

<https://doi.org/10.25040/medicallaw2026.02.026>

УДК 614:34:351.95

КАПУСТНИК ВОЛОДИМИР ВАЛЕРІЙОВИЧ

доктор юридичних наук, доцент, професор кафедри судової медицини, медичного правознавства імені засл. проф. М.С. Бокаріуса, Харківський національний медичний університет
<https://orcid.org/0000-0003-0733-4233>
vv.kapustnyk@knmu.edu.ua

КРИВЕНКО ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ

кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри судової медицини, медичного правознавства імені засл. проф. М.С. Бокаріуса, Харківський національний медичний університет
<https://orcid.org/0000-0002-7115-4715>
oi.kryvenko@knmu.edu.ua

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПРАВОВІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ДИНАСТІЙ В УКРАЇНІ

Комплексно проаналізовано правові аспекти функціонування лікарських династій за умов сучасного антикорупційного законодавства України. Досліджено особливості виникнення та врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та медичної освіти під час спільної професійної діяльності близьких осіб у комунальних некомерційних підприємствах і закладах вищої освіти. Виокремлено на основі судової практики за ст. 172-7 КУпАП типові моделі правопорушень, пов'язаних з ухваленням кадрових, фінансових та організаційно-розпорядчих рішень щодо родичів у медичній і освітній сферах. Обґрунтовано, що сучасне антикорупційне законодавство України не забороняє функціонування професійних медичних династій, однак вимагає застосування механізмів зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів, делегування повноважень і незалежного контролю.

Ключові слова: конфлікт інтересів, лікарська династія, медичне право, антикорупційне законодавство, медична освіта.

Реформування системи охорони здоров'я України та трансформація державних і комунальних закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства (КНП) істотно змінили правовий статус керівни-

ків медичних установ. Директори КНП, ректори медичних закладів вищої освіти, декани факультетів і завідувачі кафедр стали суб'єктами, на яких поширюються вимоги антикорупційного законодавства щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів.

Водночас сфера охорони здоров'я та медичної освіти традиційно характеризується високим рівнем професійної спадковості, що проявляється у функціонуванні лікарських і науково-педагогічних династій. Історично передання клінічного, наукового та викладацького досвіду від покоління до покоління завжди трактувалося як важливий чинник розвитку медичних шкіл і забезпечення безперервності професійної підготовки. Проте сучасна модель антикорупційного регулювання вимагає переосмислення меж допустимого адміністративного впливу близьких осіб одна на одну у сфері медичного управління, науки та освіти.

У правозастосовчій практиці керівники медичних закладів або закладів вищої освіти дедалі частіше опиняються в ситуації, коли змушені ухвалювати кадрові, фінансові чи організаційно-розпорядчі рішення щодо близьких осіб. Це зумовлює необхідність пошуку балансу між конституційним правом на працю, свободою науково-педагогічної діяльності та імперативними вимогами Закону України «Про запобігання корупції» [15].

Сучасні дослідники з проблем управління охороною здоров'я в Україні зосереджуються переважно на системних реформах, трансформації державних функцій за умов цифровізації [2] та моделях управління стейкхолдерськими відносинами [10]. Окремі аспекти запобігання конфлікту інтересів у публічній сфері, проблематику медичного права та правового статусу КНП досліджували вітчизняні науковці А. Є. Мирошнікова, М. А. Аніщенко, О. Кучма, зосередивши увагу, зокрема, на корупційних ризиках і незаконному маркетингу лікарських засобів [4].

Водночас на підставі аналізу наукової літератури можна констатувати наявність суттєвих прогалин у дослідженні явища медичних династій саме крізь призму сучасного антикорупційного комплаєнсу. По-перше, відчувається брак емпіричних відомостей про поширеність і структурний (ієрархічний) розподіл медичних родин у закладах охорони здоров'я, що ускладнює оцінювання масштабу проблеми управління конфліктами інтересів. По-друге, попри загальну увагу до процесів медичних закупівель, недослідженим залишається вплив сімейних мереж (кланів), представники яких обіймають керівні посади, на ухвалення фінансових рішень і налагодження неформальних відносин із фармацевтичними компаніями. По-третє, за умов євроінтеграції потребує окремого порівняльно-правового аналізу адаптація вітчизняного законодавства щодо обмеження кумівства та прямого підпорядкування в медицині до відповідних стандартів і практик ЄС.

