

УДК 351: 614.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2311-8040/2025-4-6>

Козар Юрій Юрійович,

доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри теорії та історії держави і права,
професор кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права
Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»
площа Народна, 3, Ужгород, 88000, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6424-6419>

Когут Володимир Михайлович,

кандидат технічних наук,
старший науковий співробітник відділу організації наукової діяльності
Львівського державного університету внутрішніх справ
вулиця Городоцька, 26, Львів, 79000, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3286-9016>

АНТИКОРУПЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ: ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ ВИКЛИКИ

Анотація. Статтю присвячено комплексному аналізу антикорупційних механізмів у сфері медичних досліджень крізь призму правових та етичних викликів, з особливим акцентом на дослідженнях, спрямованих на профілактику алкогольного та наркотичного сп'яніння. Актуальність теми зумовлена зростанням корупційних ризиків у медичній та науковій сферах, що проявляються у непрозорому фінансуванні, конфліктах інтересів, маніпуляціях результатами досліджень та порушеннях принципів наукової доброчесності. Такі явища підривають довіру суспільства до науки, знижують ефективність профілактичних програм і можуть мати безпосередні негативні наслідки для громадського здоров'я.

У статті обґрунтовано, що дослідження профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння є особливо вразливими до корупційних впливів через поєднання значного соціального значення, державного та приватного фінансування, а також залучення вразливих груп населення. Автором проаналізовано основні форми корупційних проявів у медичних дослідженнях, зокрема фальсифікацію та селективне подання даних, приховані джерела фінансування, порушення протоколів клінічних випробувань і неефективний етичний нагляд.

Окрему увагу приділено інституційним та правовим механізмам запобігання корупції в Україні. Розглянуто роль Національного агентства з питань запобігання корупції, правоохоронних органів, антикорупційних судів та етичних комітетів медичних установ. Підкреслено значення внутрішніх антикорупційних процедур, систем комплаєнсу, внутрішніх аудитів і навчання персоналу як практичних інструментів зниження корупційних ризиків у науковій діяльності.

У контексті міжнародних стандартів у статті здійснено порівняльний аналіз української практики з положеннями Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації, настановами ВООЗ, CIOMS та стандартами реєстрації клінічних випробувань. Доведено, що міжнародні підходи акцентують на прозорості фінансування, обов'язковому розкритті конфліктів інтересів, реєстрації досліджень у відкритих реєстрах і публікації всіх результатів, включно з негативними. Водночас виявлено низку проблем у впровадженні цих стандартів в українській науковій практиці, зокрема фрагментарність контролю та обмежену ефективність механізмів моніторингу доброчесності.

Стаття також враховує напрацювання сучасних зарубіжних і вітчизняних досліджень, присвячених науковій недоброчесності, корупційним ризикам у медицині та ролі інституційного контролю, які плануються використати як додаткову теоретичну й методологічну основу подальших наукових розвідок. У висновках сформульовано рекомендації щодо вдосконалення законодавчих, інституційних та організаційних механізмів запобігання корупції у медичних дослідженнях, з урахуванням специфіки досліджень профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння та необхідності підвищення рівня суспільної довіри до наукових результатів.

Ключові слова: антикорупційні механізми, медичні дослідження, наукова доброчесність, етичні стандарти, конфлікт інтересів, прозорість фінансування, профілактика алкогольного сп'яніння, профілактика наркотичного сп'яніння, правове регулювання, міжнародні стандарти.

Kozar Yurii, Kohut Volodymyr. Anti-corruption mechanisms in medical research: legal and ethical challenges

Abstract. *This article is dedicated to a comprehensive analysis of anti-corruption mechanisms in medical research through the lens of legal and ethical challenges, with a particular focus on research aimed at the prevention of alcohol and drug intoxication. The relevance of this topic is due to the growing corruption risks in both the medical and scientific fields, manifested in opaque funding, conflicts of interest, manipulation of research results, and violations of scientific integrity principles. Such phenomena undermine public trust in science, reduce the effectiveness of preventive programs, and may have direct negative consequences for public health.*

The article substantiates that research on alcohol and drug intoxication prevention is particularly vulnerable to corruption due to its significant social importance, involvement of both public and private funding, and the inclusion of vulnerable population groups. The author analyzes the main forms of corruption in medical research, including data falsification and selective reporting, concealed funding sources, violations of clinical trial protocols, and ineffective ethical oversight.

