УДК 342.9:614.2
DOI https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2026.5/23

Зима О. Т.
https://orcid.org/0000-0003-4937-871X
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПРОЄКТІ КОДЕКСУ УКРАЇНИ ПРО АДМІНІСТРАТИВНІ ПРОСТУПКИ

Чинний Кодекс України про адміністративні правопорушення архаїчний, містить багато вад та недоліків і потребує невідкладних змін. Наразі у Верховній Раді України розглядається проєкт Кодексу України про адміністративні проступки. Це принципово новий документ, який істотно змінює підходи до сутності адміністративної відповідальності, її суб'єктів, системи адміністративних стягнень, порядку вирішення справ про адміністративні правопорушення. Зазнала змін і система адміністративних правопорушень, за вчинення яких встановлено відповідальність. Зміни стосуються і правопорушень у сфері охорони здоров'я. На основі аналізу проєкт Кодексу України про адміністративні проступки та співставлення його положень з нормами медичного законодавства, практикою правозастосування та позиціями вітчизняних науковців автор статті відповідає на питання, наскільки прогресивним є законопроєкт, чи містить він істотні недоліки, і яким чином їх можна усунути.

У роботі досліджено структуру законопроєкту та вказано на недоречність розміщення статей, які встановлюють адміністративну відповідальність за порушення у сфері охорони здоров'я в трьох різних главах. Таке розпорошення статей зумовлено ігноруванням положень Закону України «Про систему громадського здоров'я» та низки інших нормативних актів. Також зазначається, що у 2018 році в Україні розпочалася медична реформа, яка істотно змінила систему правових відносин у сфері здоров'я. З одного боку, це призвело до позитивних наслідків, а з іншого – створило передумови для виникнення нових правопорушень, які раніше були неможливі. Перш за все, йдеться про порушення, пов'язані з телемедициною, а також порушення, які виникають у сфері публічного адміністрування Національної служби здоров'я України. Окрема увага була спрямована на ст. 60 проєкту Кодексу України про адміністративні проступки. Працюючи над цією статтею, розробники законопроєкту мали на меті встановити відповідальність за проступки, пов'язані із наданням медичної допомоги та медичним обслуговуванням, однак у результаті термінологічної плутанини текст статті містить низку внутрішніх протиріч.

Ключові слова: *адміністративна відповідальність, адміністративний проступок, охорона здоров'я, громадське здоров'я, санітарний нагляд, медична допомога.*

Постановка проблеми. Адміністративна відповідальність у сфері охорони здоров'я має істотне значення для забезпечення якісної медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення населення, однак КУпАП 1984 року є безнадійно застарілим і малоефективним нормативним актом. Ухвалення нового кодексу на часі. Робота над законопроєктом триває більше року, і перш ніж він буде ухвалений, вважаємо доречним дати науково-правову оцінку його положенням, що стосуються охорони здоров'я в Україні.

Аналіз наукових досліджень. Аналіз наукових досліджень. Питання адміністративної відповідальності у царині охорони здоров'я порушуються в Україні досить давно. Про них згадується в роботах патріарха медичного права України З.С. Гладуна [1], в першому вітчизняному підручнику з медичного права С.Г. Стеценка [2] та й у роботах інших авторів [3]. Однак говорити про системне дослідження проблем адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я навряд чи можна. Останнє дисертаційне дослідження з цього приводу було завершене М.В. Співак у 2010 році [4]. З того часу в Україні відбулася так звана «медична реформа», її положення та нормативне підґрунтя кілька разів коригували

© Зима О. Т., 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

та уточнювали, держава пережила запровадження карантину у національному масштабі, з'явилося близько десяти нових спеціалізованих законів, та й саме законодавство про адміністративну відповідальність у сфері охорони здоров'я зазнало кардинальних змін. До особливої частини другого розділу КУпАП [5] було включено низку нових статей, а старі зазнали істотних змін. За таких обставин нині дисертаційне дослідження М.В. Співак можна розцінювати радше як історичне.