Відтак взаємозв'язок між професійною спадкоємністю лікарських родин, конфліктом інтересів і дотриманням антикорупційних обмежень у системі охорони здоров'я України залишається значною мірою недослі-

дженням, що формує невирішену частину загальної проблеми та зумовлює мету цієї статті.

Метою статті є комплексний аналіз правових аспектів функціонування лікарських династій у сфері охорони здоров'я та медичної освіти, визначення меж сумісності професійної спадковості з антикорупційними обмеженнями, а також вироблення пропозицій щодо вдосконалення механізмів урегулювання конфлікту інтересів у діяльності КНП і закладів вищої освіти.

У процесі дослідження використано комплекс загальнонаукових і спеціально-юридичних методів, зокрема формально-юридичний, системно-структурний, порівняльно-правовий і метод аналізу судової практики. Їх застосування дало змогу дослідити особливості функціонування лікарських і науково-педагогічних династій за умов сучасного антикорупційного законодавства, а також сформулювати пропозиції щодо вдосконалення механізмів урегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та медичної освіти.

1. Історико-правова трансформація лікарських династій в Україні

Історично професійна спадковість у медичному середовищі трактувалася як природний механізм формування наукових шкіл і передання клінічного досвіду від покоління до покоління.

Загалом явище медичної династії має виражену двоїсту природу. У соціальному та суто професійному вимірах воно характеризується беззаперечними позитивними аспектами. Традиційно суспільство сприймає лікарські династії з повагою через низку раціональних чинників, серед яких: рання професійна соціалізація (перебування в медичному середовищі формує розуміння специфіки та етики професії змалечку), трансфер унікального досвіду через неформальне наставництво, а також висока репутаційна відповідальність, коли помилка одного фахівця впливає на авторитет усієї родини.

Водночас, крізь призму антикорупційного законодавства та комплаєнсу, спільна робота членів однієї родини в межах однієї вертикалі медичної установи оцінюється як зона високого юридичного ризику. Окрім базового конфлікту інтересів і прямого підпорядкування, династійність часто призводить до непотизму та порушення принципів меритократії, коли ключові посади фактично передаються «у спадок». Найбільш критичним наслідком для системи охорони здоров'я є розмиття професійних меж: виникнення феномену «кругової поруки» та приховування дефектів надання медичної допомоги через неможливість проведення об'єктивного службового розслідування керівником-родичем. Крім того, тісні сімейні зв'язки в медицині спроможні генерувати супутні корупційні ризики у сфері публічних закупівель.

Видатні харківські медичні династії, зокрема Бобіни, Бокаріуси, Браунштейни, Грищенки та інші, сформували фундамент української судо-

вої медицини, анатомії, офтальмології та репродуктивної науки. Спільна діяльність представників однієї родини в межах університетських кафедр чи лікувальних закладів традиційно сприймалася як легітимна форма професійної наступності. Проте проекція їхніх історичних моделей на сучасне правове поле дає змогу виокремити кілька типів правовідносин і відповідних їм комплаєнс-ризиків.

Перший тип відображає класичну вертикальну кафедральну спадкоємність, еталонними прикладами якої є родини Бобіних (професор Володимир Павлович Бобін та його син – видатний анатом Віктор Володимирович Бобін забезпечували безперервність розвитку анатомічної школи) [6, с. 148–154] та Бокаріусів [9]. Кейс Бокаріусів яскраво ілюструє зіткнення вагомого історичного внеску в науку з жорсткими реаліями сьогодення: Микола Сергійович завідував кафедрою судової медицини, а його син Микола Миколайович тривалий час працював під його керівництвом, пройшовши шлях від асистента до професора. За умов сучасного праворегулювання така організація роботи кафедри одразу підпадала б під чинність ст. 27 Закону України «Про запобігання корупції» як пряме підпорядкування близьких осіб і генерувала б постійний реальний конфлікт інтересів через наявність у керівника дискреційних повноважень щодо розподілу навантаження, затвердження тем досліджень і фінансового стимулювання родича.

Другий тип правової моделі демонструє династія Браунштейнів, де спадкоємність трансформувалася у суміжне або горизонтальне розгалуження. Якщо засновник династії Овсій Петрович Браунштейн та його старший син Микола Олександрович присвятили себе клінічній офтальмології та організації медичної допомоги, то молодший син – Олександр Олександрович Браунштейн – досяг світового визнання у фундаментальній біохімії. З точки зору сучасного антикорупційного комплаєнсу такий вектор розвитку династії є найменш ризикованим, оскільки наукова та професійна спадкоємність реалізується без перетину владних або адміністративних повноважень у межах однієї управлінської вертикалі, повністю нівелюючи загрозу виникнення конфлікту інтересів [5].