Special attention is given to institutional and legal mechanisms for preventing corruption in Ukraine. The role of the National Anti-Corruption Agency, law enforcement agencies, anti-corruption courts, and ethical committees of medical institutions is examined. The significance of internal anti-corruption procedures, compliance systems, internal audits, and staff training as practical tools to reduce corruption risks in scientific activities is emphasized.

In the context of international standards, the article presents a comparative analysis of Ukrainian practices with the provisions of the Helsinki Declaration of the World Medical Association, WHO guidelines, CIOMS recommendations, and clinical trial registration standards. It is demonstrated that international approaches emphasize transparency in funding, mandatory disclosure of conflicts of interest, registration of studies in open registers, and the publication of all results, including negative ones. At the same time, several issues related to the implementation of these standards in Ukrainian scientific practice are identified, including fragmented control and limited effectiveness of integrity monitoring mechanisms.

The article also incorporates findings from contemporary foreign and domestic research on scientific misconduct, corruption risks in medicine, and the role of institutional oversight, which will serve as an additional theoretical and methodological basis for further scholarly investigations. The conclusions propose recommendations for improving legislative, institutional, and organizational mechanisms for preventing corruption in medical research, considering the specific nature of alcohol and drug intoxication prevention studies and the need to enhance public trust in scientific results.

Key words: *anti-corruption mechanisms, medical research, scientific integrity, ethical standards, conflicts of interest, funding transparency, alcohol intoxication prevention, drug intoxication prevention, legal regulation, international standards.*

Вступ. Корупція у сфері медичних досліджень є однією з найсерйозніших загроз для науки та охорони здоров'я. Вона проявляється у фальсифікації даних, маніпулюванні результатами експериментів, незаконному або непрозорому фінансуванні, а також у конфлікті інтересів між дослідниками та фінансовими структурами. Такі порушення не лише підризують довіру суспільства до наукових результатів, але й можуть мати безпосередні наслідки для пацієнтів та громадського здоров'я. Особливу увагу у цьому контексті викликають дослідження, пов'язані з профілактикою алкогольного та наркотичного сп'яніння, де недотримання етичних та правових норм може призвести до серйозних соціальних наслідків, зокрема до поширення ризикованої поведінки серед населення та зниження ефективності програм профілактики. У світлі глобальних зусиль з підвищення доброчесності науки, інте-

грація антикорупційних механізмів у медичні дослідження є критично важливою для забезпечення прозорості, надійності та етичності наукової діяльності.

Метою даного дослідження є комплексний аналіз правових та етичних викликів, що виникають у процесі проведення медичних досліджень, та виявлення ефективних механізмів запобігання корупційним практикам.

Матеріали та методи. Дослідження базується на міждисциплінарному підході, що поєднує правовий, етичний та організаційно-управлінський аналіз антикорупційних механізмів у медичних дослідженнях, зокрема в галузі профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, які характеризуються високими етичними та корупційними ризиками. Матеріалами стали національні нормативно-правові акти України, міжнародні документи, а також наукові публікації, присвячені корупції

в охороні здоров'я та науковій доброчесності. Для аналізу використовувались загальнонаукові методи, зокрема аналіз та синтез для виявлення корупційних ризиків, формально-юридичний метод для дослідження нормативно-правових актів, порівняльно-правовий метод для зіставлення української практики з міжнародними стандартами, та метод правового моделювання для розробки рекомендацій щодо вдосконалення антикорупційних механізмів. Емпірична основа включає аналіз наукових публікацій та матеріалів етичних комітетів, що ілюструють типові корупційні ризики, що сприяє формулюванню обґрунтованих висновків і рекомендацій для підвищення ефективності медичних досліджень.

Результати. У медичних дослідженнях корупційні ризики можуть проявлятися через непрозоре фінансування, коли гранти та спонсорські кошти розподіляються без публічного контролю; маніпуляції у клінічних випробуваннях, включно зі зміною результатів або недотриманням протоколів; а також через конфлікти інтересів дослідників, які отримують фінансування від фармацевтичних компаній або зацікавлених організацій. Наприклад, дослідження ефективності програм профілактики алкогольного сп'яніння часто фінансуються як державними, так і приватними структурами, і відсутність належного контролю створює ризик спотворення даних та порушення етичних норм [1].

Система інституційного контролю включає Національне агентство з питань запобігання корупції, яке контролює дотримання антикорупційного законодавства та забезпечує прозорість фінансування; антикорупційні суди та правоохоронні органи, які розглядають справи щодо порушень у медичних дослідженнях; а також етичні комітети медичних установ, що перевіряють дотримання етичних стандартів у наукових проєктах, зокрема у дослідженнях щодо алкоголю та наркотиків [2].

