

DOI: 10.55643/ser.1.69.2026.643

Марія Бліхар

д.ю.н., професор, завідувачка
кафедри адміністративного та
інформаційного права, Національний
університет «Львівська політехніка»,
Львів, Україна;
e-mail: blikharm@ukr.net
ORCID: [0000-0003-2974-0419](https://orcid.org/0000-0003-2974-0419)

ОСНОВНІ НАПРЯМИ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ ПРОТИДІЇ КОРУПЦІЙНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

АНОТАЦІЯ

Метою представленого дослідження є систематизація основних напрямів кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я в розрізі законодавств різних країн-учасниць ЄС. У ході дослідження проведено аналіз напрямів і моделей нормативно-правового забезпечення кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я в країнах-членах ЄС. Було виявлено, що на нинішньому етапі в ЄС використовують дві моделі законодавчого забезпечення кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я, зокрема: модель примусу та ліберально-примусова модель. Установлено, що модель примусу заснована на застосуванні норм і положень законодавства, якими передбачено кримінальну відповідальність правопорушників і застосування інструментів системи організаційних заходів із протидії вчиненню правопорушень у секторі охорони здоров'я. Розглянуті в дослідженні країни-учасниці ЄС реалізують указану модель, і окремі реформи, що відбувались у їхній системі законодавства, які націлені на посилення каральних заходів стосовно проявів корупції в указаному секторі. Визначено, що встановлення моделі примусу в країнах-членах ЄС більше формувалось на підставі загальних суспільних установок стосовно неприпустимості корупції та положень національного й наднаціонального (регіонального) законодавства ЄС про протидію корупції, аніж на ліберальнішому міжнародному законодавстві. Указані особливості законотворчості характерні для сучасних законодавчих моделей регулювання протидії корупційним правопорушенням у країнах-членах ЄС. Також було доведено, що другою моделлю законодавчого забезпечення кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я є ліберально-примусова. Виявлено, що вказана модель визначена положеннями міжнародного законодавства в секторі охорони здоров'я, зокрема MEDICRIME Convention. Орієнтир на цю модель урахує й криміналізацію корупції, і потребу покращення обізнаності медичних працівників стосовно недопущення дій, які можуть бути кваліфіковані на правовому рівні як корупція; також вона стосується інформаційних кампаній, пов'язаних із превентивним захистом громадян щодо недопущення загроз, які можуть виникнути через ризики корупції в секторі охорони здоров'я. У роботі підсумовано стосовно потреби розвитку превентивних та освітніх заходів, які визначають потребу орієнтира на недопущення корупції в секторі.

Ключові слова: кримінально-правова протидія, корупційні правопорушення, корупція, хабарництво, примус, охорона здоров'я, підробка фармацевтичних товарів

JEL Класифікація: H51, I10, K14

ВСТУП

Корупція – це явище, яке існує в суспільствах протягом століть і становить серйозну загрозу соціальному, економічному та політичному порядку. Корупція має особливо руйнівний вплив у секторі охорони здоров'я, де вона підриває довіру громадян до інституцій і закладів, що покликані забезпечувати загальний доступ до медичних послуг, ліків і вакцин, підтримання здоров'я, та призводить до нівелювання

Received: 19/01/2026

Accepted: 17/03/2026

Published: 31/03/2026

© Copyright
2026 by the author(s)



This is an Open Access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

основних цінностей демократичної держави, розвиток якої відбувається в рамках дії принципу верховенства права. Корупція, яка є одним із найсерйозніших викликів, що стоять перед сучасним суспільством, впливає на сектор охорони здоров'я, який через свій особливий характер і важливість для життя та здоров'я людей потребує особливої уваги та правового захисту. Явище корупції в цьому секторі набуває різноманітних форм, від невеликих подарунків лікарям до серйозних кримінальних правопорушень, таких як хабарництво чи фальсифікація медичних записів тощо. Наслідки корупції в охороні здоров'я є далекосяжними та впливають і на пацієнтів, і на систему загалом. Для пацієнтів корупція може означати нерівний доступ до послуг, ризики для здоров'я та життя, а також утрату довіри до лікарів. У системі охорони здоров'я корупція призводить до марнування державних коштів, зниження якості послуг і деморалізації персоналу.

Кримінально-правова протидія корупційним правопорушенням у зазначеній сфері є запорукою покращення доступу до медичних послуг і відновлення довіри громадян і суспільства до дії верховенства права в указаному секторі. Різні правові системи мають свої підходи до нормативно-правового забезпечення вказаного процесу, а визначення їхнього досвіду дозволить сформулювати основні тенденції та напрями, що сформувались на нинішньому етапі розвитку.

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Окремі питання кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у секторі охорони здоров'я розглядали на рівні наукових і фахових досліджень.

Можна виокремити категорію наукових робіт, що стосуються питань огляду нормативно-правового забезпечення різних напрямів корупції та протидії їй. У рамках указанного типу досліджень можемо виділити роботи (Feepey та ін., 2024; Dugato і Sidoti, 2022; Dugato і Sidoti, 2025), у яких здійснено огляд напрямів протидії корупційним правопорушенням у секторі охорони здоров'я, зокрема особливу увагу приділено кримінально-правовій протидії шахрайству та розкраданню медичних препаратів, виробів і послуг. Робота (Gonzalez-Aquines та ін., 2022) присвячена характеристиці нормативно-правового та організаційного забезпечення протидії корупційним правопорушенням щодо закупівель у сфері охорони здоров'я.