Третій тип правовідносин пов'язаний з інституційною еволюцією династій, що чітко простежується на прикладі чотирьох поколінь родини Грищенків [17, с. 75–78]. Почавшись із класичної академічної діяльності професора Івана Івановича Грищенка та його сина – академіка Валентина Івановича Грищенка, які очолювали кафедри акушерства та гінекології, у сучасному вимірі під керівництвом професора Миколи Григоровича Грищенка династія успішно інтегрувалася в сектор високотехнологічної приватної медицини. Цей кейс ілюструє ідеальний сценарій вирішення антикорупційних дилем через розподіл інституцій: науково-освітня взаємодія та клінічна практика «розведені» на рівні різних юридичних осіб, що знімає питання адміністративного тиску, зберігаючи при цьому колосальний потенціал родинної репутаційної відповідальності.

У цьому контексті трансформація правового регулювання вимагає ретельного дотримання спеціальних процедур запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, якщо близькі особи провадять спільну діяльність у межах одного медичного чи освітнього закладу. Сучасна модель функціонування лікарської династії в Україні охоплює водночас клінічну, освітню та адміністративну сфери (рис. 1).

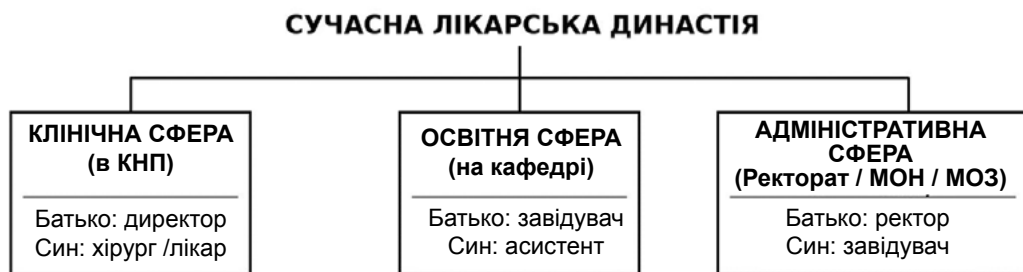


Рисунок 1. Модель сучасної лікарської династії

Джерело: складено авторами

2. Конфлікт інтересів у діяльності медичних династій: межі спільної роботи та адміністративного впливу

Передбачене абзацом другим частини першої ст. 27 Закону України «Про запобігання корупції» галузеве виключення щодо обмеження спільної роботи близьких осіб у сфері охорони здоров'я не звільняє посадових осіб від обов'язку дотримання загальних вимог щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів [11, с. 78–84; 15]. Крім того, директори КНП як посадові особи юридичних осіб публічного права (підпункт «а» пункту 2 частини першої ст. 3 Закону) взагалі не є прямими суб'єктами заборони на спільну роботу, передбаченою ст. 27 Закону.

Отже, закон апріорі дозволяє професійну взаємодію представників однієї родини в цій сфері, проте імперативно забороняє реалізацію ними дискреційних адміністративних, організаційно-розпорядчих і фінансових повноважень щодо своїх близьких осіб. Тому сам факт функціонування лікарської династії не є правопорушенням. Реальний конфлікт інтересів виникає лише у випадку, коли службові повноваження посадової особи безпосередньо впливають на трудовий, фінансовий або професійний статус близької особи. У сфері охорони здоров'я це найчастіше проявляється під час ухвалення кадрових, фінансових або організаційно-розпорядчих рішень стосовно родичів.

У практичній діяльності комунальних некомерційних підприємств конфлікт інтересів найчастіше виникає під час підписання наказів про прийняття на роботу близьких осіб, встановлення персональних надбавок і премій, затвердження графіків відпусток, визначення умов оплати праці, переведення на інші посади або застосування заходів дисциплінарного впливу. Особливої актуальності ці питання набувають у випадках, коли керівник закладу одночасно виконує адміністративні та клінічні функції.

Принагідно зауважимо, що наразі корпоративне законодавство України перебуває у стані масштабної трансформації, пов'язаної з переходом до стандартів європейського приватного права та втратою чинності Господарським кодексом України. Відповідно до нових законодавчих вимог, упродовж перехідного трирічного періоду всі КНП мають пройти процедуру реорганізації (перереєстрації) у комунальні некомерційні товариства (КНТ). Проте така зміна організаційно-правової форми має суто корпоративний характер і не змінює публічно-правового статусу закладів охорони здоров'я. Новостворені КНТ є повними правонаступниками КНП, а їхні керівники й надалі залишаються посадовими особами юридичних осіб публічного права, на яких у повному обсязі поширюється чинність Закону України «Про запобігання корупції». Тому в межах цього дослідження правові висновки щодо КНП є абсолютно тотожними і для комунальних некомерційних товариств [14; 16].