Законодавство України передбачає механізми захисту викривачів, які повідомляють про порушення у медичних дослідженнях, включно з неправомірним фінансуванням, маніпуляціями даними або порушенням

етичних норм. Викривачі забезпечені конфіденційністю, юридичною підтримкою та захистом від дискримінації, що сприяє підвищенню прозорості та доброчесності наукової діяльності [3].

Медичні установи та дослідницькі організації розробляють власні політики комплаєнсу та внутрішнього контролю, які включають підрозділи комплаєнсу для контролю розподілу грантів та виконання досліджень, регулярні внутрішні аудити та перевірки клінічних випробувань, а також навчальні програми для персоналу щодо антикорупційних стандартів та етичної поведінки. Такі механізми є особливо важливими у дослідженнях профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, де будь-яке порушення прозорості фінансування чи етики може безпосередньо вплинути на результати та безпеку учасників [1].

Міжнародні стандарти етики в медичних дослідженнях ґрунтуються на ключових принципах захисту прав учасників, прозорості та наукової доброчесності. Одним із основоположних документів у цій сфері є Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації [4], яка встановлює вимоги щодо обов'язкового незалежного етичного схвалення проєктів, наукового обґрунтування досліджень, захисту прав учасників та інформованої згоди. Документ також підкреслює необхідність розкриття джерел фінансування та потенційних конфліктів інтересів дослідників, а також публікації як позитивних, так і негативних результатів досліджень. Ці принципи сприяють підвищенню прозорості наукової діяльності та зменшенню упередженості при публікації наукових даних. Важливо, що міжнародні стандарти, включно з Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації, приділяють особливу увагу захисту особистих даних учасників та дотриманню етичних норм у роботі з вразливими групами, що може включати учасників досліджень з профілактики алкогольного чи наркотичного сп'яніння [5; 6].

Крім того, міжнародні етичні настанови, розроблені ВООЗ та іншими організаціями, підкреслюють необхідність етичного нагляду,

рівноправності та об'єктивності під час планування та проведення досліджень. У цьому контексті підкреслюється значення створення ефективних механізмів контролю за дотриманням етичних норм, зокрема незалежних комітетів та процедур зовнішнього рецензування, які дозволяють виявляти та запобігати випадкам наукових зловживань та фальсифікацій [7; 8]. Відомо, що порушення етичних принципів у медичних дослідженнях може проявлятися у різних формах, включно з маніпуляцією даними або ігноруванням інтересів пацієнтів, що часто зумовлено організаційними та фінансовими чинниками [9].

Прозорість фінансування досліджень та запобігання конфліктам інтересів є ключовими аспектами міжнародної політики доброчесності науки. Наявність стандартів і рекомендацій щодо обов'язкового розкриття джерел фінансування, незалежного етичного контролю та публічного доступу до результатів сприяє мінімізації ризику упередженого тлумачення даних, особливо в секторах з високим комерційним інтересом, таких як фармацевтична промисловість [9; 10]. Один із важливих механізмів забезпечення прозорості – реєстрація клінічних випробувань у міжнародних реєстрах, наприклад WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), що робить інформацію про дослідження доступною як для наукової спільноти, так і для громадськості [11; 12]. Цей підхід сприяє відкритості у плануванні, проведенні та звітуванні наукових досліджень, включно з роботами, присвяченими профілактиці алкогольного та наркотичного сп'яніння.

Таким чином, міжнародні стандарти та етичні настанови у медичних дослідженнях формують основу для забезпечення доброчесності наукової діяльності, захисту прав учасників і запобігання шахрайству та конфліктам інтересів [13]. Вивчення випадків наукових зловживань, таких як аналіз діяльності медичних інститутів у Швеції та США [8], демонструє важливість комплексного підходу до етичного нагляду та інституційного контролю, що поєднує медичну, академічну та ринкову логіку. У поєднанні з правовими

нормами [14], зокрема Етичним кодексом лікаря України [15], ці стандарти створюють правову та організаційну основу для запобігання корупційним ризикам і підтримки наукової доброчесності в медичних дослідженнях [16–19].