Окремі наукові публікації з'являлися і по тому. Так у статті О. Доценка порушуються проблеми визначення адміністративного правопорушення у царині охорони здоров'я, встановлення його ознак. Також автор висловлює думку стосовно того, що коло проступків, пов'язаних з охороною здоров'я, виходить за межі глави 5 КУпАП, і пропонує віднести до їх числа випуск у продаж нестандартної продукції (ст. 168 КУпАП); передачу замовнику або у виробництво документації, яка не відповідає вимогам стандартів (ст. 169 КУпАП); недодержання стандартів при транспортуванні, зберіганні і використанні продукції (ст. 170) тощо [6, с. 130–131]. Схожі міркування викладені і у статті К. Примакова. Судячи з усього, автор перебував під впливом іще не прийнятого на той час закону «Про систему громадського здоров'я» [7] і враховував окремі положення, які пізніше знайдуть у ньому закріплення. Також у вказаній статті звертається увага на необхідність збільшення розмірів адміністративних штрафів. Говорячи про існуючі штрафи, дослідник зазначає: «Здебільшого вони не відповідають сучасним реаліям та не здатні бути ефективним інструментом державного примусу щодо правопорушників» [8, с. 105].

Позиції, сформульовані у статті О. Доценка, отримали подальший розвиток і у роботі О. Ілюшик, яка пропонує доповнити КУпАП статтею «Порушення обов'язкових вимог, які пред'являються якості медичної допомоги». Причому, на її думку, доцільно, щоб суб'єктами правопорушення виступали не медичні працівники чи фармацевти, а юридичні особи, її керівники, фізичні особи-підприємці [9, с. 31]. С. Книш присвятив своє дослідження розмежуванню різних видів юридичної відповідальності у царині охорони здоров'я [10, с. 47]. Багато уваги приписам, що встановлюють адміністративну відповідальність за проступки у сфері охорони здоров'я, приділено у статті Г. Сарибаєвої [11].

Однак автори як перерахованих, так і не згаданих тут робіт орієнтувались на встановлення меж адміністративної відповідальності в медичній, санітарно-епідемічній та фармацевтичній сферах та аналіз складів правопорушень. Питання доцільності запровадження адміністративної відповідальності за те чи інше правопорушення, якості правових норм, ефективності їх застосування порушувалися фрагментарно, ніби між іншим.

Постановка завдання. Таким чином на момент оприлюднення проєкт нового КУпАП (надалі Законопроєкт) [12], юридична наука не встигла напрацювати чітких та однозначних підходів до широкого кола питань щодо адміністративної відповідальності у царині охорони здоров'я. Тому текст Законопроєкту [13] заслуговує серйозної уваги і ми маємо на меті проаналізувати його положення, що стосуються охорони здоров'я та дати їм юридичну оцінку. Буде зроблена спроба виокремити як вади так і досягнення, однак акцент робиться саме на недоліках Законопроєкту з огляду на надію їх усунення.

Викладення основного матеріалу. Щодо досягнень Законопроєкту, то до їх числа перш за все слід віднести встановлення адміністративної відповідальності юридичних осіб. Ця новація стосується не лише сфери охорони здоров'я але тут вона має особливу вагу. Заслуговує схвалення і істотне уточнення складів правопорушень пов'язаних з обігом лікарських засобів та карантинними обмеженнями. Також автори Законопроєкту переосмислили сутність такого правопорушення як куріння тютюнових виробів у заборонених місцях (ст. 175-1 чинного КУпАП). Нині воно розцінюється як проступок, що посягає на громадський порядок і громадську безпеку. Він полягає у недотриманні певних загальнообов'язкових правил поведінки. В Законопроєкті ж це правопорушення розглядається як посяганням на здоров'я оточуючих, створення ризику заподіяння йому шкоди.

Стосовно недоліків Законопроєкту, то проаналізувати їх в одній статті виявилось неможливо і ми вирішили сконцентруватись лише на трьох з них, а саме на хиби у його структурі, новітніх порушення права, які не потрапили до Законопроєкту, та низці очевидних вад у формулюваннях ст. 60.

Розпочнемо зі структури Законопроєкту. Предметом нашого дослідження є не його будова загалом, а лише підхід до виокремлення глав особливої частини, пов'язаних зі сферою охорони здоров'я та розміщенням у них (розподілом між ними) статей, які встановлюють відповідальність за окремі правопорушення. Щодо глав які нас цікавлять, то у особливій частині Законопроєкті

їх три: (а) глава 1 розділу 4 «Адміністративні проступки *у сфері праці, охорони здоров'я*» містить дев'ять статей та частину іще однієї статті присвячених охороні здоров'я; (б) глава 2 розділу 6 «Адміністративні проступки *у сфері громадського здоров'я*, безпечності та окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ветеринарної медицини» містить дві статті присвячені охороні здоров'я; (в) глава 6 розділу 6 «Адміністративні проступки у *сфері туризму та курортів*» містить частину однієї із статей присвячену охороні здоров'я.