Сучасні заклади охорони здоров'я, функціонуючи у статусі КНП, отримали широку фінансову та організаційну автономію [10]. З одного боку, це відкриває можливості для сталого розвитку та модернізації, але з іншого – наділяє керівника безпрецедентним обсягом дискреційних повноважень щодо розподілу коштів та управління персоналом. За таких умов наявність родичів у прямому підпорядкуванні створює максимальне корупціогенне середовище, оскільки етичний вимір управлінських рішень і недопущення конфлікту інтересів опиняються у повній залежності від волі однієї посадової особи [10].

Ситуація значно ускладнюється проблемою дефіциту професійних управлінських компетенцій у керівного складу медичних установ. На відміну від розвинених країн, де менеджерами лікарень переважно є фахівці з економічною або юридичною освітою, в Україні ці посади традиційно обіймають лікарі, які часто не мають спеціалізованого управлінського досвіду [10]. Формуючи медичні династії, вони мислять категоріями клінічного наставництва та збереження лікарських традицій, однак їм об'єктивно бракує правових знань для ідентифікації межі між прийнятною сімейною підтримкою та вчиненням корупційного правопорушення у сфері публічного адміністрування [10].

Найпоширенішою моделлю конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я є ситуація, за якої керівник КНП ухвалює індивідуальні кадрові або фінансові рішення щодо близької особи, яка перебуває з ним у відносинах службового підпорядкування. У таких випадках приватний інтерес, зумовлений родинними зв'язками, вступає у суперечність із дискреційними повноваженнями посадової особи, що створює ризик упередженого або необ'єктивного ухвалення рішень. За наявності одноосібного адміністративного впливу такі дії можуть утворювати склад адміністративного правопорушення, передбаченого ст. 172-7 Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) [7; 15].

Окрім внутрішніх кадрових і фінансових питань, сімейна афілійованість генерує суттєві ризики у сфері зовнішніх стейкхолдерських відносин, зокрема під час проведення медичних закупівель та взаємодії з фармацевтичним бізнесом. Враховуючи недостатній рівень нормативно-правової врегульованості комунікації між суб'єктами фармацевтичного ринку та медичними працівниками в Україні [10], наявність родинних інтересів (наприклад, коли родичі керівника КНП безпосередньо пов'язані з постачальниками ліків чи медичного обладнання) створює ідеальне середовище для прихованого лобіювання. Такі дії суперечать не лише вимогам антикорупційного законодавства щодо запобігання конфлікту інтересів, а й запровадженням заборонам на отримання медиками неправомірної вигоди від виробників і дистриб'юторів фармацевтичної продукції [10].

Структура реального конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я схематично зображена на рис. 2.



Рисунок 2. Структура реального конфлікту інтересів

Джерело: складено авторами.

Матеріально-процесуальним прикладом реалізації такого конфлікту інтересів є постанова Ватутінського міського суду Черкаської області у справі № 690/619/23 від 14.02.2024 р. Директор КНП одноосібно підписав наказ про прийняття на роботу своєї дружини на посаду лікаря-терапевта, а також ухвалив рішення про встановлення їй випробувального терміну та матеріального стимулювання [12].

Наведена структура відображає ключові елементи реального конфлікту інтересів, що слугують підставою для кваліфікації правопорушення за ст. 172-7 КУпАП.

Оцінюючи обставини справи, суд виходив із того, що службові повноваження керівника закладу були безпосередньо пов'язані з реалізацією приватного інтересу, зумовленого сімейними відносинами. Саме одноосібне ухвалення кадрових і фінансових рішень щодо близької особи стало визначальним критерієм для кваліфікації дій посадової особи за ст. 172-7 КУпАП.

Водночас судова практика свідчить про необхідність розмежування реального та потенційного конфліктів інтересів у діяльності керівників медичних закладів. Особливої актуальності це питання набуває у випадках, коли директор КНП одночасно продовжує провадити практичну медичну діяльність у тому ж закладі охорони здоров'я.

