дякур Марія Дмитрівна**

*кандидат юридичних наук, доцент,*

*доцент кафедри кримінального права*

*Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича*

*м. Чернівці, Україна*

Кримінальні правопорушення, що вчиняються у сфері медичного обслуговування з моменту їх криміналізації у чинному Кримінальному кодексі України 2001 року характеризуються достатньо незначним кількісним показником. Така ситуація формує хибне уявлення про достатність та ефективність наявних кримінально-правових та кримінологічних заходів впливу. Одночасно із цим, більш правильним видається вважати, що низький кількісний показник зумовлений, по-перше, латентністю таких суспільно небезпечних діянь, по-друге, особливостями ведення медичної документації, які спрощують реалізацію кримінально протиправного умислу на приховування кримінальних правопорушень. Не дивлячись на те, що більшість таких протиправних діянь вчиняються із необережною формою вини, наразі, особливо – в умовах дії правового режиму воєнного стану, можна виокремити низку соціально-економічних детермінант, які впливають на кримінологічну ситуацію у цій частині, зокрема – сприяють вчиненню медичними працівниками інших кримінальних правопорушень у сфері службової діяльності.

Аналіз статистичних даних, викладених на сайті Офісу Генерального прокурора дозволяє стверджувати наявність стійкої негативної тенденції до зростання кількісних показників кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері охорони здоров'я та надання соціальних послуг. Так у 2021 році було обліковано 3733 кримінальні правопорушення, у 2022 – 3273, у 2023 – 3310, у 2024 – 3702, у 2025 – 4226, станом на березень 2026 року було обліковано 818 кримінальних правопорушень, що було вчинено у сфері охорони здоров'я та надання соціальних послуг [1]. Серед облікованих достатньо значний відсоток складають кримінальні правопорушення проти власності (здебільшого,

передбачені ст. 191 КК України), а також корупційні протиправні діяння.

У контексті дослідження актуальною видається думка Г. Кириченко, яка вказує, що детермінанти аналізованого виду суспільно небезпечних діянь на макрорівні (загальнонаціональному) достатньо розгалужені та залежать від різних за характером сфер життя та суспільних відносин, таких як політичні, соціальні, економічні, організаційно-управлінські, ідеологічні, соціально-психологічні та ін. Серед найбільш значущих вчена виділила такі. Дисбаланс в економіці охорони здоров'я довоєнного періоду через фундаментальні недоліки, накопичені медичною галуззю в процесі своєї реструктуризації (недостатність бюджетного асигнування Міністерства охорони здоров'я України, соціального забезпечення лікарів та їх сімей. Забюрократизованість системи управління, внаслідок чого відсутнє реагування медичної галузі на потреби суспільства, не відбувається врахування ризиків та використання потенційних можливостей. Пролонгований постковідний стрес медичної галузі довоєнного періоду (брак професійних медичних знань, високе ціноутворення на ліки, низька кількість потрібних медичних препаратів та кисневого забезпечення лікарень), який знаходить своє продовження у воєнний час (перевантаження галузі охорони здоров'я через значне збільшення кількості хворих різних ступенів тяжкості, гуманітарна криза та ін.). Неєфективність та застарілість інформаційно-аналітичного забезпечення, що спирається на паперовий медико-статистичний облік і звітність, досить уповільнені механізми запровадження діджиталізації у медичних закладах, що заважає відповідності вітчизняної галузі охорони здоров'я євроінтеграційним стандартам та унеможливує комплексний моніторинг і оцінку ресурсів системи охорони здоров'я з метою ефективного оперативного управління та стратегічного планування [2].

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну, ведення активних бойових дій та введення особливого правового режиму воєнного стану логічно призвели до формування низки соціально та економічно негативних явищ, основними з яких стала окупація частини територій, що призвело до втрати робочих місць та масових скорочень працівників; міграція жінок за кордон; втрата житла громадянами та вимушені внутрішні переміщення тощо. Все це утворило дисбаланс у системі кадрового забезпечення, наслідком якого стала відсутність попиту на професії у сфері охорони здоров'я, що зумовлено відсутністю достатньої кількості медичного персоналу.