Щодо виокремлення двох глав, одна з яких об'єднує проступки у сфері охорони здоров'я, а інша у сфері громадського здоров'я, то виникає враження ніби автори Законопроєкту перебували під впливом совєтського підходу до санітарного нагляду. За радянських часів охорона здоров'я та забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя чітко відмежовувались одне від одного. Санітарний нагляд не розглядався як складова охорони здоров'я. Його здійснювала Санітарно-епідеміологічна служба, яка не була пов'язана із органами охорони здоров'я загалом і Міністерством охорони здоров'я зокрема. Її діяльність спрямовувалась на розробку та забезпечення дотримання санітарних норм та правил. Цей орган був одним із самих потужних суб'єктів державного контролю і користувався широким колом повноважень щодо застосування адміністративного примусу (особливо запобіжних заходів та заходів адміністративного припинення). У той час як органи охорони здоров'я здійснювали управління наданням медичної допомоги та забезпеченням ліками громадян, санітарні органи – здійснювали безпосередній контроль за діяльністю юридичних осіб. Нині санітарний нагляд є однією зі складових системи громадського здоров'я.

На перший погляд може скластися враження, що вказаний підхід дає логічне підґрунтя розмістити статті стосовно відповідальності за порушення санітарних норм та карантинних обмежень окремо від інших. Однак проаналізуємо ситуацію більш детально. Традиційно поділ особливої частини деліктних кодексів на складові (глави чи розділи) здійснюється за принципом близькості безпосередніх об'єктів складів правопорушень які до них включені. Така близькість трансформується у так званий «родовий об'єкт правопорушення» – групу однорідних суспільних відносин, що охороняються певним розділом (главою) кодексу.

Відповідно, проступки, об'єднані в одній главі Законопроєкту, повинні мати схожі безпосередні об'єкти складів правопорушень. Постає питання, чи є відносини, на які посягають порушення карантинних обмежень (ст. 168 Законопроєкту), близькими до відносин, на які посягає порушення правил ідентифікації та реєстрації тварин (ст. 177 Законопроєкту), чи до відносин, на які посягає порушення вимог законодавства про захист рослин (ст. 176 Законопроєкту)? На наш погляд, безпосередній об'єкт порушення карантинних обмежень значно ближчий до аналогічного об'єкта складу такого проступку, як, наприклад, порушення вимог закону у сфері охорони здоров'я (ст. 60 Законопроєкту).

Розподіл статей, які встановлюють адміністративну відповідальність за порушення у царині охорони здоров'я, на дві групи (проступки у сфері охорони здоров'я як такі та проступки у сфері громадського здоров'я) з подальшим розміщенням у дві різні глави Законопроєкту видається невиправданим ще й з наступних причин.

По-перше, у Основах законодавства України про охорону здоров'я досить чітко сформульована внутрішня будова вказаної сфери [14]. Її основними елементами є: (а) забезпечення здорових та безпечних умов життя, передусім громадського здоров'я; (б) медична допомога та медичне обслуговування; (в) забезпечення лікарськими засобами; (г) курортна справа; (д) різні види медико-експертної діяльності. До них додатковим комплексним елементом додається забезпечення здоров'я матері та дитини. Таким чином, порушення у сфері громадського здоров'я загалом (ст. 169 Законопроєкту) та карантинних обмежень зокрема (ст. 168 Законопроєкту) є посяганням на суспільні відносини, які є складовою, окремим елементом суспільних відносин у сфері охорони здоров'я.

По-друге, назва глави другої шостого розділу є некоректною. Згідно з законопроєктом, вона звучить як «Адміністративні проступки у сфері громадського здоров'я, безпечності та …», однак переважна більшість адміністративних правопорушень у царині громадського здоров'я містяться у главі першій п'ятого розділу (Адміністративні проступки у сфері праці, охорони здоров'я). Такий висновок можна зробити, співставивши зміст цієї глави із положеннями закону «Про систему громадського здоров'я».

Так, зокрема, ст. 58 Законопроєкту встановлює відповідальність за ухилення від медичного огляду, умови та порядок якого встановлено ст. 45 закону «Про систему громадського здоров'я».