У справі № 556/3242/23, розглянутій Володимирецьким районним судом Рівненської області, досліджувалася ситуація, за якої директор медичного закладу підписував накази про преміювання працівників, серед яких був і він сам як практикуючий лікар. Суд звернув увагу на те, що відповідні виплати здійснювалися на підставі положень колективного договору та поширювалися на всіх працівників у межах єдиних умов оплати праці. За таких обставин приватний інтерес керівника не мав вирішального впливу на визначення розміру власної виплати, що виключало ознаки реального конфлікту інтересів [13].

Описаний підхід має принципове значення для правозастосовчої практики, оскільки дозволяє відмежувати випадки фактичного адміністративного суб'єктивізму від ситуацій, у яких посадова особа реалізує гарантоване законом право на оплату праці на загальних підставах разом з іншими працівниками закладу.

Отже, сучасне антикорупційне законодавство України не забороняє функціонування лікарських династій у межах одного закладу охорони здоров'я. Водночас правомірність такої професійної взаємодії безпосередньо залежить від відсутності одноосібного адміністративного та фінансового впливу керівника на близьку особу. Судова практика свідчить, що ключове значення для кваліфікації дій посадових осіб має не сам факт родинних зв'язків, а характер реалізації дискреційних повноважень і їхній вплив на об'єктивність ухвалення управлінських рішень.

Подібні механізми конфлікту інтересів виникають і у сфері медичної освіти та науки, де професійна спадковість традиційно реалізується через спільну науково-педагогічну діяльність близьких осіб у межах кафедр і закладів вищої освіти.

3. Конфлікт інтересів у системі медичної освіти та науки

Традиційним середовищем функціонування професійних династій окрім закладів охорони здоров'я є сфера медичної освіти та науки. Спільна робота близьких осіб у межах однієї кафедри, факультету чи одного закладу вищої освіти (ЗВО) історично трактувалася як форма забезпечення наступності наукових шкіл і передання професійного досвіду від покоління до покоління.

Водночас сучасне антикорупційне законодавство вимагає чіткого розмежування науково-педагогічної взаємодії та адміністративного впливу між близькими особами. Зважаючи на те що на посадових осіб ЗВО (як і на керівників КНП) не поширюються імперативні обмеження ст. 27 Закону України «Про запобігання корупції» щодо спільної роботи, завідувач кафедри, декан факультету чи ректор ЗВО все одно залишаються суб'єктами,

на яких у повному обсязі поширюються вимоги ст. 28 цього Закону щодо обов'язкового запобігання та врегулювання конфлікту інтересів [3, с. 28–30; 8, с. 144–146; 15].

Найпоширенішою моделлю конфлікту інтересів у системі медичної освіти є ситуація, коли близька особа працює у підрозділі, який очолює родич – завідувач кафедри, декан факультету чи інша посадова особа, наділена адміністративно-розпорядчими повноваженнями. У таких правовідносинах приватний інтерес, зумовлений сімейними зв'язками, потенційно впливає на об'єктивність ухвалення кадрових, фінансових та організаційних рішень.

На практиці конфлікт інтересів у діяльності кафедр найчастіше виникає під час розподілу навчального навантаження, підготовки характеристик і рекомендацій для конкурсного обрання на посади, погодження відпусток, підписання табелів обліку робочого часу, а також внесення подань щодо преміювання або встановлення персональних надбавок. Особливого значення набувають ситуації, коли керівник кафедри одноосібно оцінює результати професійної діяльності близької особи або здійснює внутрішній контроль якості викладання.

У таких випадках ключового значення набуває застосування механізмів зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів. Практика медичних ЗВО свідчить, що найбільш ефективними способами мінімізації адміністративного впливу є передання окремих управлінських повноважень декану факультету, створення незалежних конкурсних або кадрових комісій, а також делегування функцій контролю й оцінювання іншим посадовим особам. Основні механізми зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів у системі медичної освіти та науки систематизовано в таблиці.

Наведені у таблиці механізми спрямовані на мінімізацію одноосібного адміністративного впливу близьких осіб одна на одну та забезпечення об'єктивності кадрових і фінансових рішень у системі медичної освіти.