Заслужує на увагу досить обмежений обсяг наукових розвідок, пов'язаних із вивченням обізнаності медичних працівників і студентів-медиків стосовно їхньої кримінальної відповідальності в царині корупції в секторі охорони здоров'я. У розрізі зазначеної категорії робіт необхідно відзначити статтю (Makowska та ін., 2022), у якій презентовано огляд польського законодавства щодо протидії корупції в галузі охорони здоров'я в Польщі та розглянуто думки польських студентів-медиків щодо внутрішнього законодавства, яке обмежує прийняття лікарями дорогих подарунків, ідеї обов'язкової прозорості та можливості запровадження більш жорстких норм щодо боротьби з корупційними порушеннями в галузі. Виявлені результати показали відсутність поінформованості студентів-медиків щодо існуючих вимог відносно недопущення корупційних правопорушень, що свідчить про потребу подальшого вдосконалення законодавства в цій царині, яке (законодавство) передбачало б обов'язкове підтримання обізнаності медичних працівників різних категорій і студентів-медиків щодо питань корупції та кримінальної відповідальності за участь у ній. У розрізі досліджуваного напрямку слід виокремити положення роботи (Makowski, 2024), який на підставі аналізу опитування медичних працівників різних категорій Польщі та громадськості встановив потребу подальшого вдосконалення законодавства та механізмів його використання в контексті боротьби з корупцією в секторі охорони здоров'я. У контексті зазначеного напрямку дослідження можемо відзначити роботу (Kuřak-Taraneck і Bielawska, 2024), у якій авторки подали результати опитування медичних працівників і громадськості Польщі стосовно проблем корупції в секторі охорони здоров'я. Основним внеском дослідниць є встановлення законодавчих прогалин і найбільш суттєвих факторів впливу на виникнення корупційних правопорушень у секторі.

Слід звернути увагу на наукові дослідження, присвячені розробці рекомендацій стосовно оптимізації протидії корупції в секторі охорони здоров'я. А саме, у роботі (Śmiałkowski, 2024) визначено низку таких рекомендацій, які автор розробив, спираючись на стан нормативно-правового та інституційного забезпечення протидії корупційним правопорушенням у секторі охорони здоров'я Польщі. Зокрема, авторські рекомендації стосуються питання усунення розбіжностей щодо трактування основних термінів, які кваліфікують корупційні правопорушення (у тому числі в секторі охорони здоров'я), та потреби посилення законодавчих норм, які б забезпечували захист таких осіб, як викривачі корупції.

Є низка наукових робіт, які вивчають чинники розвитку корупційних правопорушень у секторі охорони здоров'я, урахування яких є важливим для запобігання ризиків і безпек, що є їх наслідками й для громадян, і для країни. У роботі (Glynn, 2022) подано систему чинників впливу (в тому числі законодавчих) на становлення корупції на рівні

розвинених країн і країн із низьким і середнім доходом громадян. Автор доводить, що країни з низьким і середнім доходом громадян є більш вразливими до наслідків розвитку корупційних правопорушень і що створення ефективної регуляторної протидії їх виникненню сприятиме покращенню рівня охорони здоров'я громадян. У статті (Tavone та ін., 2025) зазначено, що важливими чинниками розвитку корупції на прикладі системи охорони здоров'я Італії виступають обмеженість ресурсів, складність інтеграції нових заходів з існуючими системами, залучення зацікавлених сторін до боротьби з цим явищем і забезпечення ретельного моніторингу та правозастосування.

Проте, незважаючи на існування значного масиву робіт у вказаній царині, є потреба в систематизації підходів до питання регулювання напрямів кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я в розрізі законодавств різних країн.

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ

Мета роботи – систематизувати основні напрями кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я в розрізі законодавств різних країн-членів ЄС. Для її реалізації встановлено низку завдань, зокрема:

- проаналізувати напрями розвитку нормативно-правового забезпечення кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я;
- визначити законодавчі моделі протидії корупції на рівні окремих країн-членів ЄС.

МЕТОДИ

Методологічна основа презентованого дослідження заснована на сукупності методів і підходів, необхідних для реалізації вищезазначеної мети й завдань.

Виокремлення видів корупційних правопорушень і напрямів кримінально-правової протидії їй здійснено на підставі контент-аналізу текстів наукових статей і нормативно-правових документів. Використання вказаного методу засноване на встановленні систематичного повторювання видів правопорушень зазначеного типу та протидії їм, визначено на рівні текстів указаних матеріалів. За допомогою оглядового аналізу проведено дослідження основних наукових робіт, які стосуються досліджуваної проблематики і які представлені на провідних глобальних наукових платформах, зокрема: Springer Nature Link, PubMed, Frontiers Media SA, ResearchGate, Taylor & Francis Group. Обрані досліджувані наукові роботи відносяться до періоду 2020-2026 р. Порівняльний аналіз використано для встановлення трансформацій щодо розвитку законодавчого забезпечення кримінально-правової протидії правопорушенням у секторі охорони здоров'я на рівні міжнародного, наднаціонального (ЄС) та національного законодавств. Також на підставі порівняльного аналізу встановлено ступінь імплементації міжнародного та наднаціонального законодавства в положення національного законодавства. Із застосуванням системного підходу проведено оцінювання видів суб'єктів, об'єктів і механізмів процесу кримінально-правової протидії правопорушенням у зазначеній сфері. На підставі використання методу класифікації здійснено вибір основних найбільш поширених напрямів кримінально-правової протидії правопорушенням у секторі охорони здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ

Сфера охорони здоров'я є важливим інфраструктурним сектором життєдіяльності суспільства, який упливає на найважливіші умови життя громадян і породжує значні соціальні, етичні та економічні проблеми, оскільки витрати на охорону здоров'я становлять значну частку ВВП країн і є предметом підвищеної уваги суспільства. А саме: у середньому 2023 року в ЄС цей показник складав приблизно 10% (серед країн Співтовариства Німеччина (11,7%), Франція (11,5%), Австрія та Швеція (по 11,2%) мали найвищі поточні витрати на охорону здоров'я відносно ВВП), а в США – 16,7 % (Wager та ін., 2025). Зважаючи на вказані виклики, актуальним є захист медичних працівників та установ цього сектора від корупції, яка підриває довіру громадськості до колективних дій і відволікає фінансові ресурси, які особливо потрібні сьогодні. Захист від зазначених викликів заснований на здійсненні кримінально-правової протидії, виокремлення основних напрямів якої прямо пов'язане з типами корупційних правопорушень у сфері охорони здоров'я. Проведемо встановлення ключових напрямів вказаної категорії на прикладі окремих країн ЄС.

Можемо виділити такий напрям як протидія шахрайству та розкраданню медичних препаратів, виробів і послуг. Систематизація положень нормативно-правових і наукових матеріалів дозволила констатувати, що корупційні правопорушення в зазначеній царині включають зокрема: розкрадання, незаконне привласнення та нецільовий розподіл коштів, ліків і медичних виробів, а також виробництво та обіг підроблених або неякісних ліків (тобто ліків, яким не вистачає належних або адекватних активних фармацевтичних інгредієнтів, що містять нерозкриті речовини, мають неправильне дозування) та продаж ліків, термін придатності яких минув, після перемаркування. Правопорушення поширюються на незаконний обіг наркотиків, несанкціоноване зберігання та нерегульований продаж ліків, а також шахрайство з кількістю шляхом документування більшої кількості, ніж отримав пацієнт. Під час стихійних лих виникають додаткові та посилені порушення, такі як шахрайство із заробітною платою під час кризи, спричиненої лихоманкою Ебола, видача фальшивих результатів тестів на коронавірусну хворобу 2019 року (COVID-19) і почастішання незаконного привласнення коштів і медичного обладнання під час пандемії SARS-CoV-2.