Механізми моніторингу доброчесності наукових досліджень є ключовим елементом міжнародних стандартів етики та якості науки. Серед них виділяють аудит та незалежні оцінки, які передбачають регулярну перевірку відповідності дослідницького протоколу, процедур етичного схвалення та звітності. Цей підхід дозволяє своєчасно виявляти порушення та недоліки в організації досліджень, сприяючи підвищенню їх наукової достовірності [12]. Незалежне рецензування результатів наукових праць через систему реєр review також є важливим механізмом, який дозволяє виявляти фальсифікацію даних, упереджене трактування результатів та інші форми наукових зловживань [7; 8]. Крім того, обов'язкова реєстрація клінічних випробувань та публічне звітування результатів у загальнодоступних реєстрах, таких як WHO International Clinical Trials Registry Platform (далі – ICTRP), забезпечують прозорість досліджень та зменшують ризик селективного представлення даних [11]. Ці механізми набувають особливої значущості у дослідженнях, пов'язаних із профілактикою алкогольного та наркотичного сп'яніння, оскільки результати таких робіт безпосередньо впливають на формування суспільної довіри та політики охорони здоров'я [6; 9].

Порівняльний аналіз міжнародних стандартів та української практики дозволяє визначити як спільні підходи, так і суттєві відмінності. Схожість проявляється у наголошенні на необхідності незалежного етичного схвалення, інформованої згоди учасників та прозорості публікацій, що узгоджується з положеннями Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації [4]. Українське законодавство також передбачає етичний нагляд у наукових дослідженнях та дотримання прав учасників, що відповідає міжнародним вимогам. Водночас, у сфері впровадження існують суттєві відмінності. Наприклад, міжнародні реєстри, такі як

ICTRP, забезпечують високий рівень доступності даних, тоді як українські національні реєстри клінічних досліджень поки що мають обмежене охоплення та не завжди гарантують повну транспарентність [16].

Контроль конфлікту інтересів є ще одним критично важливим компонентом доброчесності наукових досліджень. Міжнародні рекомендації вимагають регулярного розкриття потенційних конфліктів, що дозволяє підвищити довіру до результатів досліджень та мінімізувати ризик упередженого трактування даних [8; 12]. Українська практика поступово інтегрує ці принципи, проте їх ефективне впровадження, зокрема у дослідженнях профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, потребує додаткового розвитку нормативних та організаційних механізмів [17–19].

Таким чином, міжнародні стандарти, такі як Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації та практичні настанови ВООЗ щодо клінічних випробувань, створюють етичні та операційні рамки для проведення прозорих, чесних та достовірних медичних досліджень. Вони наголошують на значенні незалежного етичного схвалення, прозорості фінансування, регулярного моніторингу та публічного звітування результатів. Українська наукова практика демонструє певний прогрес у впровадженні цих стандартів, однак для досягнення високого рівня доброчесності та транспарентності, особливо у специфічних сферах, таких як дослідження профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, необхідно продовжувати розвиток нормативної бази та організаційних механізмів контролю.

Механізми моніторингу доброчесності наукових досліджень є ключовим елементом міжнародних стандартів етики та якості науки. Серед них виділяють аудит та незалежні оцінки, які передбачають регулярну перевірку відповідності дослідницького протоколу, процедур етичного схвалення та звітності. Цей підхід дозволяє своєчасно виявляти порушення та недоліки в організації досліджень, сприяючи підвищенню їх наукової достовірності [12]. Незалежне рецензування результа-

тів наукових праць через систему peer review також є важливим механізмом, який дозволяє виявляти фальсифікацію даних, упереджене трактування результатів та інші форми наукових зловживань [7; 8]. Крім того, обов'язкова реєстрація клінічних випробувань та публічне звітування результатів у загальнодоступних реєстрах, таких як WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), забезпечують прозорість досліджень та зменшують ризик селективного представлення даних [7; 11]. Ці механізми набувають особливої значущості у дослідженнях, пов'язаних із профілактикою алкогольного та наркотичного сп'яніння, оскільки результати таких робіт безпосередньо впливають на формування суспільної довіри та політики охорони здоров'я [6; 9].

Порівняльний аналіз міжнародних стандартів та української практики дозволяє визначити як спільні підходи, так і суттєві відмінності. Схожість проявляється у наголошенні на необхідності незалежного етичного схвалення, інформованої згоди учасників та прозорості публікацій, що узгоджується з положеннями Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації [4]. Українське законодавство також передбачає етичний нагляд у наукових дослідженнях та дотримання прав учасників, що відповідає міжнародним вимогам. Водночас, у сфері впровадження існують суттєві відмінності. Наприклад, міжнародні реєстри, такі як ICTRP, забезпечують високий рівень доступності даних, тоді як українські національні реєстри клінічних досліджень поки що мають обмежене охоплення та не завжди гарантують повну транспарентність [16].