Аргументом на користь наведеного є те, що відповідно до офіційної статистичної інформації, викладеної на сайті Державної служби зайнятості станом на березень 2026 року у сфері охорони здоров'я

та надання соціальних послуг кількість вакансій складала 14246 одиниць, а чисельність шукачів роботи – 13816 осіб; станом на 1 квітня 2026 року, кількість вакансій складала 5742 одиниці, а чисельність шукачів роботи – 7982 особи [3]. Наведені дані наочно демонструють дисбаланс між кількістю робочих місць та шукачів роботи, який сформувався протягом одного місяця. Така ситуація може бути пояснена низкою соціально-економічних факторів, основними серед яких є низька заробітна плата медичних працівників, ускладнений графік роботи, зумовлений веденням бойових дій державою-агресором та повітряними тривогами.

Окремої уваги потребує те, що в умовах воєнного стану актуалізувались кримінальні правопорушення, що вчиняються представниками медико-соціальних експертних комісій МОЗ України. Підтвердженням наведеного є вирок Кам'янець-Подільського міськрайонного суду від 03 квітня 2026 року (справа № 676/1652/26), відповідно до якого *особа з метою реалізації свого злочинного умислу, спрямованого на підроблення офіційного документа, усвідомлюючи суспільно-небезпечний характер своїх дій, передбачаючи їх суспільно-небезпечні наслідки і бажаючи їх настання, не пізніше 06 липня 2023 року (точної дати та час на даний момент не встановлено), перебуваючи у невідомому на даний момент місці, достовірно знаючи про відсутність у неї ознак інвалідності, домовилась із невідомою на даний момент особою, яка в свою чергу домовилась із лікарем терапевтом про спільне виготовлення групою осіб підробленої медичної документації (витягів із історії хвороби № 3628 та № 6938) про перебування обвинуваченого на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні КНП «Кам'янець-Подільська центральна районна лікарня» у період часу з 03 серпня 2020 року по 11 серпня 2020 року, з 04 листопада 2021 року по 11 листопада 2021 року та з лікарем ревматологом про спільне виготовлення групою осіб підробленої медичної документації (витягів із історії хвороби без номеру) про перебування обвинуваченого на стаціонарному лікуванні в денному стаціонарі КНП «Багатопрофільна центральна районна лікарня» Слобідсько-Кульчієвецької сільської ради в період часу з 19 лютого 2021 року по 28 лютого 2021 року та з 28 березня 2022 року по 06 квітня 2022 року, а також подальшого підроблення офіційного документа – направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК) (Форми № 088/о), виданого на її ім'я, шляхом внесення на підставі зазначеної медичної документації неправдивих відомостей [4].*

Наведений вирок також свідчить про те, що медичні працівники, зокрема – представники МСЕК часто вчиняють кримінальні

правопорушення у складі організованих груп та злочинних організацій, що ускладнює їх виявлення та розслідування та, відповідно, впливає на латентність таких суспільно небезпечних діянь.

Таким чином, проведення дослідження дозволяє систематизувати соціально-економічні детермінанти, що впливають на кількісний показник кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування в умовах дії особливого правового режиму воєнного стану на такі групи: 1) недостатнє фінансування системи охорони здоров'я – дефіцит фінансування медичних закладів зумовлює стимулювання корупції, прагнення до заволодіння майном, розкрадання гуманітарної допомоги тощо; 2) масове внутрішнє переміщення населення та міграція за кордон – створення додаткового навантаження на медичних працівників ускладнює контроль за якістю надання медичних послуг; 3) психологічне виснаження медичних працівників – виконання професійних обов'язків в умовах дії особливого правового режиму воєнного стану призводять до формування стресу та зниження концентрації, що може мати наслідком недбале ставлення до виконання професійних обов'язків; 4) загальне погіршення економічного становища населення – зниження рівня доходів впливає на рівень корупційних ризиків та кримінальних правопорушень проти власності, підтвердженням чого є вище наведена статистика.

### Література:

1. Офіс Генерального прокурора. Статистика. URL: <https://www.gp.gov.ua/ua/posts/pro-kriminalni-pravoporushennya-vchineni-na-pidpriyemstvah-v-ustanovah-organizaciyah-za-vidami-ekonomichnoyi-diyalnosti-2026-2024-roki>
2. Кириченко Г. Детермінація медико-правових кримінальних правопорушень, вчинених медичними працівниками у воєнний час. URL: <https://er.dduvs.edu.ua/bitstream/123456789/11609/1/46.pdf>
3. Державна служба зайнятості: Статистика. URL: <https://www.dcz.gov.ua/stat/statfile>
4. Вирок Кам'янець-Подільського міськрайонного суду від 03 квітня 2026 року (справа № 676/1652/26). URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/135373982>