Частина 8 ст. 54 Законопроєкту встановлює відповідальність за порушення вимог законодавства з безпеки та здоров'я працівників на робот, у той час як загальні засади та необхідність

дотримання вимог до умов праці (робочого місця, процесу роботи тощо) встановлені ст. 34 закону «Про систему громадського здоров'я».

Самий очевидний та прямий зв'язок між ст. 38 закону «Про систему громадського здоров'я» та ст. 62 Законопроєкту. Перша з них називається «Захист населення від шкідливого впливу шуму», а другу встановлює відповідальність за порушення вимог щодо здійснення такого захисту.

Статті 63 та 64 Законопроєкту передбачають відповідальність за порушення, пов'язані із тютюнопалінням. І хоча відносини щодо запобігання шкідливого впливу тютюну регулюються окремим законодавчим актом [15], однак системний аналіз ст. 32 Основ законодавства України про охорону здоров'я та ст. 40 закону «Про систему громадського здоров'я» дозволяє зробити висновок, що запобігання негативного впливу тютюнопаління на населення України є складовою системи громадського здоров'я.

Таким чином, глава перша п'ятого розділу Законопроєкту містить п'ять статей, які встановлюють відповідальність за проступки у царині громадського здоров'я, в той час як глава друга шостого розділу містить лише дві. За таких обставин перша зі згаданих глав більше відповідає назві «Адміністративні проступки у сфері громадського здоров'я». Відтак буде доречним перенести статті, які встановлюють відповідальність у сфері громадського здоров'я, із глави 2 розділу 6 до глави 1 розділу 4.

По-третє, принцип розподілу адміністративних проступків між главою першою п'ятого розділу та главою другою шостого розділу є незрозумілим. Закон «Про систему громадського здоров'я» містить перелік медико-санітарних вимог. До них належать вимоги щодо безпечності: (а) водних об'єктів та питної води; (б) атмосферного повітря; (в) ґрунтів та територій населених пунктів; (г) житлових приміщень; (д) умов праці та навчання; (е) тощо. Також у цьому розділі регулюються особливості забезпечення інфекційної, біологічної та радіаційної безпеки і захисту від шуму. Разом з тим відповідальність за порушення вимог законодавства щодо якості води, повітря, приміщень (ст. 169) встановлена у шостому розділі законопроєкту, а відповідальність за порушення вимог до умов праці (ч. 8 ст. 54) та умов захисту від шуму (ст. 62) – у п'ятому. Очевидно, що вказані порушення посягають на однотипні чи, принаймні, досить близькі правовідносини у царині громадського здоров'я.

Завершуючи проблему структури Законопроєкту, слід згадати і про ст. 247 – Порушення вимог щодо санітарної охорони курортів та правил щодо охорони чи використання об'єктів туристичної інфраструктури. Вже зазначалось, що курортна справа це елемент системи охорони здоров'я. Курорт – це «освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації, будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні» [16].

Зв'язок туризму та курортів проголошений законом «Про туризм» [17], однак на практиці він проглядається дуже слабко. Державну політику у сфері туризму та курортів реалізовує Державне агентство з розвитку туризму України [18]. Однак у складі цього центрального органу виконавчої влади відсутні структурні підрозділи, що спеціалізуються на курортній справі, а на офіційному сайті органу, в рубриці «Діяльність», жодного разу не згадано термін «курорт» [19]. Стратегія розвитку туризму та курортів на період до 2026 року, розроблена Державним агентством з розвитку туризму України, згадує про курорти кілька разів; однак ні серед показників розвитку, ні серед очікуваних результатів реалізації стратегії про курорти не йдеться [20].

Підкреслимо, що порушення вимог санітарної охорони курортів є принципово новим адміністративним проступком, який нині не передбачений ні чинним КУпАП, ні іншими нормативними актами. Відтак ми не певні у доцільності запровадження адміністративної відповідальності за таке порушення. У випадку її встановлення відповідна стаття має міститись поряд із іншими правопорушеннями у сфері охорони здоров'я, особливо з огляду на те, що санітарна охорона у будь-якому разі пов'язана із забезпеченням громадського здоров'я.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що навіть архаїчний та вкрай недосконалий чинний КУпАП об'єднує усі порушення в царині охорони здоров'я у главі п'ятій – «Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я населення». Вважаємо, що і надалі усі правопорушення, пов'язані з охороною здоров'я, мають бути зібрані в одній главі Законопроєкту, а саме в главі першій п'ятого розділу, назву якої можна зберегти без змін. Це відповідатиме принципу виокремлення структурних елементів особливої частини деліктного кодексу на основі родових об'єктів складів правопорушень, та забезпечить відповідність положенням медичного законодавства. Передусім йдеться про врахування при-

писів Основ законодавства України про охорону здоров'я і законів «Про систему громадського здоров'я» та «Про курорти».