Контроль конфлікту інтересів є ще одним критично важливим компонентом доброчесності наукових досліджень. Міжнародні рекомендації вимагають регулярного розкриття потенційних конфліктів, що дозволяє підвищити довіру до результатів досліджень та мінімізувати ризик упередженого трактування даних [6; 8; 12]. Українська практика поступово інтегрує ці принципи, проте їх ефективне впровадження, зокрема у дослідженнях профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, потребує додаткового

розвитку нормативних та організаційних механізмів [17–19].

Таким чином, міжнародні стандарти, такі як Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації та практичні настанови ВООЗ щодо клінічних випробувань, створюють етичні та операційні рамки для проведення прозорих, чесних та достовірних медичних досліджень. Вони наголошують на значенні незалежного етичного схвалення, прозорості фінансування, регулярного моніторингу та публічного звітування результатів. Українська наукова практика демонструє певний прогрес у впровадженні цих стандартів, однак для досягнення високого рівня доброчесності та транспарентності, особливо у специфічних сферах, таких як дослідження профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, необхідно продовжувати розвиток нормативної бази та організаційних механізмів контролю.

Викривачі займають критично важливу роль у забезпеченні доброчесності медичних досліджень, оскільки вони виявляють випадки фальсифікації даних, конфліктів інтересів та порушень етичних норм. Проте їх діяльність часто обмежується низкою бар'єрів, серед яких ключовими є страх перед можливими репресіями або дискримінацією, недостатня юридична та психологічна підтримка, а також відсутність конфіденційних каналів для повідомлення про порушення. Недостатній захист викривачів може стримувати їх від повідомлення про порушення, що створює умови для збереження нечесних практик у науковій сфері [3]. В Україні законодавство передбачає механізми захисту викривачів, що дозволяють повідомляти про порушення у медичних дослідженнях без ризику для особистої безпеки та кар'єри, включно з дослідженнями профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння. Однак для повного забезпечення ефективності цих механізмів необхідно посилювати нормативні та організаційні інструменти підтримки викривачів, забезпечуючи конфіденційні канали повідомлень та юридичну й психологічну підтримку [6].

Підвищення ефективності антикорупційних механізмів у медичних дослідженнях

потребує змін на законодавчому рівні. Серед важливих ініціатив слід виділити обов'язкову реєстрацію всіх клінічних та наукових досліджень у національних та міжнародних реєстрах, що дозволяє контролювати прозорість фінансування та дотримання протоколів; розширення вимог щодо розкриття джерел фінансування та конфліктів інтересів, особливо у дослідженнях профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння; а також встановлення чітких правових рамок відповідальності за фальсифікацію результатів і порушення етичних норм [9]. Такі законодавчі зміни дозволяють інтегрувати міжнародні стандарти доброчесності в національну практику та підвищити довіру до результатів наукових досліджень, що має важливе значення для формування обґрунтованих політичних рішень у сфері охорони здоров'я.

На рівні наукових установ підвищення доброчесності досліджень потребує посилення внутрішніх механізмів контролю та антикорупційних процедур. Зокрема, етичні комітети мають перевіряти дотримання міжнародних стандартів доброчесності та етики, що особливо актуально у дослідженнях профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння. Антикорупційні підрозділи та служби комплаєнсу повинні контролювати прозорість фінансування та виконання дослідницьких протоколів. Регулярні внутрішні аудити та навчання персоналу сприяють формуванню культури прозорості та етичної відповідальності серед науковців і адміністрації установ [8].

Захист викривачів є невід'ємним елементом антикорупційної політики, оскільки забезпечує безпечне повідомлення про порушення та сприяє зменшенню ризику корупційних практик у науковій діяльності. Для цього необхідно створювати конфіденційні канали повідомлення, надавати юридичну та психологічну підтримку, а також демонструвати ефективність таких механізмів на прикладах досліджень алкогольного та наркотичного профілю. Підвищення прозорості досліджень включає обов'язкову реєстрацію у національних та міжнародних реєстрах, таких як ICTRP та ClinicalTrials.gov, а також публікацію всіх ре-

зультатів, включно з негативними та нейтральними, що зменшує ризик селективного звітування. Використання прикладів досліджень профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння демонструє практичну користь прозорості звітності і підвищує довіру до наукових результатів [6; 7].