Антикорупційні механізми врегулювання конфлікту інтересів у ЗВО

№ з/п	Адміністративна функція	Первинна процедура	Захід урегулювання	Правова підстава
1	Кадрові та конкурсні питання	Підготовка відгуку або подання щодо близької особи	Передання повноважень декану факультету або незалежній комісії	ст. 30 Закону (усунення від виконання завдання/ухвалення рішення)
2	Розподіл навчального навантаження	Одноосібний розподіл навчального навантаження	Колегіальне затвердження вченою радою або погодження з деканом	ст. 32 Закону (перегляд обсягу службових повноважень)

3	Трудовий облік і дисципліна	Підписання табелів і графіків відпусток	Передавання функцій контролю заступнику завідувача кафедри або іншій уповноваженій особі	ст. 33 Закону (здійснення повноважень під зовнішнім контролем)
4	Фінансове стимулювання	Подання щодо преміювання та надбавок	Самоусунення та передавання права підпису керівнику вищого рівня	ст. 30 Закону (усунення від ухвалення рішення) або ст. 29 (самостійне врегулювання)
5	Внутрішній контроль якості	Офіційне оцінювання (відвідування) занять близької особи	Проведення оцінювання незалежною комісією ЗВО	ст. 33 Закону (зовнішній контроль у формі перевірки перебігу виконання дій)

Джерело: складено авторами на основі Закону України «Про запобігання корупції» [15].

Зокрема, у випадках прямого підпорядкування близьких осіб саме декан факультету або вчена рада ЗВО можуть виступати незалежними суб'єктами ухвалення остаточних кадрових і фінансових рішень. Такий підхід дає змогу зберегти професійну та наукову взаємодію представників медичної династії без порушення вимог антикорупційного законодавства.

Більш складною формою конфлікту інтересів у системі медичної освіти є ситуація, коли родинні зв'язки поєднуються з вертикаллю адміністративного управління ЗВО. Йдеться насамперед про випадки, коли ректор, проректор або декан факультету ухвалюють кадрові, фінансові чи організаційні рішення щодо близьких осіб, які одночасно обіймають посади завідувачів кафедр або інших керівників структурних підрозділів.

У таких правовідносинах конфлікт інтересів виходить за межі локального кафедрального підпорядкування та набуває інституційного характеру, оскільки потенційний адміністративний вплив поширюється на систему конкурсного обрання, розподіл фінансових ресурсів, формування вчених рад, кадрових комісій та органів внутрішнього контролю.

Особливу складність становлять випадки, коли близькі особи одночасно беруть участь у процедурі ухвалення взаємопов'язаних управлінських рішень або входять до складу колегіальних органів, спроможних прямо чи опосередковано впливати на службове становище одне одного. За таких умов ефективне врегулювання конфлікту інтересів потребує не лише формального повідомлення про наявність приватного інтересу, а й

застосування механізмів зовнішнього контролю та усунення від участі в ухваленні відповідних рішень.

4. Судова практика та критерії розмежування реального й потенційного конфліктів інтересів

Судова практика у справах, пов'язаних із конфліктом інтересів у сфері охорони здоров'я та медичної освіти, свідчить про поступове формування критеріїв розмежування реального та потенційного конфліктів інтересів. При цьому ключове значення для правового оцінювання дій посадової особи має не сам факт існування родинних зв'язків, а характер реалізації службових повноважень і ступінь їхнього впливу на об'єктивність ухвалення рішень.

У більшості випадків суди виходять із необхідності встановлення трьох взаємопов'язаних елементів [7; 11, с. 78–84; 15]: наявності приватного інтересу, існування службових або представницьких повноважень і безпосереднього впливу суперечності між ними на об'єктивність чи неупередженість ухвалення рішень. Відсутність хоча б одного з перелічених елементів, як правило, виключає склад адміністративного правопорушення, передбаченого ст. 172-7 КУпАП.

Аналіз сучасної судової практики свідчить, що при кваліфікації правопорушень, пов'язаних із конфліктом інтересів у сфері охорони здоров'я та медичної освіти, суди дедалі частіше відмовляються від формального підходу [12; 13], за якого сам факт родинних зв'язків автоматично трактувався як порушення антикорупційного законодавства. Натомість визначальним критерієм слугує встановлення реального впливу приватного інтересу на об'єктивність реалізації службових повноважень. З точки зору доктрини адміністративного деліктного права, існування родинних зв'язків формує лише суб'єктивну передумову (приватний інтерес), тоді як об'єктивну сторону правопорушення за ст. 172-7 КУпАП становить саме вчинення дій чи ухвалення рішення за умов такої реальної суперечності. Подібний підхід простежується і в міжнародних дослідженнях проблематики conflict of interest у сфері охорони здоров'я, де увага зосереджена не на формальній наявності приватного інтересу, а на його реальному впливі на процес ухвалення професійних та управлінських рішень [1].