Як свідчать матеріали досліджень (Dugato і Sidoti, 2022; Dugato і Sidoti, 2025; Feeney та ін., 2024), крадіжки ліків часто сприяють змови фахівців. Злочинні організації значною мірою покладаються на змовників-фахівців, працівників або брокерів у ланцюжку поставок фармацевтичної продукції. По-перше, вони використовують свою професійну діяльність для крадіжки або сприяння крадіжці продукції. По-друге, спираючись на свій досвід, вони можуть створювати механізми приховування інформації та виступати посередниками між злочинцями й клієнтами для продажу краденої продукції. По-третє, ці суб'єкти також допомагають створювати фіктивні компанії або бути посередниками між змовниками для здійснення крадіжок або сприяння процесу «відмивання» краденої продукції.

З огляду на транснаціональний характер багатьох злочинних схем, пов'язаних із крадіжкою ліків, майже кожна країна потенційно вразлива до цього злочину. Імовірність того, що країна стане місцем походження (де відбуваються крадіжки), транзиту (де переміщують крадені продукти або де створюють фіктивні компанії) або місця призначення (де продають крадені продукти) для цього злочину, залежить від різних факторів. Більшість цих факторів пов'язана з конкретними характеристиками або існуючою асиметрією в регулюванні легального фармацевтичного ринку та національних систем охорони здоров'я, які можуть сприяти злочинній діяльності або приваблювати її.

Для продуктивної боротьби з цим злочином необхідні ефективні законодавчі заходи проти крадіжки ліків. Упровадження спеціальних законів впливає на запобігання крадіжці ліків, поміж іншим, забезпечуючи кращу ідентифікацію та моніторинг проблеми (тобто підвищуючи обізнаність усіх залучених учасників та відокремлюючи її від іншої злочинної діяльності) та сприяючи більш адекватним слідчим заходам і санкціям, включаючи співпрацю на національному та міжнародному рівнях. Якщо розглядати законодавче забезпечення кримінально-правової протидії таким правопорушенням, установленим на рівні ЄС, можна виділити орієнтири на:

- 1) *міжнародне законодавство*. А саме, необхідно відзначити Конвенцію Ради Європи з кримінального права в галузі боротьби з підробками медичної продукції, ухвалену 28.10.2011 року (скорочено MEDICRIME Convention) (Council of Europe, 2026a). На нинішньому етапі становлення кримінально-правової протидії (початок 2026 року) лише шість держав-членів ЄС ратифікували Конвенцію про Mediciрime і, отже, мають конкретні правопорушення для боротьби з фармацевтичними злочинами. Інші країни можуть не мати подібних положень. До складу країн ЄС, які ратифікували вказаний документ, увійшли: Іспанія, Португалія, Угорщина, Франція, Кіпр і Бельгія. Україна та Молдова, які перебувають на стадії євроінтеграції, також входять до складу країн, які ратифікували зазначену конвенцію (Council of Europe, 2026b). Як справедливо зазначають (Dugato і Sidoti, 2022), у країнах, де система кримінального правосуддя може вважати крадіжку ліків незначними правопорушеннями, ігнорують глибоко шкідливий вплив, який цей злочин може спричинити. Що стосується процедур звітності, одинадцять держав-членів ЄС наразі не використовують жодних інституційних систем звітності, пов'язаних із фармацевтичними злочинами (Dugato і Sidoti, 2025). Ба більше, серед країн, які мають канали звітності, лише Італія та Велика Британія (нині вже не член ЄС) використовують системи, спеціально призначені для випадків крадіжки та перенаправлення, водночас системи в інших країнах стосуються випадків фальсифікації, підробки та дефектів якості. MEDICRIME Convention є першим міжнародним документом кримінального права, норми якого зобов'язують країн-членів здійснити криміналізацію: несанкціонованого виробництва або постачання медичних виробів і лікарських виробів, якість яких є невідповідною; фальсифікації документації на такі товари; виробництво, постачання та введення в торговельний обіг підроблених фармацевтичних товарів. Ст. 1 частини I цього документа визначено мету конвенції, яка націлена на запобігання загрозам громадському здоров'ю та боротьбу з ними шляхом: створення правових і регуляторних засад кримінального переслідування певних дій, які стосуються появи таких загроз; здійснення захисту законних прав жертв фармацевтичних правопорушень і підтримку взаємодії на рівні компетентних органів стосовно розслідування вказаних правопорушень на національному та міжнародному рівнях. Указаний нормативно-правовий документ визначає правові засади притягнення до відповідальності за кримінальні фармацевтичні правопорушення юридичних (ст. 11, ст. 12 п. 2) і

фізичних осіб (ст. 12 п. 1 конвенції). Додатково слід відзначити, що ст. 13 цієї конвенції встановлює перелік обтяжувальних обставин при визначенні санкцій щодо фармацевтичних правопорушень, установлених відповідно до цієї конвенції. Важливим аспектом протидії вказаним фармацевтичним злочинам є запобігання їм, правовий механізм чого встановлено розділом V зазначеної конвенції. А саме встановлено, що: кожна сторона сприяє недопущенню незаконних постачань фармацевтичних товарів; кожною стороною можуть бути вжиті необхідні законодавчі та інші заходи, пов'язані з визначенням вимог до безпеки та параметрів якості, безпечного поширення медичного виробу; кожна сторона повинна проводити активне навчання та підготовку відповідних категорій осіб (поліціянти, інші працівники правоохоронних органів, працівники аптек, закладів охорони здоров'я тощо) для розпізнавання підробок фармацевтичних товарів. Зазначений документ має міжнародний характер регулювання кримінального переслідування фармацевтичних правопорушень;