Інтеграція міжнародних стандартів та співпраця з міжнародними організаціями дозволяє підвищити якість і доброчесність медичних досліджень. Впровадження стандартів ВООЗ та ЄС щодо етики, фінансування та контролю клінічних випробувань забезпечує відповідність міжнародним практикам і створює умови для ефективного моніторингу досліджень. Міжнародні партнерства та обмін досвідом у сфері досліджень профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння сприяють запозиченню найкращих практик та формуванню ефективних антикорупційних механізмів у науковій сфері, що дозволяє підвищити довіру до результатів і забезпечити науково обґрунтовані політичні рішення [8; 9].

Отже, ефективна реалізація антикорупційних механізмів у медичних дослідженнях вимагає зміцнення нормативних, організаційних та інституційних заходів, спрямованих на забезпечення прозорості, етичності та доброчесності. Окрему увагу слід приділити захисту викривачів, покращенню внутрішніх механізмів контролю в наукових установах та створенню ефективних систем моніторингу, що знижують ризики фальсифікації даних та конфліктів інтересів. Впровадження міжнародних стандартів доброчесності і прозорості, зокрема в дослідженнях, що стосуються профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, сприятиме підвищенню довіри до результатів досліджень і зміцненню етичних норм у науковій спільноті.

Висновки. У ході проведеного дослідження встановлено, що корупція у сфері медичних досліджень залишається однією з ключових загроз науковій доброчесності, ефективності системи охорони здоров'я та суспільній довірі до результатів наукових робіт. Особливої актуальності ця проблема набуває у дослідженнях, спрямованих на

профілактику алкогольного та наркотичного сп'яніння, де поєднуються високий соціальний запит, значний вплив на формування державної політики та підвищені етичні ризики, пов'язані з участю вразливих груп населення.

Дослідження показало, що основними формами корупційних проявів у медичній науці є фальсифікація та маніпуляція даними, непрозорі або незаконні фінансування, нерозкриті конфлікти інтересів, а також недостатньо ефективний етичний і інституційний нагляд. Такі практики не лише спотворюють наукові результати, але й можуть призводити до прийняття помилкових управлінських і медичних рішень, що негативно позначається на громадському здоров'ї та результативності профілактичних програм.

Порівняльний аналіз міжнародних стандартів і національної практики засвідчив, що українське законодавство загалом відповідає базовим етичним принципам, закріпленим у Гельсінській декларації Всесвітньої медичної асоціації та настановах ВООЗ і CIOMS. Водночас ефективність їх практичного впровадження залишається обмеженою через фрагментарність контролю, недостатню прозорість фінансування досліджень та нерівномірне функціонування етичних комітетів. Особливо це проявляється у сфері досліджень профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, де відсутність системного моніторингу створює передумови для зловживань.

Обґрунтовано, що дієвими антикорупційними механізмами у медичних дослідженнях є поєднання законодавчих вимог, інституційного контролю та внутрішніх процедур медичних і наукових установ. Ключову роль у зниженні корупційних ризиків відіграють обов'язкова реєстрація досліджень у національних та міжнародних реєстрах, публічне розкриття джерел фінансування і конфліктів інтересів, незалежний етичний нагляд, регулярні аудити та ефективні механізми захисту викривачів.

Зроблено висновок, що подальше вдосконалення антикорупційної політики у сфері медичних досліджень має відбуватися шляхом гармонізації національного законодавства з міжнародними стандартами, посилення інсти-

туційної спроможності органів контролю та формування культури наукової доброчесності в медичному середовищі. Реалізація запропонованих у дослідженні рекомендацій сприятиме підвищенню прозорості, етичності та наукової обґрунтованості досліджень, зокрема у сфері профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, а також зміцненню довіри суспільства до результатів медичної науки.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому емпіричному аналізі ефективності національних і міжнародних антикорупційних механізмів у медичних дослідженнях, зокрема у сфері профілактики алкогольного та наркотичного сп'яніння, з метою розроблення практичних інструментів підвищення наукової доброчесності та прозорості фінансування.