Саме тому визначального значення для правового оцінювання набувають характер дискреційних повноважень посадової особи, ступінь її адміністративної самостійності та наявність можливості одноосібного ухвалення рішень щодо близьких осіб. У випадках, коли рішення ухвалюються колегіально, ґрунтуються на нормативно визначених критеріях або не створюють індивідуальних переваг для родича, суди схильні відмежовувати потенційний конфлікт інтересів від реального.

Отже, сучасна судова практика у справах про конфлікт інтересів у сфері охорони здоров'я та медичної освіти поступово формує функціональний підхід до оцінювання дій посадових осіб. Вирішальне значення має не

формальне існування родинних зв'язків, а реальний характер адміністративного впливу на процес ухвалення рішень. Саме тому одноосібне ухвалення кадрових або фінансових рішень щодо близьких осіб, як правило, суди трактують як ознаку реального конфлікту інтересів.

Водночас участь близьких осіб у спільній професійній, лікувальній, науковій чи педагогічній діяльності сама по собі не суперечить вимогам антикорупційного законодавства за умови відсутності дискреційного впливу на службове становище одне одного. Такий підхід дає змогу утримувати баланс між необхідністю запобігання корупційним ризикам і збереженням професійної спадковості у сфері медицини й медичної освіти.

Висновки

Отже, сучасне антикорупційне законодавство України не забороняє функціонування лікарських і науково-педагогічних династій у сфері охорони здоров'я і медичної освіти [3, с. 28–30; 8, с. 144–146; 11, с. 78–84; 15]. Галузеве виключення щодо спільної роботи близьких осіб у медичних закладах і ЗВО зумовлене історичною роллю професійної спадковості у формуванні клінічних і наукових шкіл, переданні практичного досвіду й забезпеченні безперервності медичної підготовки.

Водночас сучасна модель антикорупційного регулювання ґрунтується на необхідності розмежування професійної взаємодії та адміністративного впливу між близькими особами. Саме реалізація дискреційних кадрових, фінансових або організаційно-розпорядчих повноважень щодо родичів створює основний корупційний ризик у діяльності КНП і медичних ЗВО.

Аналіз судової практики за ст. 172-7 КУпАП свідчить про поступове формування функціонального підходу до оцінювання конфлікту інтересів [12; 13]. Вирішальне значення для правової кваліфікації має не сам факт існування родинних зв'язків, а реальний вплив приватного інтересу на об'єктивність реалізації службових повноважень і можливість одноосібного ухвалення рішень щодо близьких осіб.

Ефективне врегулювання конфлікту інтересів у сфері охорони здоров'я та медичної освіти потребує застосування механізмів зовнішнього контролю, делегування окремих адміністративних повноважень, колегіального ухвалення кадрових і фінансових рішень, а також усунення посадових осіб від участі у процедурах, спроможних створити переваги для членів їхніх сімей.

Отже, сучасне антикорупційне законодавство трансформувало традиційну модель функціонування медичних династій: професійна спадковість залишається допустимою, однак більше не може поєднуватися з одноосібним адміністративним контролем і фінансовою залежністю близьких осіб у межах однієї управлінської вертикалі.

1. Conflict of interest issues when engaging stakeholders in health and healthcare guideline development: a systematic review protocol. *Campbell Systematic Reviews*. 2022.18:e1232.

2. Horban D. Transformation of Government Functions in Healthcare in the Context of Digitalization. Problems of Modern Transformations. Series: *Economics and Management*. 2026. № 24.

3. Anishchenko M.A. Osnovni napriamy transformatsii derzhavnoi antykoruptsiinoi polityky v sferi okhorony zdorovia v medychnii ta farmatsevychnii osviti. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho*. Serii: Publichne upravlinnia ta administruvannia. 2023. № 34(73)(2). S. 26–34.

4. Berzina A.B. Nezakonnyi marketynh likarskykh zasobiv: perspektyvy kryminalizatsii v Ukraini ta mizhnarodnyi dosvid. *Ukrainskyi osvitho-naukovyi medychnyi prostir*. 2025. № 2. S. 56–62.

5. Braunshtein O.P. Entsyklopediia Suchasnoi Ukrainy [Internet]. Kyiv: Instytut entsyklopedychnykh doslidzhen NAN Ukrainy, 2004. URL: <https://esu.com.ua/article-37661>

6. Demochko H.L., Bobina I.V., Kravtsova V. Bobiny: likarska dynastiia na terenakh Kharkivshchyny (do 160-richnoi richnytsi z dnia narodzhennia V.P. Bobina). *Kraieznavstvo*. 2018. № 4. S.148–154.