- 2) **наднаціональне законодавство.** У цьому разі можна відзначити положення нормативно-правових актів ЄС. А саме, стосовно забезпечення кримінально-правової протидії фармацевтичним правопорушенням можна відзначити положення Директиви 2011/62/ЄС (Директива про фальсифіковані лікарські засоби – FMD) та Делегованого регламенту 2016/161, які набули чинності в лютому 2019 року й установлюють обов'язкові елементи безпеки на упаковці. Директива 2011/62/ЄС запроваджує заходи на рівні ЄС для боротьби з фальсифікацією лікарських засобів. Ці заходи включають, поміж іншим, обов'язкові елементи безпеки – унікальний ідентифікатор і пристрій захисту від несанкціонованого втручання – на зовнішній упаковці лікарських засобів. Делегований регламент, опублікований 9 лютого 2016 року, детально описує характеристики елементів безпеки та метод перевірки автентичності лікарських засобів. Слід відзначити, що фармацевти працюють над підтримкою впровадження нової європейської системи перевірки лікарських засобів, щоб посилити бар'єри, що запобігають увезенню фальсифікованих ліків. 9 лютого 2019 року система перевірки лікарських засобів почала функціонувати на рівні ЄС і на сьогодні продовжує інтеграцію. Завдяки вказаній системі, безпосередньо перед видаванням ліків пацієнтові фармацевт перевіряє захисні елементи упаковки ліків і деактивує її унікальний ідентифікатор. Отож, фармацевти застосовують остаточний захід безпеки, щоб забезпечити кінцеву перевірку автентичності ліків, і продовжують відігравати вирішальну роль у забезпеченні безпечних лікарських засобів пацієнтів у Європі;
- 3) **національне законодавство.** Зважаючи на те, що до списку країн-учасниць MEDICRIME Convention належить Бельгія (член ЄС), розглянемо регуляторні особливості забезпечення кримінально-правової протидії фармацевтичним правопорушенням, установлені на національному рівні зазначеної країни. Бельгійське законодавство проти фармацевтичних злочинів базується в основному на Законі про лікарські засоби від 25.03.1964 року (зі змінами, внесеними 20.06.2013 року), який імплементує європейські директиви (2011/62/ЄС) проти фальсифікації. Федеральне агентство з лікарських засобів і виробів медичного призначення Бельгії (FAMHP) через свій Спеціальний слідчий підрозділ (SICU) бореться з незаконним продажем, фальсифікованими лікарськими засобами та шахрайством. Зазначеним законом передбачено покарання, які включають тюремне ув'язнення та великі штрафи, та посилену співпрацю через Платформу боротьби зі злочинами у фармацевтичній і харчовій промисловості. Можемо констатувати, що по суті Директива 2011/62/ЄС і Закон Бельгії від 20.06.2013 року мають на меті: доповнити законодавство щодо лікарських засобів положеннями стосовно підвищення рівня посиленого контролю за автентичністю та цілісністю лікарського засобу та його складових і всередині, і за межами ЄС; включити всіх операторів у ланцюжок виробництва / поширення – до видів діяльності, для яких законодавство стосувалося лише виробників та оптових продавців, а також надати операторам більш активну роль у виявленні фальсифікацій; доручити Європейській Комісії визначити систему автентифікації та ідентифікації лікарських засобів (засобів безпеки), якої бракувало.

Незважаючи на те, що ЄС, як і США, підтримує високий стандарт фармацевтичного регулювання та інфраструктури охорони здоров'я, досі існують ризики, пов'язані з підробленими та фальсифікованими ліками. У деяких європейських країнах можна придбати певні ліки, включаючи антибіотики, без рецепта. Відсутність вимог щодо рецептів може призвести до підвищеного ризику самолікування, що потенційно наражає споживачів на неякісне або неналежне використання ліків, оскільки аптеки, що працюють під менш суворим регуляторним наглядом, більш вразливі до проникнення підроблених ліків, оскільки вони можуть не дотримуватися таких самих суворих стандартів щодо постачання та перевірки автентичності своїх ліків. Це поєднання факторів може сприяти наявності фальсифікованих ліків на ринку. Таблиця 1 демонструє статистичні дані щодо регіональної частоти вилучень підроблених фармацевтичних препаратів правоохоронними органами за 2023–2024 роки.

Таблиця 1. Статистика випадків вилучень підроблених фармацевтичних препаратів правоохоронними органами за 2023–2024 роки. (Джерело: Feeney та ін., 2024; Pharmaceutical Security Institute, 2025)

№	Регіон	Кількість випадків		Відхилення 2024 року порівняно з 2023 роком, випадків
		2023 рік	2024 рік	
1	Північна Америка	3029	2063	-966
2	Азіатсько-Тихоокеанський регіон	1738	2010	272
3	Латинська Америка	934	879	-55
4	Близький Схід	825	861	36
5	Євразія	650	754	104
6	Європа (у тому числі ЄС)	278	389	111
7	Африка	185	311	126

Аналіз презентованих результатів (Таблиця 1) свідчить, що впродовж 2023-2024 років у більшості регіонів світу, в тому числі в Європі, відбулося збільшення випадків вилучень підроблених фармацевтичних препаратів правоохоронними органами. Хоча вказане свідчить про існування такої проблеми, яка не зупиняється через установлення кримінальної відповідальності за злочини в зазначеній царині, правоохоронні органи демонструють вплив на протидію їх подальшому розвитку. Слід зазначити, що основний акцент нормативно-правового забезпечення в кримінальному праві за напрямом протидії фармацевтичним правопорушенням полягає у використанні механізму протидії їх виникненню через залучення пов'язаних осіб (підготовка кадрів) і застосування санкцій, передбачених кримінальним законодавством стосовно юридичних і фізичних осіб, через дії або бездіяльність яких виникли загрози та злочини в цій царині.