Список використаних джерел:

1. Rang H. *Bad Pharma: how drug companies mislead doctors and harm patients* by Ben Goldacre. Fourth Estate, London, 2012. 364 pp. <https://doi.org/10.1111/bcp.12047>
2. Kıymet Tunca Çalıyurt. *Integrity, Transparency and Corruption in Healthcare & Research on Health*. 2020. Vol. I. 250 pp. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-15-1424-1>
3. Палагнюк К.В. Юридична відповідальність за корупційні правопорушення в медичній сфері України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2025. Вип. 2. С. 61–67. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.2.9>
4. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження». № 990_005. Редакція від 01.10.2008. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text
5. *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*, Fourth Edition. Geneva. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS); 2016. 119 p. URL: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
6. Rahman H., Ankier S. Dishonesty and research misconduct within the medical profession. *BMC Med Ethics*. 2020. 21, 22. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-0461-z>
7. Hesselmann F., Graf V., Schmidt M., Reinhart M. The visibility of scientific misconduct: a review of the literature on retracted journal articles. *Curr Sociol*. 2017. Vol. 65(6). P. 814–845. DOI: 10.1177/0011392116663807
8. Christian Berggren, Solmaz Filiz Karabag. Scientific misconduct at an elite medical institute: the role of competing institutional logics and fragmented control. *Research Policy*. 2019. Vol. 48. Iss. 2. P. 428–443. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2018.03.020>
9. Dickinson J. Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted healthcare. *Can Fam Physician*. 2014. Vol. 60(4). P. 367–368. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4046551/>
10. Weinfurt K.P., Friedman J.Y., Dinan M.A., Allsbrook J.S., Hall M.A., Dhillon J.K., Sugarman J. Disclosing conflicts of interest in clinical research: views of institutional review boards, conflict of interest committees, and investigators. *J Law Med Ethics*. 2006. Vol. 34(3). P. 581–591. DOI: 10.1111/j.1748-720x.2006.00072.x
11. *International Standards for Clinical Trial Registries*. Version 3.0. Geneva: World Health Organization. 2018. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/279962e3-2d29-4204-8d05-53bd1a03d322/content>
12. Resnik David. Research Integrity. In: *The Ethics of Research with Human Subjects*. International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, vol 74. Springer, Cham 2018. P. 235–256. DOI: 10.1007/978-3-319-68756-8_10
13. Lirios Cruz. Critical Bioethics in Clinical Research and Trials: A Meta-Analysis with Simulated Data in Latin America. *Clinical Research and clinical Trials*. 2025. <https://doi.org/10.31579/2693-4779/299>
14. Kovaliv M., Kuzo L., Borovikova V. Measures to Ensure Proceedings in Cases of Administrative Offenses in the System of Measures of Administrative Coercion. *Social and Legal Studios*. 2020. Vol. 3(3). P. 91–97. <https://doi.org/10.32518/2617-4162-2020-3-91-97>
15. Етичний кодекс лікаря України, затверджений рішенням Української Медичної Ради (протокол № 18 від 27 січня 2006 р.) <https://mcu.org.ua/nadlezhashhaya-medicinskaya-praktika/eticheskij-kodeks-vracha-ukrainy/>
16. Anishchenko M., Oharenko V. Economic justification of corruption risks in the field of healthcare. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2023. Vol. 9. Iss. 2. P. 40–47. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2023-9-2-40-47>

17. Коваль Б. В. Напрями удосконалення антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я. *Наукові записки. Серія: Право*. 2022. Вип. 13. С. 226–231. <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-13-226-231>
18. Бубела А. С. Корупція в сфері охорони здоров'я. *Новітні кримінально-правові дослідження – 2017: зб. наук. пр.* Відп. ред. О. В. Козаченко. Миколаїв : Іліон, 2017. С. 198–201. <https://dspace.onua.edu.ua/items/40743b43-1ccd-44fc-9fb8-52772e4a0486>
19. Anishchenko M.A. Legal problems of the corruption prevention in state and municipal health care institutions. *Current issues in pharmacy and medicine: science and practice*. 2018. Vol. 11(3). P. 354–362. URL: <https://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/145270>

References:

1. Rang, H. (2012). *Bad Pharma: how drug companies mislead doctors and harm patients* by Ben Goldacre. Fourth Estate, London. 364 pp. <https://doi.org/10.1111/bcp.12047> [in English].
2. Kıymet Tunca Çaliyurt. (2020). Integrity, Transparency and Corruption in Healthcare & Research on Health. Vol. I. 250 pp. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-15-1424-1> [in English].
3. Palahniuk, K.V. (2025). Yurydychna vidpovidalnist za koruptsiini pravoporushennia v medychnii sferi Ukrainy [Legal liability for corruption offenses in the medical sphere of Ukraine]. *Dniprovskiyi naukovyi chasopys publichnoho upravlinnia, psykhologii, prava – Dnipro scientific journal of public administration, psychology, law*, 2, 61–67. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.2.9> [in Ukrainian].
4. Helsinska deklaratsiia Vsesvitnoi medychnoi asotsiatsii «Etychni pryntsypy medychnykh doslidzhen za uchastiu liudyny u yakosti obiekta doslidzhennia». [Declaration of Helsinki of the World Medical Association «Ethical Principles of Medical Research Involving Human Subjects»]. № 990_005. Redaktsiia vid 01.10.2008. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text [In Ukrainian].
5. International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. (2016). Fourth Edition. Geneva. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). 119 p. <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf> [in English].
6. Rahman, H., & Ankier, S. (2020). Dishonesty and research misconduct within the medical profession. *BMC Med Ethics*, 21, 22. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-0461-z> [in English].
7. Hesselmann, F., Graf, V., Schmidt, M., & Reinhart, M. (2017). The visibility of scientific misconduct: a review of the literature on retracted journal articles. *Curr Sociol*, Vol. 65(6), 814–845. DOI: 10.1177/0011392116663807 [in English].
8. Christian Berggren, & Solmaz Filiz Karabag. (2019). Scientific misconduct at an elite medical institute: the role of competing institutional logics and fragmented control. *Research Policy*. Vol. 48. Iss. 2. P. 428–443. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2018.03.020> [in English].
9. Dickinson, J. (2014). Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted healthcare. *Can Fam Physician*. Vol. 60(4). P. 367–368. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4046551/> [in English].
10. Weinfurt, K.P., Friedman, J.Y., Dinan, M.A., Allsbrook, J.S., Hall, M.A., Dhillon, J.K., & Sugarman, J. (2006). Disclosing conflicts of interest in clinical research: views of institutional review boards, conflict of interest committees, and investigators. *J Law Med Ethics*. Vol. 34(3). P. 581–591. DOI: 10.1111/j.1748-720x.2006.00072.x [in English].
11. International Standards for Clinical Trial Registries. (2018). Version 3.0. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/279962e3-2d29-4204-8d05-53bd1a03d322/content> [in English].
12. Resnik David. (2018). Research Integrity. In: *The Ethics of Research with Human Subjects*. International Library of Ethics, Law, and the New Medicine, vol 74. Springer, Cham P. 235–256. DOI: 10.1007/978-3-319-68756-8_10 [in English].
13. Lirios, Cruz. (2025). Critical Bioethics in Clinical Research and Trials: A Meta-Analysis with Simulated Data in Latin America. *Clinical Research and clinical Trials*. <https://doi.org/10.31579/2693-4779/299>. [in English].
14. Kovaliv, M., Kuzo, L., & Borovikova, V. (2020). Measures to Ensure Proceedings in Cases of Administrative Offenses in the System of Measures of Administrative Coercion. *Social and Legal Studios*. Vol. 3(3). P. 91–97. <https://doi.org/10.32518/2617-4162-2020-3-91-97> [in English].
15. Etychnyi kodeks likaria Ukrainy [Code of Ethics of a Doctor of Ukraine] (2026), zatverdzhnyi rishenniam Ukrainskoi Medychnoi Rady (protokol № 18 vid 27 sichnia 2006 r.) <https://mcu.org.ua/nadlezhhashhaya-medicinskaya-praktika/eticheskij-kodeks-vracha-ukrainy/> [In Ukrainian].

16. Anishchenko, M., & Oharenko, V. (2023). Economic justification of corruption risks in the field of healthcare. *Baltic Journal of Economic Studies*. Vol. 9. Iss. 2. P. 40–47. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2023-9-2-40-47> [in English].

17. Koval, B.V. (2022). Napriamy udoskonalennia antykoruptsiinoi polityky u sferi okhorony zdorovia [Directions for improving anti-corruption policy in the healthcare sector]. *Naukovi zapysky. Serii: Pravo – Scientific notes. Series: Law*, 13, 226–231. <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-13-226-231> [In Ukrainian].

18. Bubela, A.S. (2017). Koruptsiia v sferi okhorony zdorovia. Novitni kryminalno-pravovi doslidzhenia – 2017 : zb. nauk. pr. [Corruption in the field of healthcare. Latest criminal law studies – 2017: collection of scientific works]. Vidp. red. O. V. Kozachenko. Mykolaiv : Ilion. p. 198–201. <https://dspace.onua.edu.ua/items/40743b43-1ccd-44fc-9fb8-52772e4a0486> [In Ukrainian].

19. Anishchenko, M. A. (2018). Legal problems of the corruption prevention in state and municipal health care institutions. *Current issues in pharmacy and medicine: science and practice*, Vol. 11(3), 354–362. <https://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/145270> [in English].

Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)



Дата надходження статті: 06.11.2025

Дата прийняття статті: 03.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025