7. Kodeks Ukrainy pro administratyvni pravoporushennia : Zakon Ukrainy vid 07 hrudnia 1984 r. № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

8. Kuchma O. Konflikt interesiv u trudovykh vidnosynakh iz naukovo-pedahohichnym pratsivnykom-sumisnykom. *Art of Justice*. 2025. № 1(32). S. 142–149.

9. Lisovy V.M., Pertseva Zh.M., Kapustnyk V.A. et al. Istoriia v istoriiakh: Kharkivska vyshcha medychna shkola u spohadakh, dokumentakh i fotohrafiiakh. Kharkiv : KhNMU, 2015. 552 s.

10. Mykolaichuk I., Khmurova V. Upravlinnia steikholderskymy vzaiemovidnosynamy u sferi okhorony zdorovia ta farmatsevyky. *Development Service Industry Management*. 2025. № 9. S. 370–377.

11. Myroshnikova A.I. Zapobihannia ta vrehuliuvannia konfliktu interesiv u sferi okhorony zdorovia zasobamy administratyvnoho prava. Kharkiv : Pravo, 2024. 224 p.

12. Postanova Vatutinskoho miskoho sudu Cherkaskoi oblasti vid 14 liutoho 2024 r. u spravi № 690/619/23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/117164798>

13. Postanova Volodymyretskoho raionnoho sudu Rivnenskoï oblasti vid 17 sichnia 2024 r. u spravi № 556/3242/23. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/116357685>

14. Kapustnyk V.V., Kryvenko O.I., Melnychenko O.A. Pravova bezpeka medychnoho biznesu: mainova vidpovidalnist ta podatkovye rehuliuvannia: metodychni vказivky dlia zdobuvachiv vyshchoi osvity. Kharkiv : KhNMU, 2026. 38 s.

15. Pro zapobihannia koruptsii : Zakon Ukrainy vid 14 zhovtnia 2014 r. № 1700-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text>

16. Pro osoblyvosti rehuliuvannia pidpriemnytskoi diialnosti okremykh vydiv yurydychnykh osib ta yikh obiednan u perekhidnyi period : Zakon Ukrainy vid 09 sichnia 2025 r. № 4196-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4196-20#Text>

17. Snurnykov O.S. Khranyteli materynstva. Dynastiia akusheriv-hinekolohiv Hryshcheniv. *Mizhnarodnyi medychnyi zhurnal*. 2018. № 24(3). S. 76–78. URL: <http://jnas.nbuv.gov.ua/article/UJRN-0000929144>

Kapustnyk V. V.

Doctor of Law, Associate Professor, Professor at the Department of Forensic Medicine, Medical Law named after Honored Professor M.S. Bokarius, Kharkiv National Medical University
<https://orcid.org/0000-0003-0733-4233>
vv.kapustnyk@knu.edu.ua

Kryvenko O. I.

Candidate of Law, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Forensic Medicine, Medical Law named after Honored Professor M.S. Bokarius, Kharkiv National Medical University
<https://orcid.org/0000-0002-7115-4715>
oi.kryvenko@knu.edu.ua

Conflict of Interest in Healthcare and Medical Education: Legal Aspects of the Functioning of Medical Dynasties in Ukraine

The article provides a comprehensive analysis of the legal aspects of the functioning of medical dynasties under the modern anti-corruption legislation of Ukraine. Particular attention is paid to the emergence and settlement of conflicts of interest arising from the joint professional activity of close relatives within communal non-commercial healthcare enterprises and higher medical education institutions. The study examines the correlation between the constitutional right to work, the freedom of scientific and pedagogical activity, and anti-corruption restrictions concerning the professional interaction of family members in the healthcare sector.

The authors analyze the transformation of the legal status of healthcare institution managers in the context of healthcare reform and the expansion of administrative and financial autonomy of communal non-commercial enterprises. It is substantiated that modern anti-corruption legislation does not prohibit the existence of professional medical dynasties; however, it requires the elimination of unilateral administrative or financial influence of close relatives on each other.

Based on the analysis of judicial practice under Article 172-7 of the Code of Ukraine on Administrative Offenses, the article identifies typical models of conflicts of interest related to personnel, financial, and organizational decisions concerning relatives in healthcare and medical education. Special attention is devoted to mechanisms of external regulation of conflicts of interest, delegation of powers, collegial decision-making, and independent control in medical universities and healthcare institutions.

Key words: conflict of interest, medical dynasty, medical law, anti-corruption legislation, medical education.

Стаття надійшла до редакції 20.05.2026

Прийнята до друку 10.06.2026

Стаття опублікована 20.10.2026