Другим досліджуваним у роботі напрямом є протидія незаконним вимогам про відшкодування у сфері охорони здоров'я. Аналіз наукових джерел дозволяє констатувати, що основний перелік правопорушень у цьому напрямі стосується зокрема: дубльованої реєстрації учасників страхування; змови лікарів і фармацевтів; шахрайства з правом на отримання допомоги, включаючи маніпулювання інформацією та крадіжку особистих даних зацікавленими сторонами (пацієнтами, постачальниками послуг); неналежних тверджень (надмірного призначення ліків / надмірного надання послуг, підвищення коду, розділення); фіктивних претензій із боку медичних працівників (рахунки за послуги не надають); шахрайських заяв (виставлення рахунків за більшу суму / інших послуг, ніж ті, які надано). Пандемія SARS-CoV-2 демонструє додаткові випадки, включаючи накопичення медичними працівниками ліків, які нібито є потенційними методами лікування коронавірусу, шляхом призначення їх для особистого використання або членам своїх сімей. Найбільша частота злочинів за вказаним напрямом відбувається через таке правопорушення, як змова лікарів і фармацевтів, через що виникає корупція в царині державних фармацевтичних закупівель, підроблення медичного страхування тощо (Kohler і Dimancesco, 2020). Варто зазначити, що змова між лікарями та фармацевтами в ЄС, які часто пов'язані з незаконним вивезенням, підробкою або надмірним призначенням ліків із метою отримання прибутку, є кримінальним діянням, яке переслідують відповідно до національного законодавства, антикорупційних статутів і європейського законодавства. Така діяльність, як контрабанда легальних наркотиків за межі ЄС, підпадає під категорію фармацевтичної злочинності, яка є високоприбутковою діяльністю з низьким рівнем ризику, часто пов'язаною з організованою злочинністю. Хоча конкретні закони відрізняються залежно від країни, такі діяння переслідують як правопорушення, здійснені злочинним угрупованням із метою отримання винагороди, яке (правопорушення) супроводжується корупційними правопорушеннями. Протидія вказаним правопорушенням здійснюється відповідно до норм MEDICRIME Convention і національних законодавств. ЄВРОПОЛ і EUIPO активно контролюють і ліквіднують злочинні мережі в цій царині, які (мережі) часто включають складні транскордонні операції (Europol, 2025). Злочинні мережі часто використовують лазівки в ланцюжку поставок фармацевтичних препаратів і використовують соціальні мережі або шахрайські інтернет-аптеки для продажу неналежних або підроблених ліків.

Дослідження положень MEDICRIME Convention (Council of Europe, 2026a) дозволяє констатувати, що цей нормативно-правовий документ не містить прямої вказівки на те, що він регулює протидію саме таких корупційних правопорушень, як змова лікарів і фармацевтів. Хоча норми цього документа містять статті, які регулюють це правопорушення з позицій кримінального права. А саме, ст. 11 встановлює нормативно-правові засади корпоративної відповідальності й передбачає притягнення до відповідальності юридичних осіб, які наділені повноваженнями здійснення контролю, ухвалення управлінських рішень, за правопорушення, пов'язані із загрозами охороні здоров'я та підробкою ліків. У нашому випадку кримінальна відповідальність стосується загроз охороні здоров'я через змову лікарів і фармацевтів.

Німеччина, як країна-член ЄС, не є учасницею MEDICRIME Convention, але має власне національне законодавство в царині протидії змовам на рівні лікарів і фармацевтів, пов'язаним із виникненням загроз охороні здоров'я різного типу. Установлено, що з червня 2016 року німецьке законодавство суворо забороняє змову, хабарництво та корупцію між лікарями, фармацевтами й фармацевтичною промисловістю (розділи 299a та 299b Кримінального кодексу Німеччини) (Federal Ministry of Justice and Consumer Protection, 2026). Це законодавство кваліфікує як кримінальний злочин прийняття або пропозицію грошей, подарунків чи послуг в обмін на призначення або рекомендацію певних ліків, медичних виробів чи направлення пацієнтів, що карається позбавленням волі на строк до п'яти років. По суті, такі дії пов'язані зі змовою між лікарями та фармацевтами.

Положеннями розділу 299a Кримінального кодексу Німеччини передбачено визначення правової кваліфікації отримання хабарів у сфері охорони здоров'я. Визначено, що той, хто, як представник лікарської професії, що вимагає державного навчання для здійснення професії або використання професійного звання, вимагає, дозволяє собі обіцяти або приймає вигоду для себе чи іншої особи у зв'язку зі здійсненням своєї професії в обмін на призначення ліків, засобів захисту здоров'я, засобів медичного призначення або медичних виробів; придбання ліків, засобів медичного призначення чи медичних виробів, призначених для безпосереднього використання працівником професії або одним із його професійних асистентів, або надання пацієнтів або зразків і діагностичних даних, і тим самим надаючи несправедливу перевагу іншій людині в Німеччині або за кордоном, карається позбавленням волі на строк не більше трьох років або штрафом. Розділом цього нормативно-правового документа 299b встановлено правові аспекти давання хабарів у сфері охорони здоров'я. Законодавство визначає, що той, хто пропонує, обіцяє або надає вигоду медичному працівникові чи третій особі у зв'язку з їхньою професійною діяльністю в обмін на призначення ліків, засобів захисту здоров'я, засобів медичного призначення або медичних виробів; придбання ліків, засобів медичного призначення чи медичних виробів, призначених для безпосереднього застосування лікарем або одним із його професійних асистентів, або надання пацієнтів або зразків і діагностичних даних і тим самим надає несправедливу конкурентну перевагу цій або іншій особі в Німеччині чи за кордоном, карається позбавленням волі на строк не більше трьох років або штрафом. Необхідно зазначити, що національне законодавство Німеччини визначає чіткі правові норми стосовно покарання за вчинення кримінальних правопорушень, що передбачають змову на рівні лікарів і фармацевтів, що також є інструментом запобігання здійсненню нових правопорушень вказаного типу.

Третій напрям, який вивчає пропонується наукова стаття, – це протидія корупційним правопорушенням щодо закупівель у сфері охорони здоров'я. Як свідчать матеріали окремих досліджень (Gonzalez-Aguines та ін., 2022), лише закупівля фармацевтичних препаратів становить від 25 до 50% усіх державних витрат на охорону здоров'я на рівні країн-учасниць ЄС. Отож, нормативно-правове забезпечення кримінальної відповідальності за корупційні правопорушення в царині закупівель та організація регулювання протидії злочинам у цій галузі є важливим аспектом розвитку правових систем ЄС.