Друге принципове зауваження стосується новацій у царині охорони здоров'я, які відбулись впродовж останніх десяти років, істотно вплинули на медичне обслуговування та фармацевтичне забезпечення населення, але не знайшли жодного відображення у Законопроєкті. Йдеться про запровадження нової системи фінансування медичної допомоги та медичного обслуговування, яка базується на державних фінансових гарантіях. Не занурюючись у проблематику медичної реформи в Україні, зазначимо, що в першому «реформаційному» законі було передбачено утворення органу виконавчої влади, який має забезпечити реалізацію державної політики з фінансування медичного обслуговування [21]. Цей орган, Національна служба здоров'я України, організовує систему безоплатної медичної допомоги та забезпечення безоплатними лікарськими засобами. Він перебуває у постійних правових відносинах з медичними закладами, лікарями, фармацевтичними компаніями, пацієнтами. Його сфера відання знаходиться на межі медицини, фінансів та фармацевтики. Це створює передумови для різноманітних порушень законодавства у царині його відання. До їх числа можна віднести порушення у обліку обсягів наданої медичної допомоги, відхилення від встановлених нормативів медичного обслуговування, порушення правил оформлення та підписання декларацій із сімейним лікарем, недотримання вимог, які ставляться до надавача медичної допомоги тощо. Цілком логічно, що для протидії таким порушенням Національна служба здоров'я України має бути наділена повноваженнями щодо застосування адміністративного примусу загалом та накладення адміністративних стягнень зокрема. Однак Законопроєкт не передбачив жодного правопорушення у цій сфері. Звичайно, розробка принципово нового складу (складів) правопорушення, та ще й у сфері публічного адміністрування, яка нещодавно сформована «з нуля», є складним завданням, але його вирішення це необхідна передумова забезпечення ефективного медичного обслуговування та забезпечення ліками усього населення України.

Залишилась поза увагою авторів Законопроєкту і порушення у сфері телемедицини. Термін «телемедицина», «телемедичне консультування» на рівні закону вперше згадується в 2017 році [22]. Впродовж певного проміжку часу до цього напрямку медичного обслуговування відносились формально. Такий підхід певною мірою зумовлений наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я». Цей документ має дещо пародійний характер і виставляє телемедицину у дивному світлі. Так, згідно з ним, телемедичні консультації надаються лише із спеціального кабінету та відображаються у журналі обліку, який ведеться на паперовому носії і має зберігатись 25 років [23].

Однак, в умовах війни ситуація істотно змінилася. Наказ «Про затвердження Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» [24] створив підґрунтя для телемедичного консультування громадян України навіть на окупованих територіях. З іншого боку, з телемедициною пов'язана низка проблем. Мова йде про надання в Україні телемедичних послуг неліцензованими іноземними компаніями, в Україні, надання послуг з недотримання медико-технічних документів, неможливість перевірки фахової підготовки особи, яка надає телемедичну допомогу, тощо. На наш погляд, питання адміністративної відповідальності за порушення у царині телемедицини потребують окремого регулювання.

На завершення звернемо увагу на ст. 60 Законопроєкту. Її назва – «Порушення вимог закону у сфері охорони здоров'я», хоча, судячи з тексту, автори мають на увазі відповідальність за порушення у сфері медичної допомоги та медичного обслуговування. Передусім висновок ґрунтується на тій обставині, що справи за цією статтею вирішують адміністративні органи у сфері охорони здоров'я, а не, наприклад, органи у сфері якості лікарських засобів.