Розглянемо особливості кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням щодо закупівель у сфері охорони здоров'я на рівні системи регулювання зазначеного процесу, створеної в Португалії (член ЄС і член MEDICRIME Convention). Португалія посилила свою антикорупційну систему закупівель у сфері охорони здоров'я завдяки ухваленню Пакета антикорупційних законодавчих актів на 2021-2022 роки (Декрет-Закон № 109-E/2021), зосередившись на запобіганні хабарництву, підвищенні прозорості та використанні аудитів Рахункової палати (Xrand IT, 2026). Ключові заходи зазначених нормативних актів включають централізацію закупівель для зниження ризиків, запровадження суворіших правил проведення державних тендерів і посилення кримінальної відповідальності за корпоративну корупцію. Установлено, що за станом на 2026 рік існували такі ключові аспекти боротьби з корупцією в царині закупівель у секторі охорони здоров'я в Португалії:

- *нормативно-правове забезпечення.* Питання корупції. Корупція регулюється статтями 372-374 Кримінального кодексу Португалії (передбачено активну та пасивну корупцію) й спеціальними законами, спрямованими на незаконну вигоду. Пакет 2021 року запровадив Загальний правовий режим запобігання корупції;
- *державний нагляд за здійсненням закупівель.* Рахункова палата Португалії (Tribunal de Contas) проводить масштабні перевірки (попередні та фактичні) закупівель для забезпечення законності, зосереджуючись на контрактах із високою вартістю;
- *використання централізації та контролю за процесами закупівлі для сектора охорони здоров'я.* Централізація закупівель для Національної служби охорони здоров'я (SNS) використовується як інструмент для зменшення можливостей для корупції;
- *кризове управління.* Протягом пандемії Covid-19 у країні було ухвалено та набуло чинності спеціалізоване законодавство (Закон 30/2021), реалізація норм якого підлягає наглядові з боку Рахункової палати та незалежної комісії, і воно в тому числі стосується контролю за закупівлями на рівні досліджуваного сектора;

- *міжнародне правове регулювання корпоративної відповідальності*. Положеннями MEDICRIME Convention передбачено, що юридичні особи несуть кримінальну відповідальність за корупцію, хоча вони можуть бути звільнені від неї, якщо вони запровадили надійні внутрішні програми комплаєнсу;
- *виклики, заходи стосовно прозорості й захист викривачів корупції зазначеної категорії*. Незважаючи на реформи, корупція в царині закупівель медичних послуг, така як маніпуляції з цінами, залишається ризиком. На законотворчому рівні в Португалії існують пропозиції щодо запровадження обов'язкового розкриття інформації про бенефіціарну власність для учасників торгів із метою підвищення прозорості;
- *захист викривачів*. Закон Португалії «Про захист викривачів» № 93/2021 від 20.12.2021 року встановлює загальний режим захисту викривачів, транспонуючи в національне законодавство Директиву (ЄС) 2019/1937 Європейського Парламенту та Ради від 23 жовтня 2019 року про захист осіб, які повідомляють про порушення законодавства Союзу щодо: державних закупівель, фінансових інтересів, відмивання грошей і фінансування тероризму, правил внутрішнього ринку, захисту прав споживачів, захисту конфіденційності, персональних даних та інформаційних систем, насильницької та високоорганізованої злочинності, а також економічних і фінансових злочинів (Navex, 2026). Закон передбачає такі гарантії, як анонімність викривачів.

Четвертим досліджуваним напрямом є корупційні правопорушення, пов'язані з хабарництвом у галузі надання медичних послуг. Нормативно-правове забезпечення зазначеного напрямку протидії ми розглянули на прикладі Польщі (країна-член ЄС, але не є учасницею MEDICRIME Convention), яка керується законодавством ЄС і національним законодавством при правовій кваліфікації та створенні протидії зазначеним правопорушенням. Аналіз наукових й аналітичних даних (Makowska та ін., 2022; Makowski, 2024) показав, що хабарництво у сфері надання медичних послуг Польщі включає й незаконні підпільні платежі від пацієнтів за краще та/або швидше лікування, і корупційну практику закупівель за участю постачальників медичних послуг, що регулюється переважно Кримінальним кодексом Польщі. Лікарів у державних закладах Польщі, як і в більшості правових систем, можна вважати державними службовцями, що робить їх відповідальними за отримання хабарів (стаття 228 Кримінального кодексу Польщі) та перевищення повноважень (стаття 231 Кримінального кодексу Польщі). Зокрема, положеннями Кримінального кодексу Польщі встановлено такі аспекти законодавства про боротьбу з хабарництвом і корупцією в медичному секторі Польщі:

- *правові засади кримінальної відповідальності*. Кримінальним кодексом Польщі передбачено покарання й для осіб, які приймають хабарі, і для осіб, які їх пропонують або обіцяють;
- *обмеження фармацевтичної промисловості*. Польське законодавство обмежує вартість подарунків від представників фармацевтичних компаній лікарям максимум у 100 злотих щоб запобігти неналежному впливу (впроваджено на підставі положень Закону Польщі «Про фармацевтичне право» від 06.09.2001 р.);
- *правові проблеми*. Хоча неофіційні платежі є незаконними, їх іноді сприймають як необхідні для своєчасного надання медичної допомоги. Правові норми щодо конфлікту інтересів часто не охоплюють усіх медичних працівників, що створює прогалини в нагляді.

Зрештою, використання профілактичних заходів зосереджене на підвищенні прозорості та зміцненні правової бази для врегулювання конфліктів інтересів серед медичних працівників.

ДИСКУСІЯ

Резюмуючи результати проведеного дослідження, доцільно сформулювати законодавчі моделі кримінально-правової протидії корупції в секторі охорони здоров'я на рівні окремих країн ЄС. На підставі аналізу законодавства та практики можна виділити дві основні моделі: модель примусу та ліберально-примусову модель.

Модель примусу базується на використанні положень і норм національного законодавства, що встановлюють кримінальну відповідальність за корупційні правопорушення, а також застосуванні організаційно-адміністративних заходів протидії корупції у сфері охорони здоров'я. Така модель характерна для правових систем із жорсткими та ефективними підходами до боротьби з корупцією на загальному й галузевому рівнях (Glynn, 2022; Gonzalez-Aquines et al., 2022). Наприклад, у Португалії та Польщі спостерігалось посилення кримінально-правової відповідальності за корупцію в секторі охорони здоров'я через відповідні законодавчі реформи (Navex, 2026; Makowski, 2024). Становлення цієї моделі в країнах ЄС значною мірою зумовлене загальними суспільними установками щодо неприпустимості корупції, положеннями національного та наднаціонального законодавства ЄС, а не лише міжнародними ліберальними нормами. Порівняно з дослідженнями Dugato та Sidoti (2022, 2025), які зосереджувалися на організованих

схемах викрадення та підробки медичних продуктів, наша робота систематизує кримінально-правові підходи саме в контексті законодавчих моделей протидії корупції в охороні здоров'я.

Ліберально-примусова модель поєднує криміналізацію корупційних правопорушень із превентивними заходами, передбаченими міжнародними нормами, зокрема Конвенцією MEDICRIME (Council of Europe, 2026a). Вона включає підвищення обізнаності медичних працівників щодо ризиків корупційної поведінки, проведення інформаційних кампаній і застосування організаційно-технічних превентивних заходів для мінімізації загроз системі охорони здоров'я (Feeney et al., 2024; Kohler & Dimancesco, 2020; Xrand IT, 2026). Відмінністю нашого дослідження є систематичне поєднання кримінально-правових норм із превентивними організаційними механізмами, що дозволяє створити комплексну модель протидії корупції на рівні сектора, а не лише окремих випадків або схем (Glynn, 2022; Europol, 2025).

Порівняно з попередніми працями, наше дослідження пропонує: а) чітке моделювання двох основних підходів протидії корупції в секторі охорони здоров'я в країнах ЄС, що дозволяє корелювати національні реформи з наднаціональними нормами; поєднання кримінально-правового регулювання з превентивними організаційними заходами, включно з освітніми та інформаційними кампаніями, що раніше не висвітлювали в таких дослідженнях, як Dugato & Sidoti (2022, 2025) або Tavone et al. (2025); в) виділення наукової новизни через комплексний підхід до моделювання протидії корупції в секторі охорони здоров'я, який інтегрує жорсткі санкції, профілактику та підвищення обізнаності медичних працівників.

Щодо обмежень застосування результатів цієї статті, то слід відзначити такі: результати дослідження базуються на аналізі країн ЄС (зокрема Німеччина, Польща, Бельгія, Португалія) та США. Тому застосування висновків до інших регіонів світу може бути обмеженим через відмінності в законодавстві, рівні контролю за фармацевтичними ринками та організаційній структурі охорони здоров'я. Наприклад, країни, які не є членами MEDICRIME Convention, можуть мати менш розвинені механізми кримінально-правової протидії фармацевтичним злочинам; статистика щодо вилучень підроблених ліків (Таблиця 1) відображає лише зафіксовані випадки, які контролюють правоохоронні органи, оскільки насправді обсяг підроблених і сфальсифікованих ліків може бути значно більшим, а дані можуть недооцінювати масштаби проблеми; запропоновані механізми запобігання (навчання персоналу, централізація закупівель, внутрішні програми комплаєнсу) ефективні лише за умови високого рівня контролю та дотримання норм, адже в країнах із низьким рівнем правозастосування чи обмеженими ресурсами їх ефективність може бути значно знижена; у деяких країнах неофіційні платежі лікарям можуть вважати соціально прийнятними або необхідними для отримання послуг, а це, своєю чергою, створює обмеження для застосування стандартів протидії корупції, що розроблені для інших культурно-правових контекстів, тощо.

Отже, наше дослідження доповнює існуючу наукову дискусію, демонструючи, що ефективна протидія корупції в охороні здоров'я потребує не лише криміналізації, а й комплексної інтеграції превентивних заходів, що є цінним внеском у формування сучасних законодавчих моделей у країнах ЄС.

ВИСНОВКИ

Дослідження дало можливість обґрунтувати, що основні напрями кримінально-правової протидії корупційним правопорушенням у сфері охорони здоров'я включають боротьбу з шахрайством, розкраданням медичних препаратів, незаконними вимогами про відшкодування, корупцією в царині закупівель і хабарництвом у наданні медичних послуг. Аналіз міжнародного, наднаціонального та національного законодавства країн ЄС підтвердив, що значна частина механізмів спрямована на примусове забезпечення відповідальності за зазначені правопорушення, однак виявлені прогалини в запобіганні корупційним діям на ранніх етапах потребують упровадження превентивного контролю, цифрового моніторингу ланцюгів постачання та освітніх програм для медичних працівників. Аналіз законодавчих моделей протидії корупції в країнах-членах ЄС відобразив різноманіття підходів: від імплементації міжнародних норм до застосування власних національних систем, які поєднують кримінально-правову відповідальність з адміністративним наглядом і контролем за закупівлями. Водночас відсутність єдиної системи звітності та різні підходи до регулювання змов лікарів і фармацевтів створюють ризики проникнення корупційних схем, що вимагає розробки гармонізованих протоколів на рівні ЄС і посилення захисту викривачів. Дослідження підтвердило, що ефективна боротьба з корупцією потребує системного поєднання примусових, превентивних та освітніх заходів, включно з підвищенням обізнаності медичних працівників, контролем фінансового забезпечення та прозорістю процесів у секторі охорони здоров'я. Виявлені проблеми, такі як недостатній рівень цифровізації моніторингу та відсутність комплексного превентивного підходу, можуть бути розв'язані шляхом створення інтегрованих цифрових платформ для раннього виявлення корупційних схем із використанням аналітики даних і штучного інтелекту. Перспективи подальших досліджень полягають в оцінці ефективності імплементації превентивних моделей на національному

рівні, порівнянні впливу цифровізації моніторингу на зниження випадків корупції, аналізі практичної взаємодії держави з викривачами та оптимізації законодавчого захисту їхніх прав, а також у розробці рекомендацій щодо уніфікації звітних процедур і механізмів обміну інформацією між країнами ЄС. Отож, систематизація напрямів кримінально-правової протидії корупції в секторі охорони здоров'я підтверджує важливість поєднання примусових і превентивних заходів, гармонізації міжнародного та національного законодавства й інтеграції цифрових і освітніх інструментів для ефективного зменшення корупційних ризиків у країнах ЄС.

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

ФІНАНСУВАННЯ

Автор не отримував фінансування для цього рукопису.