Перша частина статті встановлює відповідальність за порушення вимог закону у сфері охорони здоров'я, тобто за порушення у сфері громадського здоров'я, медичної допомоги, реабілітаційної допомоги, фармацевтичної діяльності, курортної справи, різних видів медичних експертиз тощо. Таким чином, об'єктивна сторона складу правопорушення є по суті безмежною, а стягнення передбачено одне, незалежно від сутності діяння та його наслідків. Це істотно порушує принцип індивідуалізації стягнення. Безмежність об'єктивної сторони, у свою чергу, порушує принцип правової визначеності. Це вказує на низку якість правової норми. Діючи за логікою авторів Законопроєкту весь КУпАП можна було втиснути у одну статтю: «порушення вимог закону тягне

накладення штрафу». Відтак, введення в дію такої норми є неприпустимим.

Частина 2 ст. 60 встановлює відповідальність за порушення порядку надання медичної допомоги. Її проблема полягає в тому, що термін «порядок надання медичної допомоги» має принаймні два значення. У вузькому сенсі це закріплені підзаконним актом правила діяльності медичного працівника та закладу охорони здоров'я. Прикладами такого акту є Порядок надання первинної медичної допомоги чи Порядок надання спеціалізованої медичної допомоги з застосуванням методу остеоінтегративного протезування. У більш широкому сенсі під порядком надання медичної допомоги слід розуміти комплекс правил здійснення медичного обслуговування з урахуванням системи державних фінансових гарантій (в яких випадках медична допомога надається безоплатно, як призначається лікуючий лікар, впродовж якого строку хворий може перебувати у стаціонарі, яким чином оформлюється рецепт на безоплатні лікарські засоби тощо). Загалом ч. 2 ст. 60 є більш досконалою, ніж ч. 1, і хоча потребує уточнення, однак не має серйозних вад.

Щодо ч. 3 ст. 60 то її зміст зрозумілий фахівцеві у царині медичного права, хоча викличе багато питань у сторонньої особи. Це зумовлено складністю її формулювання. Більш коректно викласти її наступним чином: «Порушення порядку атестації медичних працівників та допуску їх до роботи».

У ч. 4 ст. 60 йдеться про порушення порядку виконання ліцензійних умов у сфері охорони здоров'я, за яке передбачено штраф та позбавлення ліцензії. Якби в приписі йшлося про порушення ліцензійних умов на медичну практику, то до нього не було б жодних запитань. Однак у сфері охорони здоров'я видається сім різних ліцензій. Дві з них видає Міністерство охорони здоров'я, інші п'ять – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Постанови у справах по ст. 60 Законопроєкту виносять адміністративні органи у сфері охорони здоров'я (в нашому випадку МОЗ); однак ситуація, коли один орган видає ліцензії, а інший їх відкликає, прямо протирічить положенням закону «Про адміністративну процедуру». Для зняття цього протиріччя у ч. 4 ст. 60 слід замінити термін «у сфері охорони здоров'я» на «з медичної практики».

Висновки. Таким чином, проєкт Кодексу України про адміністративні проступки містить низку конструктивних новацій. Разом з тим він сильно орієнтований на чинний КУпАП і ігнорує низку положень медичного законодавства. Їх не складно усунути. Зокрема, доцільно зконцентрувати усі статті, що встановлюють відповідальність у сфері охорони здоров'я, в одній главі Законопроєкту, доповнити його принципово новими складами правопорушень, виникнення яких є результатом запровадження в Україні медичної реформи. Також потребують уточнення та приведення у відповідність з медичним законодавством окремі статті, включені до Законопроєкту. Перед усім йдеться про ст. 60, яка є першою спробою у вітчизняному законодавстві встановити адміністративну відповідальність за порушення, пов'язані з наданням медичної допомоги.

Список літератури:

1. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія / З. С. Гладун. Тернопіль : «Економічна думка», 2005. 460 с.

2. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / За загальною редакцією д. ю. н., професора С. Г. Стеценка. К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

3. Заварза Т. В. Специфіка юридичної відповідальності медичних працівників. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 17–18 квіт. 2008 р.). Львів : Медицина і право, 2008. С. 119–123. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_119_01.pdf

4. Співак М. В. Правове регулювання адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.07 / Нац. акад внутр. справ. Київ, 2010. 16 с.

5. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 7.12.1984. № 8073-X. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/8073-10?find=1&text=%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%BE%D1%80%D1%82#Text

6. Доценко А. Адміністративна відповідальності за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. *Адміністративне право та процес*. 2017. № 1. С. 128–132. URL: https://pgp-journal.kiev.ua/archive/2017/1/25.pdf

7. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6.09.2022. № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text

8. Примаков К. Братішко Н. Адміністративної відповідальності за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2022. № 2 С. 101–107. DOI: 10.31733/2078-3566-2022-2-101-107

9. Ілюшик О. Адміністративна відповідальність у сфері охорони здоров'я: реалії та напрямки удосконалення. *Роль і значення Основ законодавства України про охорону здоров'я для системи охорони здоров'я і забезпечення прав людини* : збірник наукових статей. Львів : ЛОБФ «Медицина і право». 2022. С. 28–32. URL: https://medcom.unba.org.ua/assets/uploads/Lviv/Zbirnyk.pdf

10. Книш С. Юридична відповідальності за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. *Право і безпека.* 2018. № 4 (71). С. 43–49.

11. Сарибаєва Г. Адміністративне законодавство у сфері охорони здоров'я: стан кодифікованості. *Національний юридичний журнал : теорія і практика*. 2017. № 6. Частина 1. С. 60–62.

12. Проект Кодексу про адміністративні проступки : Картка законопроекту. URL: https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/44507

13. Кодекс України про адміністративні проступки : проєкт. URL: blob:https://itd.rada.gov.ua/2f8958b5-3335-42e9-93ac-dd59ef7aca5f

14. Основи законодавства України про охорони здоров'я : Закон України від 19.11.1992. № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12?find=1&text=%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B5#Text

15. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення : Закон України. 22.09.2005. № 2899-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#top

16. Про курорти : Закон України. 5.10.2000. № 2026-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text

17. Про туризм : Закон України. 15.09.1995. № 324/95-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text

18. Деякі питання діяльності Державного агентства розвитку туризму : постанова Кабінету Міністрів України. 24.12.2019. № 1162. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1162-2019-%D0%BF#Text

19. Інформація із сайту Державне агентство розвитку туризму України. URL: https://www.tourism.gov.ua

20. Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України. 16.03.2017. № 168-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80/conv/print#n9

21. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України. 19.10.2017. № 2168-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

22. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України. 14.11.2017. № 2206-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19?find=1&text=%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B5#Text

23. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України. 19.10.2015. № 681. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text

24. Про затвердження Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях : Наказ Міністерства охорони здоров'я України. 17.09.2022. № 1695. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22#

Zyma O. T. ADMINISTRATIVE LIABILITY IN THE FIELD OF HEALTH CARE IN THE DRAFT CODE OF UKRAINE ON ADMINISTRATIVE OFFENSES

The current Code of Ukraine on Administrative Offenses is archaic, contains many flaws and shortcomings and needs urgent changes. Currently, the Verkhovna Rada of Ukraine is considering the draft Code of Ukraine on Administrative Offenses. This is a fundamentally new document that significantly changes approaches to the essence of administrative responsibility, its subjects, the system of administrative penalties, the procedure for resolving cases of administrative offenses. offenses for which liability has been established. The changes also apply to health care offenses. Based on the analysis of the draft Code of Ukraine on Administrative Offenses and the comparison of its provisions with the norms of medical legislation, law enforcement practice, and the positions of domestic scientists, the author of the article answers the question of how progressive the draft law is, whether it contains significant shortcomings, and how they can be eliminated.

The paper examines the structure of the draft law and points out the inappropriateness of placing articles that establish administrative responsibility for violations in the field of health care in three different chapters. Such a dispersion of articles is due to ignoring the provisions of the Law of Ukraine «On the Public Health

System» and a number of other regulations. It is also noted that in 2018, a medical reform began in Ukraine, which significantly changed the system of legal relations in the field of health. On the one hand, this led to positive consequences, and on the other hand, it created prerequisites for the emergence of new offenses that were previously impossible. First of all, we are talking about violations related to telemedicine, as well as violations that arise in the field of public administration of the National Health Service of Ukraine. Special attention was paid to Art. 60 of the draft Code of Ukraine on Administrative Offenses. When working on this article, the drafters of the draft law aimed to establish responsibility for misdemeanors related to the provision of medical care and medical care, but as a result of terminological confusion, the text of the article contains a number of internal contradictions.

The article not only reveals the essence of the shortcomings of the draft Code of Ukraine on Administrative Offenses regarding the regulation of administrative liability in the field of healthcare, but also proposes means of overcoming them.

Keywords: *administrative responsibility, administrative misdemeanor, health care, public health, sanitary supervision, medical care, draft law.*

Дата першого надходження статті до видання: 02.09.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 18.11.2026