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES / ЛІТЕРАТУРА

1. Council of Europe (2026a). Council of Europe Convention on the counterfeiting of medical products and similar crimes involving threats to public health (CETS No. 211). <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatyid=211>
2. Council of Europe (2026b). Signatures / Ratifications. <https://www.coe.int/en/web/medicrime/signatures/-/ratifications>
3. Dugato, M., & Sidoti, C. (2025). The Organised Theft of Medicines: a Study of the Methods for Stealing and Reselling Medicines and Medical Devices in the EU and Beyond. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 31, 77–98. <https://doi.org/10.1007/s10610-023-09546-w>
4. Dugato, M., & Sidoti, C. (2022). The theft of medicines in the EU. Key results of the MEDI-THEFT project about the current status of the theft of medicines in the EU and the most relevant and common criminals' modi operandi. Transcrime – Università Cattolica del Sacro Cuore, Milan.
5. Europol. (2025). The threat of pharmaceutical crime in the EU and beyond, Publications Office of the European Union, Luxembourg. https://www.europol.europa.eu/cms/sites/default/files/documents/The_threat_of_pharmaceutical_crime_in_the_EU_and_beyond.pdf
6. Eurostat. (2025). Healthcare expenditure statistics – overview. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics_-_overview
7. Federal Ministry of Justice and Consumer Protection. (2026). German Criminal Code. https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html
8. Feeney, A.J., Goad, J.A., & Flaherty, G.T. (2024). Global perspective of the risks of falsified and counterfeit medicines: A critical review of the literature. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 61, 102758. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2024.102758>
9. Glynn, E. H. (2022). Corruption in the health sector: A problem in need of a systems-thinking approach. *Frontiers in public health*, 10, 910073. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.910073>
10. Gonzalez-Aguines, A., Mohamed, B., & Kowalska-Bobko, I. (2022). Corruption in the health care sector: A persistent threat to European health systems. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 19. <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.21.007.15761>
11. Kohler, J. C., & Dimancesco, D. (2020). The risk of corruption in public pharmaceutical procurement: how anti-corruption, transparency and accountability measures may reduce this risk. *Global health action*, 13(sup1), 1694745. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1694745>
12. Kułak-Taranek, A., & Bielawska, J. (2024). Korupcja w opinii pracowników ochrony zdrowia. *Zeszyty Naukowe Collegium Witelona*, 53(4), 83–99. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0055.2343>
13. Makowska, M., Kaczmarek, E., & Rodzinka, M. (2022). Transparency or restricting gifts? Polish medical students' opinions about regulating relationships with pharmaceutical sales representatives. *Monash bioethics review*, 40(Suppl 1), 49–70. <https://doi.org/10.1007/s40592-021-00128-2>
14. Makowski, G. (2024). Korupcja w polskim systemie ochrony zdrowia. Opinia publiczna i reprezentanci środowisk związanych z ochroną zdrowia o charakterze zjawiska i możliwościach jego ograniczenia. Warszawa, Fundacja Akademia Antykorupcyjna. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21907.90404>
15. Navex. (2026). The Portuguese Whistleblower Protection Law. <https://www.navex.com/en-us/resources/whitepapers/the-portuguese-whistleblower-protection-law/>
16. Pharmaceutical Security Institute. (2025). Geographic Distribution. <https://www.psi-inc.org/geographic-distribution>
17. Śmiałkowski, B. (2024). Introduction to the Issue of the Criminal Liability of the Doctor as a Public Official. *Reality of Politics*, 30(4), 70–88. <https://doi.org/10.15804/rop2024406>
18. Tavone, A., Cammarano, A., Ceccobelli, G., Giuga, G., & Marella, G. (2025). The Evolution in The Field of Anticorruption in The Health Sector in Italy. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20, 808–817. <https://doi.org/10.15294/ke-mas.v20i4.12696>

19. Wager, E., McGough, M., Rakshit, S., & Cox, S. (2025). How does health spending in the U.S. compare to other countries? Peterson-KFF Health System Tracker. [https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries/#Average%20annual%20growth%20rate%20in%20health%20expenditures%20per%20capita,%20U.S.%20dollars,%201980-2023%20\(current%20prices%20and%20PPP%20adjusted\)](https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries/#Average%20annual%20growth%20rate%20in%20health%20expenditures%20per%20capita,%20U.S.%20dollars,%201980-2023%20(current%20prices%20and%20PPP%20adjusted))
20. Xpand IT (2026). Plan for the Prevention of Risks of Corruption and Related Offenses (2024–2027). <https://xpand-it.com/en/plan-for-prevention-risks-corruption-related-offenses/>

Mariia Blikhar

MAIN DIRECTIONS OF CRIMINAL-LEGAL ACTION TO COMBAT CORRUPTION OFFENSES IN THE HEALTHCARE SPHERE: FOREIGN EXPERIENCE

The purpose of the presented study is to systematize the main directions of criminal-legal counteraction to corruption offenses in the healthcare sector in the context of the legislation of various EU member states. During the study, an analysis of the directions and models of regulatory and legal support for criminal-legal counteraction to corruption offenses in the healthcare sector in the EU member states was conducted. It was found that at the current stage, two models of legislative support for criminal-legal counteraction to corruption offenses in the healthcare sector are used in the EU, in particular: the coercive model and the liberal-coercive model. It was established that the coercive model is based on the application of norms and provisions of the legislation that provide for criminal liability of offenders and the application of tools of the system of organizational measures to counter the commission of offenses in the healthcare sector. The EU member states considered in the study implement the specified model, and individual reforms that took place in their legislative system are aimed at strengthening punitive measures against manifestations of corruption in the specified sector. It was determined that the establishment of a coercive model in the EU member states was mainly formed on the basis of general social attitudes regarding the inadmissibility of corruption and the provisions of national and supranational (regional) EU legislation on combating corruption, rather than on more liberal international legislation. The specified features of lawmaking are characteristic of modern legislative models of regulating counteraction to corruption offenses in the EU member states. It was also proven that the second model of legislative support for criminal law counteraction to corruption offenses in the healthcare sector is liberal-coercive. It was found that the specified model is determined by the provisions of international legislation in the healthcare sector, in particular, the MEDICRIME Convention. The reference to this model takes into account both the criminalization of corruption and the need to improve the awareness of medical professionals regarding the prevention of actions that can be qualified at the legal level as corruption, and it also concerns information campaigns related to the preventive protection of citizens regarding the prevention of threats that may arise due to the risks of corruption in the health sector. The paper concludes on the need to develop preventive and educational measures that determine the need for a reference to prevent corruption in the sector.

Keywords: criminal law enforcement, corruption offenses, corruption, bribery, coercion, healthcare, counterfeiting of pharmaceutical products

JEL Classification: H51, I10, K14